du 16 novembre 1999

dans la cause

Madame A. L.

contre

X ASSURANCES S.A.

A/419/1999-ASSU

EN FAIT

1. Madame A. L., née en mai 1976, est assurée auprès de X Assurances S.A. (ci-après : X) par le fait d'une proposition d'assurance signée par sa mère et représentante légale, Madame N. R., le 27 novembre 1992.

2. En décembre 1993, Mme L. a été assurée avec son propre contrat d'assurance alors qu'auparavant, elle bénéficiait d'un contrat englobant toute sa famille.

3. Mme L. a reçu, en octobre 1997, un décompte de X faisant ressortir un arriéré de primes d'un montant de CHF 5'617,30 pour la période de juillet 1994 à décembre 1997, soit CHF 2'925,60 correspondant aux primes dues pendant sa minorité et CHF 2'691,70, correspondant à celles dues dès sa majorité.

4. Le 28 octobre 1997, Mme L. a demandé par l'intermédiaire de la Compagnie de défense juridique S.A., à ce que X renonce à l'arriéré concernant sa minorité et se limite à encaisser auprès d'elle les primes échues dès janvier 1996, soit depuis sa majorité.

5. Le 25 août 1998, la caisse a notifié à Mme L. un commandement de payer (N° 98 134215 Z) pour une somme de CHF 2'925.60, correspondant au solde des primes non versées durant sa minorité, auquel s'ajoutaient les frais. Cette dernière a fait opposition le 3 septembre 1998.

6. Le même jour, la permanence juridique sur l'assurance-maladie du bureau central d'aide sociale (ci-après: BUCAS) mandatée par Mme L., a pris contact avec X en concluant au paiement des primes dès mai 1996, l'intéressée étant née le 19 mai 1976. La modification de l'âge de la majorité de vingt à dix-huit ans était entrée en vigueur le 1er janvier 1996 et ne saurait avoir, pour des raisons de sécurité du droit, d'effet rétroactif.

7. X a indiqué, le 7 septembre 1998, que le dossier avait été transmis au service concerné.

8. X a notifié à l'assurée, le 12 octobre 1998, une décision de mainlevée de l'opposition au commandement de payer, confirmant que la dette intégrale était due et que la poursuite devait continuer. Selon la jurisprudence des tribunaux fédéraux, les caisses-maladie pouvaient lever l'opposition par décision formelle et, une fois celle-ci

passée en force, demander directement la continuation de la poursuite.

Cette décision a été envoyée sous pli recommandé au domicile de l'assurée, qui ne l'a pas retirée.

9. Le 19 octobre puis le 7 décembre 1998, le BUCAS a demandé à X que suite soit donnée à sa requête du 3 septembre et qu'un décompte des primes soit établi.

10. X a fait parvenir au BUCAS un décompte le 16 décembre 1998 en soulignant qu'elle n'entendait pas renoncer aux primes antérieures à mai 1996.

11. Le 22 janvier 1999, le BUCAS a réitéré sa demande. Un mineur ne pouvait s'obliger et devait être entretenu par ses parents selon l'article 277 alinéa 1 Code civil suisse du 10 décembre l907 (CCS - RS 210). Cas échéant, le refus devait faire l'objet d'une décision au sens de l'article 80 alinéa 1 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal - RS 832.10)

12. Après avoir été "relancée" par le BUCAS le 16 mars 1999, X l'a prié, le 29 du même mois, de patienter, le dossier ayant été transmis à son service juridique.

13. X n'ayant pas rendu de nouvelle décision, l'assurée a saisi le Tribunal administratif d'un recours le 6 mai 1999 pour déni de justice au sens de l'article 86 al. 2 LAMal. Elle demandait en outre d'être dispensée du paiement des primes antérieures à sa majorité.

