Urteilskopf

96 V 13

4. Arrêt du 30 janvier 1970 dans la cause Société vaudoise et romande de secours mutuels contre Gardian et Tribunal des assurances du canton de Vaud
Regeste (de):
Art. 1 Abs. 2, 6bis und 11 KUVG.

- Natur der Beiträge. Der in den Art. 841 und 848 OR enthaltene Grundsatz, dass das Versicherungsrecht dem Genossenschaftsrecht vorgeht, ist in der sozialen Krankenversicherung analog anzuwenden.

- Zuständige Stelle für den Ausschluss eines Mitgliedes, das mit der Beitragszahlung im Rückstand ist. Es ist nicht bundesrechtswidrig, wenn eine als Genossenschaft organisierte anerkannte Krankenkasse eine untergeordnete Stelle mit dem Ausschluss eines solchen Mitgliedes betraut.

Art. 30 Abs. 1 KUVG: Weiterziehbare Verfügung.

- Auch wenn das Gesetz verlangt, dass die Verfügung schriftlich eröffnet werde, bedarf sie nicht ausnahmslos der Unterschrift als Gültigkeitserfordernis.

- Die Kasse, die mit Einwendungen ihres Versicherten rechnet, kann von vornherein formell verfügen.

Regeste (fr):
Art. 1er al. 2, 6bis et 11 LAMA.

- Nature des cotisations. Application par analogie, dans l'assurancemaladie sociale, du principe institué par les art. 841 et 848 CO quant à la primauté du droit des assurances sur le droit des sociétés.

- Organe compétent pour prononcer la radiation d'un assuré en demeure dans le paiement de ses cotisations. Il n'est pas contraire au droit fédéral qu'une caisse-maladie reconnue, organisée sous la forme d'une société coopérative, charge un organe subordonné de prononcer l'exclusion d'un membre en demeure.

Art. 30 al. 1er LAMA: Décision susceptible de recours.

- La signature n'est pas sans exception un élément indispensable de la décision administrative, même si la loi en exige la communication par écrit.

- La caisse peut présumer l'opposition de son assuré et décider d'emblée formellement.

Regesto (it):
Art. 1 cpv. 2, 6bis ed 11 LAMI.

- Natura dei contributi. Applicazione per analogia, nell'assicurazione sociale contro le malattie, del principio contenuto negli art. 841 ed 848 CO, secondo cui il diritto delle assicurazioni precede il diritto delle cooperative.

- Organo competente per l'espulsione di un assicurato che ritarda a pagare suoi contributi. Non è contrario al diritto federale che una cassa-malati riconosciuta, costituita nella forma della società cooperativa, incarichi un proprio organo subalterno di espellere il membro moroso.

Art. 30 cpv. 1 LAMI: Decisione suscettibile a ricorso.

- La firma non è sempre un elemento indispensabile della decisioneamministrativa, neppure ove la legge esiga la notificazione per iscritto.

- La cassa che a motivo di presumere l'opposizione dell'assicurato può emanare sin dall'inizio una decisione formale.

