

# BGer 9C 654/2021 vom 11. August 2022

Bundesgericht, 2022-08-11, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_9C\\_654\\_2021](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_654_2021)

FR: TF 9C 654/2021 du 11 août 2022

IT: TF 9C 654/2021 del 11 agosto 2022

## Regeste

Assurance-maladie | Assurance-maladie

## Erwägungen

### E. 1

La recourante conclut notamment à ce que l'intimée soit condamnée au versement d'une indemnité pour le préjudice subi injustement (tort moral), le prononcé de la fin de l'affiliation à l'intimée au 1<sup>er</sup> janvier 2022 et à ce que le Tribunal fédéral requiert la radiation de toutes les poursuites introduites par l'intimée "abusivement". Ces conclusions sortent du cadre de l'objet du litige, qui ne porte ni sur une prétention pour tort moral ni sur la fin des rapports d'assurance entre les parties. Elles sont pour ce motif irrecevables.

### E. 2.1

Le Tribunal fédéral statue sur la base des faits établis par l'autorité précédente ( art. 105 al. 1 LTF ). Il ne peut s'en écarter que si ces faits ont été établis de façon manifestement inexacte - ce qui correspond à la notion d'arbitraire au sens de l' art. 9 Cst. ( ATF 143 I 310 consid. 2.2 et la référence) - ou en violation du droit au sens de l' art. 95 LTF ( art. 105 al. 2 LTF ), et si la correction du vice est susceptible d'influer sur le sort de la cause ( art. 97 al. 1 LTF ). Concernant l'appréciation des preuves, une décision n'est pas arbitraire du seul fait qu'elle apparaît discutable ou même critiquable; il faut qu'elle soit manifestement insoutenable et cela non seulement dans sa motivation mais aussi dans son résultat ( ATF 145 IV 154 consid. 1.1; 143 IV 500 consid. 1.1; sur la notion d'arbitraire voir ATF 143 IV 241 consid. 2.3.1).

### E. 2.2

Aucun fait nouveau ni preuve nouvelle ne peut être présenté à moins de résulter de la décision de l'autorité précédente ( art. 99 al. 1 LTF ). La recourante a déposé plusieurs liasses de documents, sans autre explication; il ne sera tenu compte que des pièces déjà déposées en instance cantonale.

### E. 3.1

Est litigieux le point de savoir si la recourante s'est acquittée du montant de 811 fr. 80, auquel s'ajoutent 100 fr. de frais et 14 fr. 65 d'intérêts (soit 926 fr. 45 au total), correspondant aux primes de l'assurance obligatoire des soins des mois d'octobre 2019 et novembre 2019, et du montant de 725 fr. 34, auquel s'ajoutent 100 fr. de frais, correspondant au solde de la participation aux coûts échus. A cet égard, l'arrêt entrepris expose de manière complète les dispositions légales et les principes jurisprudentiels s'appliquant en cas de non-paiement des primes de l'assurance obligatoire des soins et des participations aux coûts ( art. 64a LAMal et art. 105b OAMal [RS 832.102]). Il suffit d'y

renvoyer.

### **E. 3.2**

A la suite des premiers juges, on rappellera que le débiteur qui a plusieurs dettes à payer au même créancier a le droit de déclarer, lors du paiement, laquelle il entend acquitter ( art. 86 al. 1 CO ); 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 ( art. 86 al. 2 CO ). 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 ( art. 87 al. 1 CO ).

### **E. 4**

La juridiction cantonale a constaté qu'il lui était impossible d'attribuer un versement à une facture en fonction du numéro de référence, de sorte qu'elle allait vérifier les prétentions des parties en prenant en considération l'intégralité des versements. En ce qui concerne les primes échues, elle a d'abord constaté que la caisse-maladie avait réclamé de la recourante un montant total de 30'698 fr. 50 entre le 1 er janvier 2014 et le 31 décembre 2019 (31'308 fr. 50 - 609 fr. 50 de crédits de primes), tandis que la recourante avait établi s'être acquittée d'un montant de 28'886 fr. 45. Il en résultait un solde encore dû de 1812 fr. 05 comprenant non seulement les primes LAMal mais également les primes LCA, lesquelles ne faisaient pas partie de l'objet de la procédure. Dans la mesure où les derniers versements de la recourante ne comportaient ni numéro de référence ni autre mention, ceux-ci devaient être imputés sur les dettes échues en premier. Partant, au vu du solde encore dû au titre des primes LAMal, la recourante était encore tenue de s'acquitter des primes pour les mois d'octobre et novembre 2019. Aussi, la caisse-maladie avait considéré à juste titre que la recourante était encore débitrice des primes d'octobre et novembre 2019 pour un montant de 811 fr. 80, auquel s'ajoutaient 100 fr. de frais et 14 fr. 65 d'intérêts. En ce qui concerne la participation aux coûts, les premiers juges ont retenu que le montant total dû s'élevait à 6677 fr. 25 tandis que la recourante avait versé la somme de 5951 fr. 91 entre le 1 er janvier 2014 et le 31 décembre 2019. Il en découlait un solde de 725 fr. 34 et non pas de 993 fr. 40, comme retenu à tort par l'intimée. La juridiction cantonale a dès lors déduit la somme de 268 fr. 15 (993 fr. 40 - 725 fr. 34) des créances invoquées par la caisse-maladie. Enfin, elle a ramené, ex aequo et bono, les frais invoqués par l'intimée à 200 fr. (100 fr. pour les primes et 100 fr. pour la participation aux coûts).

