

BGer K_124/2001 vom 24. Mai 2002

Bundesgericht, 2002-05-24, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_K_124_2001

FR: TF K_124/2001 du 24 mai 2002

IT: TF K_124/2001 del 24 maggio 2002

Volltext

[AZA 7]

K 124/01 Mh

IVe Chambre

MM. les juges Rüedi, Ferrari et Frésard.

Greffier : M. Vallat

Arrêt du 24 mai 2002

dans la cause

R._____, recourant, représenté par Me Jean-Marie Agier, avocat, FSIH, place du Grand-Saint-Jean 1, 1003 Lausanne,

contre

Caisse-maladie suisse pour les industries du bois et du bâtiment et branches annexes (CMBB), rue du Nord 5, 1920 Martigny, intimée,

et

Tribunal des assurances du canton de Vaud, Lausanne

Considérant en fait et en droit :

que le 10 septembre 1999, R._____ a signé une déclaration d'adhésion à la Caisse-maladie suisse pour les industries du bois et du bâtiment et branches annexes (ci-après : CMBB) ainsi qu'une proposition d'assurance pour l'assurance obligatoire des soins, l'assurance facultative d'une indemnité journalière en cas de perte de gain et une assurance complémentaire de soins;

que la CMBB a accepté cette proposition avec effet au 1er octobre 1999;

que l'assuré, qui déclare ne parler que l'albanais mais comprendre un peu le français, a rempli le formulaire d'adhésion avec l'aide d'un agent d'assurance;

qu'il a notamment répondu par l'affirmative à la question "êtes-vous en bonne santé ?" et a indiqué, en réponse à la question "Avez-vous été hospitalisé(e) ou subi un traitement médical ?", avoir été, en 1998, trois jours en arrêt de travail après avoir reçu une pierre sur un oeil, avoir été traité par le docteur P._____ et avoir guéri sans suites;

que du 15 janvier au 31 mars 2000, l'assuré a perçu 74 indemnités journalières d'un montant de 148 fr., pour un total de 10 952 fr.;

que dans un rapport adressé le 28 avril 2000 au médecin-conseil de la CMBB, le médecin traitant de l'assuré, en relation avec cet arrêt de travail, a posé le diagnostic de TBC

pulmonaire séquellaire en traitement et lombosciatalgies sur troubles dégénératifs lombaires en précisant que l'assuré, depuis 1991, avait bénéficié de traitements itératifs en raison de cette dernière affection, dont il avait connaissance depuis 1993;

que, par décision du 19 mai 2000, la caisse a institué une réserve rétroactive d'une durée de cinq ans, du 1er octobre 1999 au 30 septembre 1994, pour l'affection en cause et a demandé la restitution de 10 952 fr. perçus à titre d'indemnités journalières par l'assuré;

qu'ensuite de l'opposition formée par ce dernier, diverses pièces ont encore été produites dont il ressort en particulier qu'il avait dû être hospitalisé du 26 au 29 octobre 1993 en raison de sciatalgies;

que par décision sur opposition du 20 juin 2000, la CMBB a confirmé sa décision du 19 mai précédent;

que par jugement du 25 juillet 2001 le Tribunal des assurances du canton de Vaud a rejeté le recours formé contre cette décision par l'assuré;

que celui-ci interjette recours de droit administratif contre ce jugement en concluant, sous suites de frais et dépens, à son annulation, à ce qu'aucune réserve ne soit instituée et qu'il ne soit pas tenu à restitution des indemnités journalières versées par la CMBB;

que la CMBB a conclu au rejet du recours, cependant que l'Office fédéral des assurances sociales ne s'est pas déterminé;

que le litige portant sur l'institution d'une réserve d'assurance ne concernant pas l'octroi ou le refus de prestations d'assurance, le pouvoir d'examen du Tribunal fédéral des assurances se limite aux griefs qui peuvent être invoqués en vertu des art. 104 let. a et b et 105 al. 2 OJ ;

que dans la mesure où, toutefois, outre la réserve est également litigieuse la restitution des prestations versées par l'intimée, il convient d'examiner les deux questions de droit litigieuses en se fondant sur le même état de fait, que le Tribunal fédéral des assurances revoit avec un pouvoir d'examen étendu au sens de l' art. 132 OJ (principe de l'attraction);