Sachverhalt ab Seite 14

BGE 96 V 13 S. 14

A.- Marie-Louise Gardian, née en 1906, domiciliée à Lausanne, était au début de 1968 membre de la Société vaudoise et romande de secours mutuels (SVRSM) depuis le 1er juin 1966. Elle était assurée pour les frais médicaux et pour une indemnité complémentaire en cas d'hospitalisation. Elle n'a pas payé ses cotisations de février et mars 1968 mais, ditelle, croyait à l'époque les avoir payées. Le 8 avril 1968, la SVRSM lui adressa un rappel de fr. 65.30, relatif aux cotisations de février et de mars, puis, le 30 avril 1968, une sommation d'avoir à payer cette somme - majorée de fr. 1.50 - dans les trente jours, faute de quoi elle serait "automatiquement exclue de la caisse pour la fin du trimestre en cours", conformément à l'art. 23 al. 3 des statuts. Le 6 avril 1968, l'assurée paya fr. 32.65; le 6 mai et le 4 juin 1968, de nouveau fr. 32.65. Le 11 juin 1968, soit avant que le paiement du 4 juin 1968 fût comptabilisé, la SVRSM notifia à Marie-Louise Gardian une décision selon laquelle l'assurée était radiée de la société et avait à payer fr. 97.95 à titre de cotisation arriérée et fr. 1.50 à titre de frais. Cette décision porte la signature du directeur, apposée au moyen d'une griffe. Elle n'a pas été attaquée, mais, le 1er juillet 1968, rectifiée dans ce sens que le montant à payer a été ramené à fr. 66.80, représentant les cotisations de février et mars 1968; sitôt ce montant payé, écrivit alors la caisse, la débitrice pourrait présenter une demande de réintégration.

B.- Marie-Louise Gardian versa ces fr. 66.80 le 30 juillet 1968. Le 6 septembre 1968, elle remplit une demande de réintégration, assortie d'un questionnaire médical. Le 25 octobre 1968, la SVRSM lui écrivit qu'elle, candidate, aurait à passer à ses propres frais une visite médicale avant d'être intégrée. La requérante consulta alors l'avocat R. qui contesta que sa mandante eût cessé de faire partie de la caisse et réclama une décision en bonne et due forme. La SVRSM lui répondit le 4 novembre 1968, sans prendre de décision formelle. Là-dessus, le conseil de la requérante recourut, en demandant au Tribunal cantonal des assurances de dire que sa mandante était assurée auprès de la SVRSM, qu'elle n'avait jamais cessé de l'être et qu'en conséquence elle n'avait pas à subir un examen médical.

BGE 96 V 13 S. 15

Le 8 juillet 1969, le Tribunal cantonal des assurances admit le recours, déclara nulle la décision de radiation du 11 juin 1968 et la "décision" soumettant la recourante à un examen médical, et condamna l'intimée à payer à la recourante fr. 250.– à titre de dépens. Selon les premiers juges, la décision de radiation aurait dû être prise par l'assemblée générale ou par l'administration de la caisse, conformément à l'art. 846 al. 3 CO, la SVRSM étant une coopérative, et non par la direction. Il y aurait là une cause de nullité absolue, qui s'imposerait au juge même en l'absence de recours. Il se pourrait que l'absence de signature manuscrite entache aussi de nullité la décision de radiation.

C.- La SVRSM recourut en temps utile contre le jugement cantonal. Elle allègue que l'art. 846 al. 3 CO ne

lui est pas applicable; qu'une signature manuscrite n'est pas une condition de validité d'une décision de caisse; que la décision de radiation aurait été ratifiée par l'administration; que d'ailleurs le membre qui ne donne pas suite à une sommation d'acquitter une cotisation est exclu d'office en vertu des statuts; que, de toute façon, la décision du 11 juin 1968 est passée en force, en l'absence de recours déposé en temps utile. Elle conclut à l'annulation du jugement attaqué et au rétablissement du "status quo ante". L'avocat de l'intimée conclut au rejet du recours.
L'Office fédéral des assurances sociales, dans son préavis, propose d'annuler le jugement et de renvoyer la cause au Tribunal des assurances du canton de Vaud, afin qu'il complète l'instruction et statue à nouveau.