14. Le 8 juin 1999, X a conclu à la non entrée en matière sur le recours et au déboutement de toutes autres conclusions.

Une décision concernant la dette de Mme L. avait été rendue le 12 octobre 1998. N'ayant pas été attaquée à temps, cette décision était passée en force et n'était plus susceptible d'être contestée en justice. Une nouvelle décision ne se justifiait donc pas. De plus, s'agissant des primes échues pour l'assurance obligatoire des soins, l'assurée devenue majeure devait assumer les dettes contractées par ses parents. La recourante était donc considérée débitrice dans le cadre d'un rapport de droit conclu, en son nom, par sa représentante légale.

15. Il ressort de l'audience de comparution personnelle des parties du 8 septembre 1999, que les suites données à la lettre de la Compagnie de défense juridique de 1997, s'il y

en avait eu, avaient été orales. Quant au courrier du BUCAS d'octobre 1998, il y avait manifestement eu un malentendu, car la lettre aurait du être transmise au service du contentieux.

S'agissant de l'élection de domicile, X requérait en principe une procuration. En l'absence de celle-ci, elle continuait à s'adresser à l'assuré-e.

Le fait de réclamer, à une personne majeure, les primes qui restaient dues de sa minorité était une pratique courante. Lorsque des primes datant de la minorité devaient encore être payées, le service de l'assurance-maladie examinait la solvabilité propre de la personne devenue majeure.

Mme L. a relevé que, de 1994 à 1997, elle n'avait reçu ni factures, ni rappels d'X concernant le paiement de ses primes.

EN DROIT

1. Interjeté en temps utile devant la juridiction compétente, le recours est recevable (art. 8 A let. a de la loi sur le Tribunal administratif et le Tribunal des conflits du 29 mai 1970 - LTA - E 5 05; art. 86 LAMal).

2. a. Le droit fédéral prévoit que "tant que la partie ne révoque pas la procuration, l'autorité adresse ses communications au mandataire" (art. 11 al. 3 de la loi fédérale sur la procédure administrative du 20 décembre 1968 - LPA - RS 172.021; ATA S. du 5 février 1992).

b. Cette règle exprime un principe général du droit fédéral et, en particulier, du droit fédéral des assurances sociales (ATFA du 19 août 1986, cité dans RJN 1986 p. 211). Ainsi, lorsqu'une décision est communiquée aussi bien à la partie qu'à son mandataire, c'est la date de la notification au mandataire qui est déterminante pour la computation des délais de recours. Quant à la notification à la seule partie représentée, elle est irrégulière (RCC 1977 p. 170; RAMA 1986 no U, 6 p. 329;). De plus, la notification d'une décision, susceptible de recours, à la partie elle-même et non à son représentant ne doit pas entraîner de préjudice pour la partie (ATF 99 V 177).

c. Dans sa lettre du 3 septembre 1998, le BUCAS a fait part à X, du mandat qui lui avait été confié par Mme L.

concernant la cause litigieuse. La caisse n'a jamais requis de procuration et, dans ses courriers ultérieurs, elle s'est toujours adressée au BUCAS, laissant ainsi entendre avoir reconnu les pouvoirs octroyés à ce dernier.

Au vu des éléments précités, le Tribunal administratif constate que la notification de la décision du 12 octobre 1998 est irrégulière. En conséquence, le recours de Mme L. ne peut être qualifié de tardif, mais doit en revanche être examiné sur le fond.

3. L'article 61 LAMal est la base légale permettant à l'assureur de percevoir des cotisations. Cet article prévoit que l'assurance fixe le montant des primes à payer par ses assurés. L'article 90 de l'ordonnance sur l'assurance-maladie du 27 juin 1995 (OAMal - RS 832.102) précise que les primes doivent en principe être payées tous les mois.

L'obligation, pour un assuré, de s'acquitter de primes d'assurance-maladie constitue la contrepartie de l'obligation de l'assureur d'assumer la prise en charge des événements assurés. Elle est la conséquence juridique impérative de toute affiliation valable auprès d'une caisse-maladie et s'étend à toute la durée de celle-ci (ATF 103 II 204; ATF 101 V 229; RJAM 1980, K 416).