qu'en revanche, l'appréciation juridique dépend de la nature de chacun des points litigieux;

que pour le litige en matière de prestations, le tribunal n'est pas lié par les conclusions des parties et peut examiner l'opportunité de la décision attaquée alors que le problème de la réserve ne peut, quant à lui, être examiné que sous l'angle de l' art. 104 let. a OJ et que conformément à l' art. 114 al. 1 OJ , le tribunal est lié par les conclusions des parties sur ce point (ATF 108 V 247 consid. 1b; RAMA 1997 no K 984 119 consid. 2b; arrêt V. du 30 août 1999 [K 172/98], consid. 1 non publié aux ATF 125 V 292);

que selon l' art. 69 al. 1 et 2 LAMal , les assureurs peuvent exclure de l'assurance par une clause de réserve, pour une durée de cinq ans au plus, les maladies existant au moment de l'admission ainsi que les maladies antérieures si, selon l'expérience, une rechute est possible;

que selon la jurisprudence rendue en application de l' art. 5 al. 3 LAMA , lorsque l'assureur n'a pas formulé de réserve au moment de l'admission de l'assuré, il conserve la possibilité de le faire ultérieurement en cas de réticence de ce dernier, en rendant une décision formelle dans le délai d'un an à compter du moment où il a eu ou aurait dû avoir connaissance de l'attitude répréhensible de l'assuré, mais au plus tard cinq ans depuis ledit comportement (

ATF 110 V 309 consid. 1 et les références; arrêt non publié B. du 22 novembre 1999 [K 49/99], consid. 3);

que la jurisprudence qualifie de réticence le fait de ne pas annoncer à la caisse, en la passant sous silence de manière fautive, une maladie existante ou une maladie antérieure sujette à rechute, que l'assuré connaissait ou aurait dû connaître en faisant preuve de l'attention que l'on pouvait exiger de lui (ATF 111 V 28 , 110 V 310 consid. 1);

qu'en ce qui concerne le régime des indemnités journalières, l'entrée en vigueur de la LAMal n'a pas apporté de changement important par rapport à la réglementation qui était en vigueur sous l'empire de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 13 juin 1911 (LAMA) et que, en particulier, les principes jurisprudentiels développés sous l'empire de la LAMA à propos de la possibilité d'instaurer des réserves dans l'assurance facultative d'une indemnité journalière demeurent, pour l'essentiel, applicables sous le nouveau droit (ATF 125 V 294 consid. 2; RAMA 2001 KV 163 184 consid. 3a);

qu'en l'espèce, le recourant, invité à répondre à la question "avez-vous été hospitalisé(e) ou subi un traitement médical?" n'a pas fait état des sciatalgies dont il avait souffert antérieurement;

que, compte tenu du caractère itératif depuis 1991 du traitement de ces douleurs, attesté par son médecin traitant, et du fait qu'elles avaient nécessité une hospitalisation dans le courant de l'année 1993, le recourant ne pouvait passer sous silence cette maladie, qu'il ne pouvait, par ailleurs, ignorer et qui était manifestement sujette à rechutes;

que le recourant ne peut rien déduire en sa faveur de ses connaissances imparfaites de la langue française, dès lors que ces dernières ont été suffisantes pour comprendre la question et y répondre de manière détaillée, avec l'aide de l'agent d'assurance, en ce qui concerne l'affection survenue en 1998;

que, pour le surplus, la question, telle qu'elle était formulée dans le questionnaire soumis au recourant ne présentait aucune ambiguïté;

que le jugement entrepris, dans la mesure où il confirme la validité de la réserve instituée par l'intimée se révèle ainsi conforme au droit fédéral sans que l'on puisse faire grief aux premiers juges d'avoir excédé ou abusé de leur pouvoir d'appréciation;

qu'il reste à examiner la question de la restitution des indemnités journalières versées;

que la LAMal ne contient aucune disposition sur la restitution et la remise de l'obligation de restituer des prestations indûment perçues;