Erwägungen

Considérant en droit:

1. La SVRSM est à la fois une société coopérative, au sens des art. 828 ss CO, et une caisse-maladie reconnue, au sens de l'art. 1er LAMA (art. 1 et 2 des statuts). Les cotisations des membres ont donc un double caractère: ce sont des prestations de sociétaire, selon l'art. 867 CO, et des primes d'assurance, selon l'art. 6bis LAMA. En fait, le caractère de prime d'assurance l'emporte de beaucoup; il suffit de renvoyer pour preuve à l'ampleur de la règlementation de la matière par la LAMA (art. 6bis précité) et par les ordonnances d'exécution (Ord. I art. 4; Ord. II art. 13; Ord. V art. 16 à 23; Ord. dép. 5). On se trouve ici en présence, sur le terrain des assurances sociales,

d'une situation analogue à celle que prévoit l'art. 841 CO pour les assurances privées: la qualité d'associé dépend de l'établissement d'un rapport d'assurance, et l'établissement de ce rapport est assujetti à la loi qui régit ce genre d'assurance. Dans les art. 841 et 848 CO, le législateur a tiré de cette situation spéciale la conclusion que la qualité d'associé s'acquiert lorsque l'organe compétent accepte la proposition d'assurance et que, sauf si les statuts en disposent autrement, elle s'éteint par la fin du contrat. Il n'y a pas de motif de ne point appliquer à l'assurance-maladie sociale ce principe de la primauté du droit des assurances sur le droit des sociétés.

2. a) En conséquence, il faut résoudre en premier lieu selon le droit des assurances la question de l'influence de la demeure dans le paiement des cotisations sur la qualité de membre d'une caisse-maladie. b) Or, la LAMA et les ordonnances d'exécution sont muettes sur ce point, et les lois concernant les autres assurances sociales ne sont pas toutes utiles. En effet, en matière d'AVS, d'AI, d'APG et d'assurance obligatoire contre les accidents, l'assurance est en principe obligatoire en vertu du droit fédéral luimême; il n'est donc pas pensable que le défaut de paiement des cotisations ou primes influe sur la qualité d'assuré (cf. art. 14 à 16 LAVS, 34 à 43 RAVS, 110 et 129 LAMA). En outre, le versement des primes incombe le plus souvent, non à l'assuré, mais à son employeur; la carence de celui-ci ne saurait porter préjudice à celui-là (ce qui est, dans une certaine mesure, également vrai dans l'assurance-maladie collective: art. 6 Ord. II). c) En revanche, dans les assurances sociales plus ou moins comparables à l'assurance-maladie et dans les assurances privées, la demeure du débiteur des cotisations ou primes provoque soit la suspension de l'assurance soit l'exclusion de l'assuré. La suspension résulte "ipso facto" du défaut de paiement, en assurance-chômage (cf. art. 24 al. 2 lit. a LAC), et des vaines sommations, en assurance privée (cf. art. 20 al. 3 LCA). L'exclusion doit être prononcée par la caisse, dans l'assurance-vieillesse et survivants facultative (cf. art. 2 al. 6 LAVS). Elle peut l'être en cas de contravention grave et réitérée, dans l'assurancechômage (cf. art. 17 al. 2 LAC). L'assureur a la faculté, à son choix, de se départir du contrat (donc exclure l'assuré dans le cas de l'art. 848 CO) ou d'en poursuivre l'exécution, dans l'assurance privée (cf. art. 21 LCA).