4. a. Il résulte de l'article 276 alinéa 1 CCS que les père et mère doivent pourvoir à l'entretien de l'enfant et assumer, par conséquent, les frais de son éducation, de sa formation et des mesures prises pour le protéger. Le détenteur de l'autorité parentale est donc débiteur des cotisations de ses enfants mineurs (art. 277 al. 1 CCS), jusqu'à leur majorité. Celle-ci était fixée à vingt ans jusqu'au 31 décembre 1995 (art. 14 al. 1 CCS). Depuis le 1er janvier 1996 la majorité a été ramenée à dix-huit ans.

b. Née en mai 1976, Mme L. est devenue majeure à la date du changement de majorité, soit le 1er janvier 1996. Sa mère est donc tenue de payer les primes pour la période courant de 1994 au 31 décembre 1995, correspondant au commandement de payer. Dès cette date, elle n'est plus responsable du paiement de primes d'assurance-maladie de sa fille (ATA I. du 1er septembre 1998).

5. a. Selon l'article 13 CCS, toute personne majeure et capable de discernement a l'exercice des droits civils, soit la capacité d'acquérir et de s'obliger (art. 12 CCS), c'est-à-dire de faire produire des effets juridiques à chacun de ses actes. Toutefois, une capacité conditionnelle est

reconnue au mineur capable de discernement qui peut aussi bien s'obliger par ses propres actes qu'avec le consentement de son représentant légal (art. 19 al. 1 CCS).

b. Le fait qu'en décembre 1993, après "une séparation de famille", Mme L. ait été assurée avec son propre contrat d'assurance ne constitue pas un acte générateur d'obligations propres à produire des effets juridiques, mais plutôt un simple acte de procédure. Au lieu d'être assurée par le biais du contrat de famille, elle l'est en son propre nom, ce qui ne signifie absolument pas qu'elle s'est engagée personnellement.

En outre, la capacité contractuelle, soit celle de faire produire tous les effets juridiques au contrat, requiert le consentement du représentant légal. Aucune démarche de ce genre ne figure dans le dossier.

En conséquence, le fait de poursuivre Mme L. pour un acte pour lequel elle ne s'est jamais obligée ne se justifie donc pas.

6. Au vu de ce qui précède, le Tribunal de céans annulera la décision de X. Le recours sera donc admis et les primes dues, relatives à la minorité de Mme L., soit celles courant jusqu'au 31 décembre 1995, ne pourront lui être réclamées.

7. Vu la nature du litige, aucun émolument ne sera perçu.

PAR CES MOTIFS
le Tribunal administratif
à la forme :

déclare recevable le recours interjeté le 6 mai 1999 par Mme A. L. contre X Assurances S.A.;

au fond :

l'admet;

annule la décision de mainlevée du 12 octobre 1998;

dit qu'il n'est pas perçu d'émolument;

dit que, conformément aux articles 97 et suivants de la loi fédérale d'organisation judiciaire, le présent arrêt peut être porté, par voie de recours de droit

administratif, dans les trente jours dès sa notification, auprès du Tribunal fédéral des assurances. Le délai ne peut être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral des assurances, Adligenswilerstrasse 24, 6006 Lucerne;

communique le présent arrêt à Mme A. L. ainsi qu'à X Assurances SA et à l'Office fédéral des assurances sociales.

Siégeants : M. Thélin, président, Mmes Bonnefemme-Hurni, Bovy, M. Paychère, juges, M. Torello, juge suppléant.

Au nom du Tribunal administratif :

la greffière-juriste : le vice-président :

V. Montani Ph. Thélin

Copie conforme de cet arrêt a été communiquée aux parties.

Genève, le la greffière :

Mme M. Oranci