

Faits: En 1996, Madame Ch. C. B., née le 26 septembre 1959, domiciliée à G., était assurée auprès de l'Helvétia caisse-maladie (devenue par la suite Helsana Assurances S.A., ci-après: la caisse) notamment pour une assurance complémentaire d'hospitalisation en division demi-privée appelée Hospital Plus.

Suite à la demande de résiliation de Mme C.-B. par courrier recommandé du 12 novembre 1996, la caisse a enregistré la démission de l'assurée pour l'assurance complémentaire précitée, avec effet au 31 décembre 1996.

S'étant ravisée, Mme C.-B. a écrit à la caisse le 8 janvier 1996 (recte: 1997) pour demander à être assurée dès le 1er janvier 1997 en assurance obligatoire (Basis), en assurance complémentaire des soins selon la loi sur le contrat d'assurance (Top 97) et en assurance complémentaire d'hospitalisation demi-privée avec complément d'accidents (Hospital Plus Classica) dont la prime s'élevait à CHF 181,30 par mois.

Mme C.-B. déclarait notamment dans sa proposition qu'elle était en parfaite santé, ne présentant aucune prédisposition à une maladie, qu'elle ne prenait pas régulièrement des médicaments et qu'elle ne subissait pas de traitement, le dernier en date ayant eu lieu en 1994-1995:

Par courrier recommandé du 15 janvier 1997, la caisse a refusé la proposition d'assurance complémentaire, en se fondant sur l'article 22 alinéa 1 lettre a de ses conditions générales, selon lequel l'assurance complémentaire exclut les maladies, les accidents et leurs suites qui existaient déjà au moment de la conclusion du contrat. Or, sur la base des renseignements médicaux fournis par son médecin-conseil et des prestations versées précédemment, la caisse estimait que l'intéressée ne remplissait pas les conditions pour étendre la couverture d'assurance. Elle invitait alors Mme C.-B. à renouveler sa demande après un délai d'attente d'une année.

Malgré cela, Mme C.-B. a reçu des primes pour les deux assurances complémentaires Top 97 et Hospital Plus Classica qu'elle a payées du 1er janvier au 30 avril 1997.

Le 16 avril 1997, la caisse a corrigé les montants des primes de la période précitée et supprimé les deux assurances complémentaires indiquant alors à son assurée que celle-ci bénéficiait de la seule assurance de base selon la LAMal, sans complément pour les accidents.

Par deux actes identiques, datés des 24 et 25 juillet 1997, déposés au greffe du Tribunal administratif le même jour, Mme C.-B. a déclaré faire recours notamment contre le refus de la caisse.

après avoir résilié son assurance d'hospitalisation demi-privée, elle désirait reprendre cette couverture, car elle souhaitait mener une grossesse à terme consciente qu'elle avait résilié tardivement son assurance complémentaire, elle pensait pouvoir rester assurée auprès de l'intimée aussi bien pour l'assurance de base que pour l'assurance complémentaire d'hospitalisation en semi-privé. Elle s'était d'ailleurs toujours acquittée jusqu'à fin avril 1997 des cotisations comprenant les primes pour cette assurance complémentaire. A partir du mois de mai 1997 seulement la caisse lui avait adressé des rectificatifs ne comprenant que son assurance de base.

Une nouvelle proposition lui avait été transmise par l'Helvétia, mais la cotisation était portée à CHF 111'60 pour l'assurance complémentaire Hospital Plus Bonus, l'âge d'entrée pris en considération étant de 38 ans. Or, la prime mensuelle de sa précédente couverture Hospital Plus était passée au 1er janvier 1997 de CHF 94'30 (avec âge d'entrée à 30 ans) à

CHF 181'30 pour l'Hospital Plus Classica. Lorsqu'elle s'était enquis de cette différence de prix, il lui avait été indiqué qu'elle avait "trop consommé". Elle considérait qu'il s'agissait d'un malus. C'est ainsi que le 11 juin 1997, elle avait demandé à la caisse quelle était sa couverture d'assurance exacte et le 19 juin 1997, elle était informée du fait qu'elle n'avait plus que l'assurance de base. Elle invitait donc le tribunal à statuer pour savoir s'il y avait abus ou vice de forme, s'agissant du fait qu'elle était affiliée dès le 1er janvier 1997 à la nouvelle catégorie Hospital Plus Classica en lieu et place de l'Hospital Plus et quant au fait de savoir si une nouvelle affiliation pouvait lui être proposée alors que le délai pour résilier l'ancienne assurance complémentaire n'avait pas été respecté par ses soins.

La caisse s'est opposée à cette demande. Elle était en droit de refuser une candidature, selon le principe de la liberté contractuelle. De plus, Mme C.-B. avait fait une déclaration contraire à la réalité en affirmant ne pas consommer de médicaments et n'avoir été traitée qu'une fois au cours des cinq dernières années, soit en 1994-1995.

La recourante a contesté ce grief: elle ne se considérait pas comme malade puisqu'elle essayait uniquement d'avoir un enfant.