3. a) Aux termes des art. 21 al. 1er et 23 al. 1er des statuts de la recourante, les assurés acquittent d'avance une cotisation trimestrielle, fixée par le comité central, d'entente avec l'Office fédéral des assurances sociales, et ratifiée par l'assemblée des délégués. En exigeant que les primes soient payées d'avance, les statuts se conforment au principe général des assurances, du moins des assurances facultatives, suivant lequel le droit aux prestations est subordonné à la condition que les primes fixées aient été versées (cf. ATFA 1967 p. 120 consid. 2). Les caisses tolèrent en général des paiements mensuels alors même que leurs statuts parlent de paiements trimestriels. Cela doit être le cas en l'occurrence, puisque l'intimée s'est trouvée en retard dans le paiement non pas d'une cotisation trimestrielle mais de deux cotisations mensuelles. En vertu de l'art. 23 al. 2 à 4 des statuts, l'assuré est tenu d'acquitter sa cotisation à temps même s'il ne reçoit pas le bulletin de versement ad hoc; l'assuré en retard dans le paiement des cotisations reçoit un rappel, majoré des frais, payable dans les 15 jours; si cette sommation reste sans effet, elle est réitérée par lettre recommandée, contenant l'avis que l'assuré sera "automatiquement" exclu de la caisse pour la fin du trimestre en cours à défaut de règlement dans le délai d'un mois. Le principe de l'exclusion de l'assuré qui ne paie pas les primes ou cotisations est admis, on l'a vu, aussi bien dans l'assurance privée que dans l'assurance sociale non obligatoire. Il n'y a pas lieu d'introduire dans l'assurance-maladie une exception au dit principe. Quant aux modalités de cette exclusion, le mot "automatiquement" doit ici vouloir dire: "sans autres mesures préparatoires". En effet, selon l'art. 33 des statuts, il appartient aux organes de la caisse de prononcer la radiation de l'assuré qui, après les mises en demeure prévues, ne remplit pas ses obligations envers la caisse. En présence de cette prescription claire des statuts, on ne saurait prétendre que l'intimée ait pu se trouver exclue de la SVRSM du simple fait qu'elle n'a pas donné suite en temps utile aux sommations de l'art. 23 des statuts. b) L'art. 33 des statuts confie à l'administration centrale ou au comité central le soin de radier l'assuré en demeure. Le comité central (art. 44) est composé de neuf membres, élus par l'assemblée des délégués, soit par l'organe suprême de la caisse (art. 40); le directeur ou le directeur-adjoint en est le secrétaire,

avec voix consultative. L'art. 45 al. 3 énumère les attributions principales du comité central, parmi lesquelles il y a lieu de relever, sous lettre q: "En dernier ressort, admettre ou refuser les candidats; prononcer l'exclusion d'un membre, sous réserve de recours à l'assemblée des délégués." Au surplus, le comité central prend toutes les décisions que les statuts n'attribuent pas à d'autres organes (art. 45 al. 2). L'administration centrale est placée sous la responsabilité d'un directeur, d'un directeuradjoint et d'un sous-directeur, liés à la caisse par un contrat de travail (art. 47). La caisse est engagée valablement à l'égard des tiers par la signature collective à deux du président central ou de son remplaçant et d'un membre du bureau; sous sa responsabilité, le comité central peut déléguer la signature collective à deux au directeur, au directeur-adjoint, au sousdirecteur et à un chef de service (art. 56). c) La décision de radiation du 11 juin 1968 est établie sur une formule imprimée, qui n'indique pas de quel organe social elle émane. Elle est à l'en-tête de la SVRSM, porte la signature du directeur et mentionne qu'elle est attaquable dans les 30 jours devant le tribunal cantonal des assurances. La SVRSM a reconnu en première instance que la décision émanait de la direction et non de l'assemblée générale ou du comité central. Les premiers juges en ont conclu que la dite décision était entachée de nullité absolue, pour cause d'inobservation de l'art. 846 al. 3 CO. Aux termes de cette disposition légale, l'exclusion d'un membre de la coopérative est du ressort de l'assemblée générale; cependant les statuts peuvent disposer que l'administration est compétente, sous réserve de recours à l'assemblée générale; l'associé exclu a la faculté d'en appeler au juge dans le délai de trois mois. Par administration, il faut entendre ici l'organe de gestion prévu par les art. 894 à 905 CO, c'est-à-dire le comité central selon la terminologie de la SVRSM. Par juge, le juge civil désigné par

le canton. d) Dans l'arrêt non publié Repond, du 29 décembre 1967, où il s'agissait d'une exclusion prononcée pour réticence grave dans la proposition d'assurance, le Tribunal fédéral des assurances a déclaré applicables aux caisses coopératives les alinéas 1 et 2 de l'art. 846 CO, après quoi il a ajouté: "Quant à l'art. 846 al. 3 CO, qui crée - lorsque la décision a été prise par l'administration - un droit de recours à l'assemblée générale, puis

