RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/290/2004 **ATAS/407/2004**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

6ème Chambre

du 18 mai 2004

En la cause

Madame N_____, recourante

contre

PHILOS CAISSE MALADIE-ACCIDENTS SECTION AMBB, intimée
Avenue du Casino 13, Montreux

Siégeant : Madame Valérie MONTANI, Présidente, Mesdames Karine STECK et Maya CRAMER, Juges.

EN FAIT

1. Madame N_____, née le janvier 1971 est assurée selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal) auprès de la Caisse maladie et accidents PHILOS (ci-après la Caisse).

2. Le 11 avril 2002, la Caisse a écrit à Mme N_____ pour lui proposer un arrangement de paiement relatif à une créance de fr. 310,80 laquelle correspondait aux primes dues pour la période de janvier à mars 2002. Cette créance portait le n° 2138 et résultait d'un nouveau calcul de la Caisse à la suite de l'octroi à la recourante de subsides cantonaux rétroactifs. Cette créance n'a pas été contestée par Mme N_____.

   L'arrangement de paiement prévoyait le plan suivant :

   « - 1er acompte payable à réception de la présente Fr. 85.80
   - 2ème acompte payable au 10.05.2002 Fr. 75.00
   - 3ème acompte payable au 10.06.2002 Fr. 75.00
   - 4ème acompte payable au 10.07.2002 Fr. 75.00 »

3. Suite à cet arrangement, Mme N_____ a versé à la Caisse un montant de fr. 85,80 en mai 2002 et un montant de fr. 75.- en juin 2002. Les deux derniers acomptes de fr. 75.- dus en juin et juillet 2002 n'ont pas fait l'objet de rappels de la part de la Caisse.

4. Le 2 juin 2003, suite à l'octroi en 2003 de subsides cantonaux à Mme N_____, la Caisse a établi un rectificatif des primes dues pour la période de janvier à mai 2003 attestant d'une créance de la Caisse de fr. 213,35. Cette créance était payable jusqu'au 26 juin 2003.

5. Le 22 juillet 2003, la Caisse a envoyé à Mme N_____ un rappel de la créance de fr. 213,35 et l'invitait à verser ce montant d'ici au 10 août 2003.

6. Le 12 août 2003, l'assurée a versé à la Caisse par bulletin de versement un montant de fr. 100.-. Aucune mention n'était faite comme motif de versement.

7. Le 19 août 2003, la Caisse a notifié à l'assurée une sommation pour non-paiement de la créance de fr. 213,35, en l'informant que : « La présente sommation entraîne les conséquences suivantes en cas de non-paiement d'ici au 10 septembre 2003 :

   - Assurance obligatoire des soins, LAMAL (fr. 213,35) : recouvrement de notre créance par l'Office des poursuites + fr. 50.- de frais pour la présente sommation ».

8. Le 10 septembre 2003, l'assurée a versé à la Caisse un montant de fr. 113,35, par bulletin de versement, sans mention du motif du versement.

9. Le 29 septembre 2003, la Caisse a transmis à l'Office des poursuites (OP) une réquisition de poursuite pour le montant de fr. 213,35 + fr. 50.- de frais de rappel et sommation.

10. Le 28 octobre 2003, l'OP a notifié à l'assurée un commandement de payer (poursuite n° 03 235671 R) pour la créance précitée auquel cette dernière a fait opposition.

11. Le 25 novembre 2003, la Caisse a rendu une décision par laquelle elle levait l'opposition précitée, sous réserve de l'acompte de fr. 113,35 versé le 10 septembre 2003.

12. Le 9 décembre 2003, l'assurée a fait opposition à la décision de la Caisse du 25 novembre 2003 en relevant qu'elle avait soldé la créance de fr. 213,35 par deux versements, un de fr. 100.- le 12 août et un de fr. 113,35 le 10 septembre 2003. Elle a joint les récépissés postaux en cause.

13. Par décision du 13 janvier 2004, la Caisse a rejeté l'opposition de l'assurée en relevant que le versement de fr. 100.- du 12 août 2003 effectué sans mention avait été attribué à la prime n° 2138 due en 2002 (soit 2 X fr. 75.-) et présentant encore après paiement un solde en faveur de la Caisse de fr. 50.-.

14. Le 24 janvier 2004, l'assurée a écrit à la Caisse que suite à la décision sur opposition, elle ne comprenait pas pourquoi la Caisse disait que le versement de fr. 100.- avait été effectué sans mention car ce versement était identique à celui de fr. 113,35 du 10 septembre 2003. Elle ne comprenait pas quelle était la prime n° 2138 citée dans la décision et demandait pourquoi, si elle devait une somme de fr. 50.-, la Caisse ne le lui avait pas signalé.

15. Le 10 février 2004, la Caisse a répondu à l'assurée que le montant de fr. 100.- correspondait à la prime due pour la période de janvier à mars 2002.

16. Le 17 février 2004, l'assurée a recouru auprès du Tribunal cantonal des assurances sociales (TCAS) contre la décision sur opposition. Elle avait soldé la créance de fr. 213,35 en deux tranches, le 12 août et le 10 septembre 2003. La dette de 2002 dont se prévalait la Caisse ne lui avait pas été réclamée et elle ne la reconnaissait pas.

17. Le 5 avril 2004, la Caisse s'est opposée au recours et a conclu à son irrecevabilité pour tardiveté. Elle a expliqué que les versements effectués par les assurés sans mention particulière étaient attribués selon le principe de la plus ancienne créance. Ainsi, le versement de fr. 100.- avait réglé en partie le décompte de prime du 11 avril 2002. « Par sa similitude » le versement de fr. 113,35 avait été attribué à la créance de fr. 213,35. Ce versement était parvenu à la Caisse en octobre 2003.

