

BGE 100 V 65

Bundesgericht (BGE), 1974-06-28, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bge_100 V 65](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bge_100_V_65)

FR: ATF 100 V 65

IT: DTF 100 V 65

Regeste

Regeste Art. 5bis Abs. 1-3 KUVG. - In der Kollektivversicherung entstehen zwischen der Krankenkasse und den Versicherten direkte rechtliche Beziehungen. Daher haben Versicherungsnehmer und Krankenkasse, wenn sie eine neue Klausel über die Anpassung der Beiträge in die Versicherungsbestimmungen einfügen, grundsätzlich die durch die Versicherten erworbenen Rechte zu achten. - Ist es gesetzmässig, den in einem bestimmten Geschäftsjahr erlittenen Verlust durch nachträgliche Erhöhung der Beiträge jenes Jahres zu decken? (Frage offen gelassen.)

Erwägungen

E. 1

L'art. 5bis al. 1 à 3 LAMA s'exprime en ces termes: "Les caisses peuvent être autorisées par l'autorité de surveillance à conclure des contrats relatifs à l'assurance de groupes de personnes. " Les contrats d'assurance collective peuvent prévoir des conditions d'assurance différant de celles de l'assurance individuelle; il doit cependant y avoir une juste proportion entre les prestations de l'assurance collective et celles de l'assurance individuelle. Les droits de sociétaires des assurés collectifs sont fixés par les statuts des caisses. " Les contrats d'assurance collective ne peuvent être conclus qu'avec des preneurs d'assurance ayant leur siège, une succursale, un établissement ou une section dans le rayon d'activité de la caisse." Chargé par l'art. 5bis al. 5 de la loi d'édicter les dispositions de détail sur l'assurance collective, le Conseil fédéral a prévu à l'art. 1 al. 1 de l'ordonnance I que les caisses qui pratiquent l'assurance collective doivent organiser leur comptabilité de façon à pouvoir prouver les résultats annuels pour chaque BGE 100 V 65 S. 68 contrat et pour l'assurance collective dans son ensemble. En outre il a consacré à l'assurance-collective l'ordonnance II tout entière, dont l'art. 8 prescrit que "les statuts sont aussi applicables à l'assurance collective à moins de dispositions contraires des contrats" et dont l'art. 4 soumet à l'approbation de l'Office fédéral des assurances sociales les contrats, leurs modifications et leurs compléments. Enfin, aux termes de l'art. 23 al. 1 de l'ordonnance V, les cotisations pour les assurances collectives doivent être fixées selon les risques propres aux différents contrats.

E. 2

Dans le cas particulier, on se trouve en présence d'une caisse-maladie, la SVRSM recourante, et d'une preneuse d'assurance, la Fédération rurale vaudoise qui ont conclu des accords d'assurance collective, ratifiés par l'Office fédéral des assurances sociales, en faveur de personnes dont la preneuse s'occupe, à savoir des personnes - non assurées ailleurs - âgées d'au moins 60 ans, qui résident dans le canton de Vaud en région urbaine et qui désirent s'assurer contre la maladie. La question qui se pose d'abord est celle de savoir si, dans une telle assurance collective, l'assureur et le preneur peuvent valablement modifier la

convention collective au détriment des assurés, pour une période déjà écoulée, soit ici décider au début de 1972 de percevoir des assurés une cotisation supplémentaire pour 1971. Qui, estiment la recourante et l'Office fédéral des assurances sociales; dans ce cas, la clause conventionnelle l'emporte sur les statuts, conformément à l'art. 8 Ord. II: l'accord conclu par la caisse-maladie et le preneur lie la caisse, parce qu'elle l'a signé, et les assurés, parce que leur représentant, le preneur, l'a signé, libre à eux de se retourner contre le dit preneur si leurs relations réciproques le leur permettent. Cette théorie fait abstraction de ce que, dans l'assurance collective, des relations juridiques s'établissent entre la caissemaladie et les assurés. C'est ainsi que les assurés ont droit aux prestations de la caisse et peuvent les lui réclamer directement et que la caisse a droit aux cotisations et peut, dans des cas comme celui qui se présente ici, les leur réclamer directement, elle aussi. Le preneur qui est partie à une convention collective conclut une assurance pour autrui, institution dont la nature est controversée. La doctrine tend à la considérer, en matière d'assurance privée, plutôt comme une institution sui generis BGE 100 V 65 S. 69 que comme une stipulation pour autrui selon l'art. 112 du code des obligations (cf. l'art. 87 LCA et ROELLI/KELLER p. 292-294). Quoiqu'il en soit, comme le Tribunal fédéral des assurances l'a dit dans l'arrêt RO 96 V 97 (RJAM 1971 p. 24), où il s'agissait d'une réduction de prestations dans l'assurance individuelle, il faut en matière de clauses d'adaptation "maintenir un juste équilibre entre les exigences d'une saine gestion, d'une part, et le souci de respecter les droits des assurés, d'autre part". Or, même à l'égard d'assurés collectifs, il n'est pas admissible d'introduire dans les conditions de la convention d'assurance une disposition nouvelle, permettant à la caisse-maladie de majorer les cotisations d'un exercice déjà commencé ou écoulé au moment où la modification a lieu. L'assuré qui, sur la foi des conditions d'assurance, compte pour un exercice déterminé sur une cotisation fixe est lésé dans ses droits de manière excessive si, après coup, son paiement est transformé en une avance sur une cotisation à calculer selon les résultats de l'exercice en cause. En l'occurrence, lorsqu'elle s'est engagée dans l'assurance ou qu'elle y est restée pour l'exercice 1971, l'intimée était en droit de penser que, sauf dans le cas, prévu dans les conditions d'assurance, de charges exceptionnelles, elle n'aurait pas à verser pour cette année-là de cotisation extraordinaire. Or, ainsi que le premier juge l'a constaté avec pertinence, le déficit enregistré en 1971 ne saurait être qualifié de charge exceptionnelle, dans ce sens qu'il était dû à un phénomène de renchérissement devenu habituel depuis des années. Par conséquent, on ne peut contraindre l'intimée à se soumettre à la réglementation imprévisible que la caisse-maladie et le preneur d'assurance ont arrêtée. Cela n'empêche pas la disposition litigieuse de rester valable à l'égard des assurés qui l'ont acceptée. Comme il s'agit de la quasi-totalité d'entre eux, il est superflu de rechercher comment la caisse-maladie aurait dû couvrir la perte de 1971 si les assurés avaient, d'une manière générale, refusé la cotisation supplémentaire perçue en 1972. Au surplus, on peut se demander s'il est conforme à la loi de fixer la cotisation définitive pour un exercice déterminé selon le résultat de cet exercice-là, même en le prévoyant en temps utile dans les conditions d'assurance. Le système comporte pour le moins des difficultés d'application. La méthode usuelle consiste à adapter la cotisation future à la situation BGE 100 V 65 S. 70 financière de la caisse-maladie ou de la collectivité. La question souffre cependant de rester indécise, puisqu'en l'espèce les conditions d'assurance ont été modifiées tardivement... Dispositiv