au juge, il est remplacé de toute évidence en matière de caisses reconnues par les art. 30 à 30ter LAMA." e) L'arrêt Repond tend, à juste titre (art. 1er al. 2 phrase 2 LAMA), à sauvegarder les règles de droit civil applicables à l'institution dont la caisse a adopté la forme, en l'occurrence la coopérative, tout en éliminant celles qui sont incompatibles avec l'assurance sociale (cf. art. 30 al. 5 LAMA). Toutefois, il ne dit pas et n'avait pas à dire s'il est compatible avec l'assurance sociale d'interdire aux caisses-maladie reconnues de confier à un organe subordonné (gérance ou direction selon l'art. 898 CO; administration centrale, selon la terminologie de la SVRSM) le droit de radier les membres en demeure dans le paiement de leurs cotisations, parce que l'art. 846 al. 3 CO ne permet de confier ce droit qu'à l'administration au sens de l'art. 894 CO, donc au comité central selon la terminologie de la SVRSM. Pour répondre à cette question, il faut voir que la radiation pour défaut de paiement de cotisations d'assurance est un cas très particulier d'exclusion. Non seulement les intérêts en jeu ici concernent davantage le rapport d'assurance que le lien de société, mais encore la sanction ne dépend pas en principe de l'appréciation d'éléments subjectifs, tels que d'une faute commise par l'assuré. De là la nécessité de permettre aux assureurs d'exclure selon une procédure simple et rapide les assurés en demeure. Le législateur y est parvenu, en ce qui concerne les sociétés coopératives pratiquant l'assurance privée, par le jeu combiné des art. 848 CO, 20 et 21 LCA (v. ci-dessus ch. 1 et ch. 2 lettre c), qui écarte purement et simplement l'application de l'art. 846 CO. Pour les mêmes motifs, il se justifie de libérer la procédure de radiation, en ce qui concerne les caisses-maladie reconnues, des servitudes de l'art. 846 al. 3 CO. A cela s'ajoute que certaines de ces caisses, par exemple la SVRSM, ont plus de cent mille assurés, de sorte que la surveillance des mauvais payeurs n'est possible que selon les procédés les plus modernes. Il serait fastidieux de devoir provoquer dans chaque cas où l'exclusion d'un assuré en demeure s'impose une décision de l'administration (au sens du CO), soit presque toujours d'un comité de non professionnels - domiciliés dans des localités différentes - qui n'est pas disponible en tout temps, et dont l'intervention ne se justifierait que s'il était en mesure de délibérer

en connaissance de cause sur chaque cas particulier, ce qui est impossible en l'occurrence. f) Les statuts de la SVRSM ne contiennent donc rien de contraire au droit fédéral, lorsqu'ils chargent la direction (au sens du CO), c'est-à-dire l'organe permanent de gestion, de radier les membres en demeure de payer des cotisations. Cette constatation n'est pas en contradiction avec l'arrêt du Tribunal fédéral cité par les premiers juges (Helvetia c. Strahm, du 6 avril 1954, RO 80 II 71 et JdT 1955 I 66), qui ne concernait apparemment pas une radiation pour défaut de paiement de cotisations mais une exclusion ordinaire, prononcée pour un autre motif ("wegen grober Statutenverletzungen"). En outre, il date d'une époque bien antérieure à la novelle de 1964, qui a réorganisé les voies de droit en matière d'assurance-maladie subventionnée. La teneur de l'art. 33 des statuts permet d'ailleurs aussi à l'administration (au sens du CO), donc au comité central, de statuer lorsque le besoin se fait sentir de lui soumettre un dossier.