EN DROIT

1. Le Tribunal cantonal des assurances sociales est la juridiction compétente pour connaître d'un recours en matière d'assurance-maladie (art. 56 V al. 1 let. a ch. 4 de la loi sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941 – LOJ).

   Le recours doit être déposé dans les 30 jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 – LPGA). Lorsqu'une partie s'adresse en temps utile à un assureur incompétent, le délai est réputé observé (art. 39 al. 2 par renvoi de l'art. 60 al. 2 LPGA).

   En l'espèce, la recourante a écrit à la Caisse le 24 janvier 2004, soit dans le délai de 30 jours suivant la décision sur opposition du 13 janvier 2004, en contestant cette dernière décision. Partant, il convient d'admettre que ce courrier vaut recours déposé par devant un assureur incompétent et qu'il est, à ce titre, recevable.

2. Aux termes de l'art. 90 al. 1 à 3 de l'ordonnance sur l'assurance-maladie du 27 juin 1995 (OAMal) :

   « 1. Les primes doivent être payées à l'avance et en principe tous les mois.

   2. Le taux des intérêts moratoires pour les primes échues selon l'art. 26 al. 1, LPGA s'élève à 5 % par année.

   3. Si, en dépit d'une sommation, l'assuré ne paie pas les primes ou participations aux coûts échues, l'assureur doit engager une procédure de poursuite. Si cette procédure aboutit à un acte de défaut de biens, l'assureur en informe l'autorité compétente d'aide sociale. Sont réservées les dispositions cantonales qui prévoient une annonce préalable à l'autorité chargée de la réduction des primes ».

3. S'agissant de l'obligation de l'assuré de payer les primes d'assurance, il y a lieu d'appliquer les règles générales du Code des obligations du 30 mars 1911 (CO) relatives à l'exécution des obligations et, en particulier, celles ayant trait au paiement (art. 84 ss CO).

   A cet égard, l'art. 86 CO prévoit que le débiteur qui a plusieurs dettes à payer au même créancier a le droit de déclarer, lors du paiement, laquelle il entend acquitter. Faute de déclaration de sa part, le paiement est imputé sur la dette que le créancier désigne dans la quittance, si le débiteur ne s'y oppose immédiatement.

   Quant à l'art. 87 al. 1 CO, il prévoit que lorsqu'il n'existe pas de déclaration valable, ou que la quittance ne porte aucune imputation, le paiement s'impute sur la

dette exigible ; si plusieurs dettes sont exigibles, sur celle qui a donné lieu aux premières poursuites contre le débiteur ; s'il n'y a pas eu de poursuites, sur la dette échue la première.

4. En l'espèce, la Caisse n'a jamais envoyé de rappel ni a fortiori engagé aucune poursuite à l'encontre de l'assurée concernant le solde de la créance due selon le décompte du 11 avril 2002, soit fr. 150.- (2 X fr. 75.-) et cela malgré le fait que l'assurée aux dires de la Caisse, n'avait plus effectué de versement depuis juin 2002.

   Ce n'est que le 13 janvier 2004 que la Caisse en informant l'assurée que le versement de fr. 100.- avait été attribué à cette ancienne créance, a rappelé à l'assurée son existence, soit une année et demie plus tard.

   En conséquence, en application de l'art. 87 al. 1 CO précité, c'est à tort que la Caisse a considéré qu'elle pouvait imputer le montant de fr. 100.- versé le 12 août 2003 sur le montant de la créance de fr. 150.- due selon son décompte de 2002. En effet, en présence de deux dettes exigibles et d'un versement dont le motif n'est pas mentionné, il y a lieu, conformément à l'art. 87 al. 1 CO, d'imputer le paiement sur la dette exigible qui a donné lieu aux premières poursuites contre le débiteur, soit, en l'espèce, à la prime de fr. 213,35 due pour la période de janvier à mars 2003, et cela malgré le fait que la prime de fr. 150.- lui est antérieure.

5. En outre et bien que des frais de sommation peuvent en principe être prélevés par la Caisse (art. 8 des conditions d'assurance LAMal valables dès le 1er janvier 2000 et arrêt du Tribunal administratif du 21 mars 2000 en la cause A/96/00) il y a lieu de constater que la sommation du 19 août 2003 mentionnait que des frais à hauteur de fr. 50.- seraient perçus si l'assurée ne payait pas la créance d'ici au 10 septembre 2003. Or, l'assurée s'est exécutée dans le délai imparti puisqu'elle a soldé la créance par un versement daté du 10 septembre 2003, comme en atteste la quittance jointe au dossier.

6. Au vu de ce qui précède, le recours doit être admis et la décision sur opposition ainsi que la poursuite n° 03 235671 R annulées.

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant :

conformément à la disposition transitoire de l'art. 162 LOJ

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet.

3. Annule la décision sur opposition du 13 janvier 2004, ainsi que la poursuite n° 03 235671 R.

4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification par pli recommandé adressé au Tribunal fédéral des assurances, Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE, en trois exemplaires. Le délai ne peut être prolongé. Le mémoire doit : a) indiquer exactement quelle décision le recourant désire obtenir en lieu et place de la décision attaquée; b) exposer pour quels motifs il estime pouvoir demander cette autre décision; c) porter sa signature ou celle de son représentant. Si le mémoire ne contient pas les trois éléments énumérés sous lettres a) b) et c) ci-dessus, le Tribunal fédéral des assurances ne pourra pas entrer en matière sur le recours qu'il devra déclarer irrecevable. Le mémoire de recours mentionnera encore les moyens de preuve, qui seront joints, ainsi que la décision attaquée et l'enveloppe dans laquelle elle a été expédiée au recourant (art. 132, 106 et 108 OJ).

La greffière:	La Présidente :
Nancy BISIN	Valérie MONTANI

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe