Urteilskopf

98 V 8

2. Arrêt du 24 janvier 1972 dans la cause Société vaudoise et romande de secours mutuels contre Vernez et Tribunal des assurances du canton de Vaud
Regeste (de):
Wenn die Krankenkassen auch gegen Unfall versichern (Art. 14 Abs. 2 Vo III), haben sie sich an die allgemeingültigen Grundsätze der Krankenversicherung zu halten (Art. 3, insbesondere Abs. 3; Art. 5, 12 ff. KUVG) und dürfen die grobe Fahrlässigkeit des Ansprechers nicht zu einem Ausschlussgrund machen.

Hingegen können sie - wie die SUVA - ausserordentliche Risiken von der Versicherung ausnehmen, wie etwa die Ausübung bestimmter Sportarten oder auch das Wagnis im Sinne des Art. 67 Abs. 3 KUVG.

Regeste (fr):
Lorsque les caisses-maladie pratiquent également l'assurance-accident (art. 14 al. 2 Ord. III), elles doivent s'en tenir aux normes générales valables pour l'assurance-maladie (art. 3, notamment al. 3; art. 5, 12 ss LAMA) et ne pas faire de la faute grave de l'ayant droit une cause d'exclusion de risque.

En revanche, elles peuvent, à l'instar de la Caisse nationale, exclure de l'assurance des risques extraordinaires, comme la pratique d'activités sportives déterminées ou même l'entreprise téméraire au sens de l'art. 67 al. 3 LAMA.

Regesto (it):
Anche in quanto assicurino contro gli infortuni (art. 14 cpv. 2 Ord. III) le casse-malati devono attenersi ai principi basilari dell'assicurazione contro le malattie e non possono escludere la copertura d'ogni rischio derivante da colpa grave dell'assicurato.

Tuttavia è loro - come all'INSAI - lecito escludere dall'assicurazione rischi straordinari, quali determinate attività sportive e gli atti temerari giusta l'art. 67 cpv. 3 LAMI.

Sachverhalt ab Seite 8

BGE 98 V 8 S. 8

A.- Danielle Vernez, née en 1949, célibataire, est assurée auprès de la Société vaudoise et romande de secours mutuels (SVRSM). Le 14 février 1970, alors qu'elle se trouvait à bord d'une automobile conduite par son fiancé en état d'ébriété manifeste, elle fut victime d'un accident de la circulation, à la suite duquel elle dut être hospitalisée. Par décision du 11 novembre 1970, la caisse-maladie, ayant appris les circonstances précises de l'accident, réduisit ses prestations de 50% du fait que l'état d'ébriété manifeste du conducteur ne pouvait avoir échappé à Danielle Vernez.

B.- Cette dernière recourut par l'intermédiaire de Me K. en alléguant que l'état d'ébriété du conducteur n'était pas "manifeste" pour elle et qu'en tous les cas, une réduction de 50% était excessive; elle concluait ainsi à l'annulation de la décision attaquée. De son côté, la caisse-maladie estimait que l'accident en cause résultait d'une faute grave de l'ayant droit, faute qui, en

principe, aurait même autorisé la caisse à refuser d'assumer le risque. Par jugement du 1er avril 1971, le Tribunal des assurances du canton de Vaud réforma la décision attaquée en ramenant la réduction de 50% à 30% et considérant qu"'une faute de l'assuré n'exclut pas la couverture d'assurance, mais ne permet en règle générale qu'une réduction des prestations correspondant au degré de la faute, et à titre exceptionnel seulement un refus pur et simple des prestations". Le premier juge a estimé qu'une réduction de 50% était excessive en l'espèce.

C.- Contre ce jugement, la SVRSM a déposé un recours de droit administratif au Tribunal fédéral des assurances. Elle conclut au rétablissement de sa décision. Invité à se prononcer, l'Office fédéral des assurances sociales s'abstient de prendre position.