4. La décision du 11 juin 1968 est revêtue, à titre de signature, de la griffe du directeur apposée au moyen d'un sceau. A ce propos, les premiers juges mettent en doute la validité de l'acte: parce que le directeur n'a pas

la signature individuelle et parce qu'il n'a pas signé de sa main. Ces deux faits sont constants. a) En vertu de l'art. 30 al. 1er LAMA, lorsque l'assuré n'accepte pas une décision de la caisse, celle-ci doit la lui communiquer par écrit dans les trente jours, avec indication des motifs, des voies de recours et du délai de recours. Si l'assuré garde le silence après avoir reçu une décision non formelle de la caisse, au bout de combien de temps est-il censé l'accepter? Si la décision non formelle ne lui impartit pas un délai pour demander une décision formelle, sera-t-il en droit d'exiger cette dernière en tout temps? La question se poserait en l'espèce s'il fallait considérer la décision de radiation du 11 juin 1968 comme une première décision (non formelle), car l'assurée n'a manifesté son désaccord que le 29 octobre 1968, d'ailleurs après avoir présenté une demande de réintégration qui pourrait être considérée comme une acceptation implicite de la radiation. Mais, bien que la décision du 11 juin 1968 n'ait pas été précédée d'une première décision et d'un refus, on doit la traiter comme une décision formelle, puisqu'elle porte la mention de la voie

et du délai de recours. L'art. 30 al. 1er LAMA ne s'oppose pas à ce qu'une caisse présume l'opposition de son assuré et conçoive d'emblée sa décision comme une décision formelle. b) L'art. 30 al. 1er LAMA met une seule condition indispensable de forme à la validité d'une telle décision: qu'elle soit communiquée par écrit. Le défaut de motifs ou l'absence de l'indication des voies de droit ne rendent pas la décision absolument nulle (cf. ATFA 1968 p. 175). Dans l'arrêt Kippel, du 1er mai 1939 (v. ATFA 1939 p. 33), concernant l'assurance militaire, le Tribunal fédéral des assurances a jugé qu'on ne saurait soumettre une décision administrative à des conditions de forme non prévues par la loi ou l'usage, qu'en prescrivant une communication par écrit la loi n'ordonnait pas implicitement qu'une telle communication soit signée, que divers autorités administratives, lorsqu'il s'agit de rendre un grand nombre de décisions dont le contenu ne varie que peu par rapport à chaque intéressé, utilisent des formules imprimées, sans signature du fonctionnaire compétent, et que, même là où l'on considère comme indispensable la signature d'un acte administratif, on se contente souvent d'un procédé mécanique. Il n'y a aucun motif pour ne pas maintenir cette solution, du moins en ce qui concerne les décisions qu'une administration ou un organisme assimilé (caisse-maladie en sa qualité d'autorité revêtue d'un pouvoir de décision) doivent prendre en masse, comme précisément les radiations des mauvais payeurs. A ce stade-là de la procédure, il importe de permettre à l'autorité d'user de méthodes modernes, simples, rapides et économiques. Il suffit que la procédure judiciaire utilise ensuite, en cas de recours, des méthodes plus formalistes. Quant à la doctrine citée par les premiers juges, elle ne concerne pas le genre de décisions dont il s'agit ici. Les auteurs qui s'occupent en des termes précis de la question en général se bornent à postuler la nécessité d'une signature pour un acte administratif communiqué par écrit, sans cependant pouvoir appuyer leur opinion sur une jurisprudence unanime et pertinente (cf. Giacometti, Allgemeine Lehren des rechtsstaatlichen Verwaltungsrechts, 3e éd., p. 85 s.; Imboden, Schweizerische Verwaltungsrechtsprechung, 3e éd., tome I, no 326 III c, tome II, no 615 III d, no 626 III).
La décision attaquée serait donc valable même si elle n'était pas signée.

c) Il est dès lors superflu d'examiner la conséquence du défaut d'une seconde signature sur la décision en cause, alors que l'art. 56 des statuts ne connaît que la signature collective à deux, mais pour engager la caisse à l'égard des tiers. A ce propos, il suffit de relever que la signature ne sert ici qu'à identifier l'auteur de la décision prise par la caisse, mais non pas à engager cette dernière dans ce sens prévu par l'art. 56 des statuts. D'ailleurs, aucun des auteurs précités ne conteste la validité en général, dans le droit administratif, d'une signature apposée par un moyen mécanique. En effet, la seule disposition légale qui puisse être applicable ici, par analogie, est l'art. 14 al. 2 CO, aux termes duquel la signature qui procède de quelque moyen mécanique est tenue pour

suffisante "dans les affaires où elle est admise par l'usage".