qu'il convient, comme sous l'empire de la LAMA, d'appliquer par analogie l' art. 47 LAVS à cette hypothèse (ATF 126 V 23 , consid. 4a; RAMA 2001 no KV 158 p. 155);

que, conformément à l'art. 47 al. 1 première phrase LAVS, les prestations indûment touchées doivent être restituées;

que la restitution de prestations selon l' art. 47 al. 1 LAVS suppose, par ailleurs, que soient remplies les conditions d'une reconsidération ou d'une révision procédurale de la décision par laquelle les prestations en cause ont été allouées (ATF 126 V 23 consid. 4a, 122 V 21 consid. 3a, 368 consid. 3, et la jurisprudence citée);

que selon un principe général du droit des assurances sociales, l'administration peut reconsidérer une décision formellement passée en force de chose jugée et sur laquelle une

autorité judiciaire ne s'est pas prononcée quant au fond, à condition qu'elle soit sans nul doute erronée et que sa rectification revête une importance notable (ATF 126 V 23 consid. 3a, 122 V 21 consid. 3a, 173 consid. 4a, 271 consid. 2, 368 consid. 3 et les arrêts cités);

qu'en outre, par analogie avec la révision des décisions rendues par les autorités judiciaires, l'administration est tenue de procéder à la révision d'une décision entrée en force formelle lorsque sont découverts des faits nouveaux ou de nouveaux moyens de preuve, susceptibles de conduire à une appréciation juridique différente (ATF 126 V 23 consid. 3a, 122 V 21 consid. 3a, 138 consid. 2c, 173 consid. 4a, 272 consid. 2);

que ces principes sont aussi applicables lorsque des prestations ont été accordées sans avoir fait l'objet d'une décision formelle et que leur versement, néanmoins, a acquis force de chose décidée;

qu'il y a force de chose décidée si l'assuré n'a pas, dans un délai d'examen et de réflexion convenable, manifesté son désaccord avec une certaine solution adoptée par l'administration et exprimé sa volonté de voir statuer sur ses droits dans un acte administratif susceptible de recours (ATF 126 V 123 consid. 3a, 122 V 369 consid. 3);

qu'en l'espèce, le recourant a perçu des indemnités journalières depuis le mois de janvier 2000 sans en contester le principe ou les modalités, si bien qu'il faut admettre que le versement de ces prestations, qui n'a pas fait l'objet d'une décision formelle, a acquis force de chose décidée;

que les renseignements fournis par le médecin traitant du recourant à l'intimée constituaient un nouveau moyen de preuve portant sur un fait nouveau qui, s'ils avaient été connus de l'assurance au moment de l'admission du recourant auraient justifié l'institution d'une réserve s'agissant de prestations en relation avec des lombosciatalgies et, partant, le refus de verser des indemnités journalières qui ont, en conséquence été indûment versées et doivent, dès lors, être restituées;

que la décision du 19 mai 2000 n'a, pour le surplus, pas trait à la remise de cette obligation de restituer, dont il n'apparaît pas, au vu des pièces du dossier, qu'elle aurait déjà été sollicitée par le recourant ou que les conditions en seraient manifestement remplies (cf. art. 79 al. 3 RAVS);

que cette question ne constitue dès lors pas l'objet de la présente contestation (ATF 125 V 414 consid. 1a, 119 Ib et les références citées), si bien qu'il n'y a pas lieu d'examiner au regard de l'art. 47 al. 1 deuxième phrase LAVS et des principes développés par la jurisprudence en relation avec cette disposition la question de la bonne foi du recourant, abordée en page 13 du jugement entrepris, ni d'une éventuelle situation difficile;

que le litige se rapportant, en grande part, à des prestations d'assurance (restitution de prestations), le présent arrêt peut être rendu sans frais (art. 134 OJ),

par ces motifs, le Tribunal fédéral des assurances

prononce :

I. Le recours est rejeté.

II. Il n'est pas perçu de frais de justice.

III. Le présent arrêt sera communiqué aux parties, au Tribunal des assurances du canton de Vaud ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales.

Lucerne, le 24 mai 2002

Au nom du

Tribunal fédéral des assurances

Le juge président la IVe Chambre :

Le Greffier :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.