Erwägungen

Considérant en droit:

1. A l'appui de sa décision litigieuse, la caisse recourante invoque le texte de l'art. 19 lit. c de ses conditions d'assurance, aux termes duquel "sont exclus de l'assurance les maladies et accidents causés volontairement par l'assuré ou résultant d'une faute grave de celui-ci", en ce qui concerne les frais médicaux et pharmaceutiques. Ni les statuts de la caisse recourante ni les conditions d'assurance ne distinguent, en ce qui concerne les prestations, entre la maladie et l'accident. On constate ainsi que l'art. 19 des conditions d'assurance associe trois fois les deux termes. Cela paraît prouver que la caisse a entendu les soumettre juridiquement au même régime, dans la mesure où l'accident est assuré. En vertu de l'art. 14 al. 2 de l'Ordonnance III (cf. art. 3 al. 5 LAMA), les caisses doivent indiquer expressément dans leurs statuts si et dans quelle mesure elles allouent des prestations en cas d'accident. Selon l'art. 4 al. 1er des statuts de la SVRSM, "la caisse pratique l'assurance en cas de maladie, d'accidents et de décès, conformément aux conditions d'assurance". Comme il a été exposé ci-avant, ces conditions d'assurance ne font aucune distinction entre la maladie et l'accident sur le plan des prestations assurées.

2. La SVRSM conclut de la liberté laissée aux caissesmaladie de déterminer à quelles conditions elles entendent soumettre

les cas d'accidents, selon l'art. 14 al. 2 de l'Ordonnance III, qu'il lui est loisible d'exclure le risque d'accident imputable à une faute grave de l'ayant droit. Si ce raisonnement était exact, il ne justifierait l'art. 19 lit. c des conditions générales que dans la partie de cette disposition qui traite des accidents, car il n'existe dans la législation, en ce qui concerne la maladie, aucune règle semblable à celle de l'art. 14 al. 2 de l'Ordonnance III. Mais même en matière d'assurance-accident, la prétention de la SVRSM d'exclure le risque lorsqu'il est réalisé à raison d'une faute grave de l'ayant droit se heurte à de sérieuses objections.
En effet, dans la pratique de l'assurance privée, la faute grave n'est pas une cause d'exclusion du risque, mais de réduction de la prestation (cf. art. 14 al. 2 LCA). A plus forte raison en doit-il être ainsi dans une ass-

urance sociale. Cela d'autant plus que l'assurance-accident est subventionnée par la Confédération comme l'assurance-maladie. Par suite, les principes applicables dans l'assurance-maladie doivent valoir également pour l'assurance-accident. Lorsque les caisses-maladie assurent les risques d'accident, elles doivent s'en tenir aux normes générales valables pour l'assurance-maladie et ne pas faire de la faute grave une cause d'exclusion du risque. En revanche, elles peuvent exclure de l'assurance des risques extraordinaires et clairement définis tels que, par exemple, la pratique d'activités sportives déterminées ou même l'entreprise téméraire au sens de l'art. 67 al. 3 LAMA, comme le fait la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents. Si elles veulent exclure de l'assurance de tels risques, les caisses sont tenues de l'exprimer clairement et de façon non équivoque dans leurs statuts ou dans leurs conditions d'assurance. Admettre une solution différente reviendrait à créer un climat d'insécurité pour l'assuré, qui doit pouvoir se référer à des conditions d'assurance précises. Le risque exclu constitue en effet l'exception et toute caisse-maladie ne le traitant pas comme tel viole un principe essentiel de l'assurance, ainsi qu'il a été déclaré dans l'arrêt Medardi, du 1er octobre 1968 (ATFA 1968 p. 160).

3. En revanche, il est conforme à une règle admise aussi bien par l'assurance privée que par l'assurance sociale (art. 14 al. 2 LCA déjà cité, 98 al. 3 LAMA, 7 LAM et 7 LAI) de réduire les prestations assurées, lorsque le sinistre a été causé par une négligence grave de l'ayant droit. Cette règle vaut aussi dans l'assurance-maladie, même lorsque les statuts ou les conditions

d'assurance ne le rappellent pas. Car il serait contraire au principe de la mutualité de faire supporter à l'ensemble des assurés la pleine conséquence des fautes graves commises par quelques uns d'entre eux. Sur la question de principe, il faut donc confirmer en l'espèce le jugement cantonal. En ce qui concerne le taux de la réduction, il y a lieu de rappeler que le Tribunal fédéral des assurances dispose d'un pouvoir d'examen étendu dans les causes relatives à l'octroi ou au refus de prestations (art. 104 et 132 OJ). Toutefois, en l'occurrence, l'autorité de recours ne saurait se distancer de l'appréciation du juge cantonal, car il a correctement exercé le pouvoir d'appréciation que la loi lui confère, et sa décision n'est pas inopportune. Il s'ensuit que le jugement attaqué mérite entière confirmation.

4. L'intimée obtenant gain de cause, il se justifie de lui allouer des dépens conformément à l'art. 156 al. 1er OJ.

Dispositiv

Par ces motifs, le Tribunal fédéral des assurances prononce: Le recours de droit administratif est rejeté.