5. Quant au moyen de fond qu'oppose l'intimée à la recourante, il consiste à se prévaloir d'une erreur dont l'assurance répondrait: un employé de la caisse aurait dit à l'assurée en février 1968 qu'elle n'avait rien à payer jusqu'au 31 mars 1968 et qu'elle recevrait ensuite un nouveau bordereau de cotisation. La juridiction cantonale n'a pu vérifier cette allégation, car l'employé mis en cause séjournait à l'étranger. Aussi bien n'était-il pas nécessaire d'élucider le fait, puisque l'assurée a reçu un rappel expédié le 8 avril 1968 et une sommation expédiée le 30 avril 1968, dont il ressortait à l'évidence que la caisse-maladie considérait que les cotisations de février et de mars n'étaient pas payées. En se renseignant tardivement sur l'état réel de son compte et en s'abstenant de payer dans les délais les cotisations réclamées, l'assurée s'est exposée sciemment à la mesure de radiation qui l'a frappée. Au sujet des paiements de l'intimée, il faut encore relever que celui qui est intervenu dans le dernier délai, soit fr. 32.65 le 6 mai 1968, ne concernait pas les mensualités de février et de mars et qu'il aurait d'ailleurs été incomplet si l'on avait voulu l'imputer sur le compte litigieux. Au demeurant, l'assurée n'a pas recouru dans les 30 jours contre la décision de radiation du 11 juin 1968, qui était passée en force lorsqu'a été déposé le recours du 26 novembre 1968.

6. Vu les circonstances, la lettre du 4 novembre 1968 de la SVRSM, où la caisse refuse de revenir sur sa décision de subordonner la réintégration de la requérante à un examen médical, doit être considérée comme une décision formelle, au

sens de l'art. 30 al. 1er LAMA. Le recours du 26 novembre 1968 est recevable, dans la mesure où il s'en prend à cette décision. Rien, ni dans la loi ni dans les statuts, ne différencie une réintégration d'une admission. Il n'y a pas là une lacune que le juge devrait combler. L'art. 17 des statuts est donc applicable, qui autorise la caisse à exiger du candidat qu'il se soumette à un examen médical. Mais en vertu du même article 17, les frais de l'examen sont à la charge de la caisse, et non du candidat, sauf dans une hypothèse particulière qui n'est pas réalisée en l'espèce. Cette erreur de la caisse, qui a pu jouer un rôle - à vrai dire minime - dans la décision de la requérante de recourir, justifie qu'on alloue à l'intimée une participation symbolique à ses frais d'avocat.

Dispositiv

Par ces motifs, le Tribunal fédéral des assurances prononce: I. Le recours est admis. II. Le jugement attaqué est réformé, dans ce sens que:
a) la validité de la décision de radiation du 11 juin 1968 est reconnue; b) la décision des 25 octobre et 4 novembre 1968, par laquelle la SVRSM subordonne à un examen médical la réintégration de Marie-Louise Gardian, est confirmée; c) la condamnation de la caisse-maladie à 250 francs de dépens est levée. III. La décision des 25 octobre et 4 novembre 1968 est modifiée d'office, dans ce sens que l'examen médical aura lieu aux frais de la caisse-maladie et non aux frais de la candidate à la réintégration. IV. La caisse-maladie recourante versera à l'intimée 50 francs, à titre de participation aux dépens de cette dernière dans les deux instances.