Lors de l'audience de comparution personnelle, le représentant de la caisse a indiqué que l'assurance complémentaire Hospital Plus qu'avait la recourante en 1996 avait été résiliée avec effet au 31 décembre 1996. En raison de l'augmentation de prime de cette assurance, le délai pour résilier pouvait être inférieur à trois mois. De plus, au 1er janvier 1997, cette assurance complémentaire avait cessé d'exister pour être remplacée par l'assurance complémentaire Hospital Plus Classica pour laquelle la prime avait également considérablement augmenté. La démission de l'assurance complémentaire de la recourante avait été ainsi enregistrée à fin 1996. Aussi, en janvier 1997, lorsqu'elle avait demandé à être couverte par une assurance complémentaire pour les médicaments et par une assurance complémentaire Hospital Plus Bonus, elle avait été considérée comme une nouvelle assurée.

Mme C.-B. a indiqué pour sa part qu'elle avait payé jusqu'à fin avril 1997 les primes pour l'assurance complémentaire Hospital Plus Classica, raison pour laquelle elle avait pensé que cette assurance-ci n'était pas résiliée.

Dans le décompte final établi par la caisse, les primes précitées payées par l'intéressée de janvier à avril 1997 ont été ristournées.

Motifs: Le Tribunal administratif fonctionnant en qualité de Tribunal cantonal des assurances au sens de l'article 86 de la fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal - RS 832.10) est compétent pour connaître des contestations ayant trait aux assurances complémentaires (art. 12 al. 2 LAMal et art. 37 al. 2 de la loi d'application de la LAMal du 29 mai 1997 - J 3 05). L'assuré doit saisir directement l'autorité judiciaire, par la voie d'une action qui doit être intentée dans les deux ans à dater du fait d'où naît l'obligation qui dérive du contrat d'assurance (art. 46 al. 1, 1ère phrase de la loi fédérale sur le contrat d'assurance du 2 avril 1908 - LCA - RS 221.229.1), ce délai pouvant être interrompu selon les règles générales du droit privé.

En l'espèce, interjetée devant la juridiction compétente dans le délai précité, la demande qui a trait aux seules assurances complémentaires, est recevable.

Dès le 1er janvier 1997, la LCA régit les relations des parties et celles-ci sont soumises au droit privé, commandé par le principe de la liberté contractuelle.

En l'espèce, la démission de Mme C.-B. pour les assurances complémentaires a été acceptée par l'intimée pour le 31 décembre 1996 comme l'assurée en a été informée le 13 janvier 1997. La caisse a considéré à juste titre que même si l'assurée n'avait pas respecté le délai de trois mois pour démissionner pour la fin d'une année civile, cette démission pouvait être effective au 31 décembre 1996, le délai de résiliation étant abrégé en raison de la forte augmentation de primes qui résultait dès le 1er janvier 1997 du passage des assurances

complémentaires du régime transitoire institué par l'article 102 LAMal au système de l'assurance privée régie par la LCA.

Le 15 janvier 1997 encore, la caisse a refusé la proposition d'assurance complémentaire que lui avait adressée Mme C.-B. et l'assurée était parfaitement informée de la position de l'intimée quand bien même celle-ci a continué à lui envoyer d'une manière totalement incompréhensible des avis de prime jusqu'à fin avril 1997 pour l'assurance complémentaire.

En conséquence, le Tribunal administratif admettra que la démission de Mme C.-B. pour les assurances complémentaires qu'elle avait souscrites est bien devenue effective au 31 décembre 1996, les primes payées par elle ultérieurement lui ayant d'ailleurs été remboursées.

Ainsi la caisse était-elle fondée à considérer Mme C.-B. comme une nouvelle assurée lorsque celle-ci a demandé en janvier 1997 à bénéficier des assurances complémentaires Top 97 et Hospital Plus Classica. Ayant constaté, d'après ses propres dossiers, que Mme C.-B. s'était rendue durant les cinq ans écoulés chez plusieurs médecins et qu'elle avait suivi divers traitements relativement coûteux qu'elle avait passés sous silence, car elle ne se considérait pas comme malade pour les raisons précitées, la caisse pouvait, sans avoir à justifier sa position, refuser cette candidature conformément à la jurisprudence citée ci-dessus.

Aussi, le refus de l'intimée sera confirmé et la demande de Mme C.-B. d'être acceptée dans l'assurance complémentaire Hospital Plus Classica rejetée.

Vu la nature du litige, il ne sera pas perçu d'émolument (art. 47 al. 3 LSA) aucune indemnité de procédure ne sera allouée (art. 896 LPA).

PAR CES MOTIFS
le Tribunal administratif
à la forme:

déclare recevable la demande de Mme Ch. C.-B. dirigée contre le refus de l'Helsana Assurances S.A. de l'accepter dans l'assurance complémentaire Hospital Plus Classica;

au fond :

la rejette;

dit qu'il n'est pas perçu d'émolument, ni alloué d'indemnité;

dit que, s'agissant de la loi fédérale sur le contrat d'assurance du 2 avril 1908 (RS 221.229.1) et dans les limites des articles 43 ss et 68 ss de la loi fédérale sur l'organisation judiciaire du 16 décembre 1943 (RS 173.110), le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours au Tribunal fédéral dans les trente jours dès sa notification. Le mémoire de recours sera adressé en trois exemplaires au Tribunal fédéral, 1000 Lausanne 14; le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyen de preuve doivent être joints à l'envoi.

communiquera le présent arrêt à Madame Ch. C.-B. ainsi qu'à Helsana Assurances S.A. et à l'Office fédéral des assurances privées à Berne.