

NE_GERICHTE TA.2000.1 vom 8. September 1947

NE Tribunal cantonal, 1947-09-08, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ne_gerichte_TA.2000.1_d19470908

FR: NE_GERICHTE TA.2000.1 du 8 septembre 1947

IT: NE_GERICHTE TA.2000.1 del 8 settembre 1947

Regeste

Assurance facultative d'indemnités journalières.

Erwägungen

E. 1

a) L'assurance facultative des indemnités journalières reste de la compétence du juge des assurances sociales (art.1 al.1 LAMal; ATF 124 V 201 cons.1b; Ritter , Questions relatives aux assurances complémentaires à la LAMal in RSA 1995, p.211-212). b) Interjeté dans les formes et délai légaux, le recours est recevable.

E. 2

a) Selon l'article 67 al.1 LAMal, toute personne domiciliée en Suisse ou qui y exerce une activité lucrative, âgée de 15 ans révolus, mais qui n'a pas atteint 65 ans, peut conclure une assurance d'indemnités journalières avec un assureur au sens de l'article 68. L'assureur convient avec le preneur d'assurance du montant des indemnités journalières assuré. Il peut limiter la couverture au risque de la maladie et de la maternité (art.72 al.1 LAMal). Toute personne qui satisfait aux exigences de l'article 67 al.1 LAMal peut adhérer à l'assurance d'indemnités journalières aux mêmes conditions que celles qui prévalent pour les autres assurés, notamment quant à la durée et au montant de l'indemnité journalière, dans la mesure où il n'en résulte probablement pas de surindemnisation (art.109 OAMal). Pour l'assurance facultative d'indemnités journalières, la LAMal ne prévoit que certaines règles-cadres obligatoires (v. par exemple art.72 al.2 à 5). Pour le reste, c'est l'autonomie des parties qui prévaut (ATF 125 V 115-116 cons.2c, 124 V 205 cons.3d et les références). Les conditions d'assurance doivent cependant respecter, outre les règles obligatoires de la LAMal, les principes généraux du droit constitutionnel, du droit administratif et du droit des assurances sociales (Eugster , Krankenversicherung, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, no 358, p.196). En tant qu'institutions chargées d'appliquer l'assurance-maladie sociale, les caisses-maladie sont en effet tenues de se conformer aux principes généraux régissant toute activité administrative, ce qui implique notamment l'interdiction de l'arbitraire, le respect de l'égalité de traitement et du principe de proportionnalité (ATF 116 V 236 cons.3b et les références). b) Selon les conditions d'assurance de l'intimée, en vigueur dès le 1er janvier 1996 (D.7b), pour autant qu'une perte de gain correspondante soit prouvée, la caisse alloue, en cas d'incapacité de travail attestée par un médecin porteur du diplôme fédéral ou un chiropraticien admis à pratiquer, une indemnité journalière de Fr. 2.- au minimum et de Fr. 300.- au maximum (art.7.1). Cette indemnité journalière est versée, selon le contrat d'assurance, après un certain délai, convenu, à compter du début de l'incapacité totale ou partielle de travail (art.7.2). Un assuré qui augmente, réduit ou cesse son activité doit en aviser immédiatement la caisse pour permettre la modification de l'indemnité journalière assurée et de ses primes. S'il ne le fait

pas, en cas de réduction ou de cessation de son activité, il ne disposera d'aucun droit rétroactif à la restitution des primes (art.7.3). Avec effet au 1er janvier 1997, la caisse-maladie a modifié les conditions de l'assurance facultative d'indemnités journalières (branche BC), ramenant le maximum prévu par l'article 7.1 de Fr. 300.- à Fr. 10.-. A titre de disposition transitoire, lesdites conditions d'assurance prévoient : "La limite de Fr. 10.- n'est pas applicable aux assurés qui étaient assurés au 31 décembre 1996 pour une indemnité journalière supérieure. Le dernier montant assuré est garanti, sans possibilité d'augmentation" (art.29.2).

E. 3

En l'espèce, le recourant voudrait que lui soit garantie la possibilité de réaugmenter sa couverture d'assurance jusqu'au montant pour lequel il était assuré au 31 décembre 1996, à savoir Fr. 135.- par jour, malgré le fait qu'il a demandé lui-même une réduction de cette couverture à compter du 1er juin 1998. Une telle possibilité ne découle cependant pas de la lettre des conditions d'assurance de l'intimée qui prévoient seulement que "le dernier montant assuré est garanti, sans possibilité d'augmentation" (art.29.2). De plus, l'immutabilité de la couverture d'assurance existant au 31 décembre 1996 n'a nullement été instituée puisque la clause d'adaptation de cette couverture au taux d'activité de l'assuré (art.7.3) n'a pas été modifiée d'une version à l'autre des conditions d'assurance valables dès le 1er janvier 1996, respectivement dès le 1er janvier 1997. Mises en rapport l'une avec l'autre, les deux dispositions réglementaires susmentionnées (art.29.2 et 7.3) indiquent donc clairement le sens de la première d'entre elles : les assurés affiliés au 31 décembre 1996 pour une indemnité journalière de plus de Fr. 10.- peuvent continuer de bénéficier d'une couverture supérieure à ce montant, dans la branche BC, mais toute augmentation est exclue. Par conséquent, en cas de réduction de ladite couverture après le 31 décembre 1996, la possibilité d'une augmentation n'est plus offerte dans le cadre de l'assurance en question. Cela s'inscrit d'ailleurs dans la tendance, observée auprès des caisses-maladie depuis l'entrée en vigueur de la LAMal, de ne plus pratiquer l'assurance facultative d'indemnités journalières dans le cadre de l'assurance-maladie sociale que pour des montants très modestes (Agier , L'assurance collective perte de gain en cas de maladie avant l'entrée en vigueur de la LAMal et après, in Recueil de travaux en l'honneur de la Société suisse de droit des assurances, IRAL 1997, p.573). Le recourant reproche par ailleurs à l'intimée de ne l'avoir pas rendu attentif, lorsqu'il a demandé la réduction de sa couverture d'assurance, au fait que l'augmentation de celle-ci ne pourrait plus être acceptée dans le cadre de l'assurance-maladie sociale. Une telle mise en garde n'aurait toutefois pas pu empêcher, par l'effet de l'article 7.3 des conditions d'assurance, la réduction du montant assuré que l'intéressé avait lui-même sollicitée. On ne voit en outre pas quelle disposition ce dernier aurait pu prendre pour se réserver la faculté d'augmenter à nouveau la couverture d'assurance au besoin ultérieurement dans le cadre de l'assurance-maladie sociale. Il en résulte que les conditions d'assurance de l'intimée lui sont dès lors bel et bien opposables, car, pour être inopérante à l'égard d'un assuré, la modification de telles conditions doit entraîner la réduction, dans une mesure appréciable, des prestations en sa faveur, à son insu et sans qu'il ait le temps de se prémunir contre les conséquences du changement en question (ATF 96 V 97). Il découle de ce qui précède que le recourant ne peut tirer des dispositions réglementaires de la caisse-maladie intimée aucun droit à l'augmentation de sa couverture d'assurance. Un tel droit ne découle pas non plus du principe de la proportionnalité, ni de celui de la mutualité (Borella , L'affiliation à l'assurance-maladie sociale suisse, p.150).

E. 4

La décision attaquée n'est dès lors pas critiquable. Elle doit être confirmée, ce qui conduit au rejet du recours. Il est statué sans frais, la procédure étant en principe gratuite (art.87 litt.a LAMal). Vu le sort de la cause, il n'y a en outre pas lieu à allocation de dépens (art.48 LPJA).

E. 31

décembre 1996 pour une indemnité journalière de plus de Fr. 10.- peuvent continuer de bénéficier d'une couverture supérieure à ce montant, dans la branche BC, mais toute augmentation est exclue. Par conséquent, en cas de réduction de ladite couverture après le 31 décembre 1996, la possibilité d'une augmentation n'est plus offerte dans le cadre de l'assurance en question. Cela s'inscrit d'ailleurs dans la tendance, observée auprès des caisses-maladie depuis l'entrée en vigueur de la LAMal, de ne plus pratiquer l'assurance facultative d'indemnités journalières dans le cadre de l'assurance-maladie sociale que pour des montants très modestes (Agier, L'assurance collective perte de gain en cas de maladie avant l'entrée en vigueur de la LAMal et après, in Recueil de travaux en l'honneur de la Société suisse de droit des assurances, IRAL 1997, p.573).

Le recourant reproche par ailleurs à l'intimée de ne l'avoir pas rendu attentif, lorsqu'il a demandé la réduction de sa couverture d'assurance, au fait que l'augmentation de celle-ci ne pourrait plus être acceptée dans le cadre de l'assurance-maladie sociale. Une telle mise en garde n'aurait toutefois pas pu empêcher, par l'effet de l'article 7.3 des conditions d'assurance, la réduction du montant assuré que l'intéressé avait lui-même sollicitée. On ne voit en outre pas quelle disposition ce dernier aurait pu prendre pour se réserver la faculté d'augmenter à nouveau la couverture d'assurance au besoin ultérieurement dans le cadre de l'assurance-maladie sociale. Il en résulte que les conditions d'assurance de l'intimée lui sont dès lors bel et bien opposables, car, pour être inopérante à l'égard d'un assuré, la modification de telles conditions doit entraîner la réduction, dans une mesure appréciable, des prestations en sa faveur, à son insu et sans qu'il ait le temps de se prémunir contre les conséquences du changement en question (ATF 96 V 97).

Il découle de ce qui précède que le recourant ne peut tirer des dispositions réglementaires de la caisse-maladie intimée aucun droit à l'augmentation de sa couverture d'assurance. Un tel droit ne découle pas non plus du principe de la proportionnalité, ni de celui de la mutualité (Borella, L'affiliation à l'assurance-maladie sociale suisse, p.150).

4.La décision attaquée n'est dès lors pas critiquable. Elle doit être confirmée, ce qui conduit au rejet du recours. Il est statué sans frais, la procédure étant en principe gratuite (art.87 litt.a LAMal). Vu le sort de la cause, il n'y a en outre pas lieu à allocation de dépens (art.48 LPJA).

Par ces motifs,LE TRIBUNAL ADMINISTRATIF

1.Rejette le recours.

2.Statue sans frais et n'alloue pas de dépens.

Neuchâtel, le 27 mars 2000

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