### **E. 5.1**

En l'occurrence, la recourante ne présente aucun élément propre à faire apparaître comme manifestement inexacts les faits constatés par la juridiction cantonale. Elle perd en particulier de vue qu'il n'appartient pas au Tribunal fédéral de substituer son appréciation à celle de la juridiction cantonale, mais à la partie recourante d'établir en quoi l'appréciation opérée par les premiers juges serait arbitraire (supra consid. 2.1).

### **E. 5.2**

La recourante ne remet tout d'abord pas en cause le fait qu'elle n'a pas systématiquement indiqué à quelle échéance se référaient ses paiements. Il en résulte qu'en vertu de l' art. 87 CO , les paiements non référencés ont éteint les créances échues en premier et que, par conséquent, les créances demeurées impayées sont celles échues en dernier (supra consid. 3.2). C'est ainsi en vain que la recourante essaie d'établir un lien de connexité entre la date

de ses versements (respectivement que ses paiements auraient "mystérieusement disparu"), notamment ceux effectués entre septembre et novembre 2019, et les dernières primes dues. Si elle entendait s'acquitter des primes des mois d'octobre et novembre 2019, il lui eut appartenu de le déclarer expressément au moment des versements, ce qu'elle n'a pas fait selon les faits constatés par la juridiction cantonale. Il en va de même en ce qui concerne la participation aux coûts échus.

### **E. 5.3**

Ensuite, à l'inverse de ce que soutient la recourante, dès que le droit au subside prend fin, l'assuré redevient débiteur du montant total de la prime fixé par l'assureur ( art. 61 al. 1 LAMal , en relation avec l' art. 65 LAMal ). S'il s'avère a posteriori qu'un subside a été bonifié par erreur à un assuré, l'assureur subit un préjudice financier et est tenu, dans les limites du délai légal de prescription ( art. 24 LPGA ), de recouvrer le montant de primes demeuré impayé auprès de l'assuré (arrêt K 13/06 du 29 juin 2007 consid. 4.2 et 4.5; sur le délai de prescription de cinq ans, voir arrêts K 99/04 du 21 janvier 2005 consid. 2.1.2, SVR 2006 KV n° 4 p. 9). Il s'ensuit que la juridiction cantonale a considéré à juste titre que les subsides bonifiés par erreur par le Service de l'assurance-maladie de la République et canton de Genève à la caisse-maladie devraient être déduits des montants versés par la recourante (pour un montant total de 2450 fr. 45 [247 fr. 20 + 610 fr. 80 + 605 fr. + 507 fr. 45 + 480 fr.]).

### **E. 5.4**

Enfin, en ce qui concerne le montant total des primes dues, la recourante expose qu'il s'élèverait à 30'412 fr. 84, plutôt qu'à 30'698 fr. 50, car le total des subsides perçus s'élèverait à 15'220 fr. (et non pas à 15'123 fr. 20). Cette différence n'a cependant pas échappé à la juridiction cantonale, qui a indiqué qu'elle avait appliqué les subsides aux seules primes de l'assurance obligatoire des soins, pour corriger les décomptes de l'intimée. Faute pour la recourante d'indiquer en quoi les premiers juges auraient procédé à une constatation arbitraire, il n'y a pas lieu de s'écarter de leur appréciation.

### **E. 5.5**

Pour le surplus, procédant de manière appellatoire, la recourante se borne à livrer les commentaires que le jugement attaqué lui inspire et à discuter les faits qu'elle conteste, de sorte qu'il n'y a pas lieu de discuter ce point plus avant.

### **E. 6**

Mal fondé, le recours doit être rejeté, dans la mesure où il est recevable.

### **E. 7**

E tant donné les circonstances, le Tribunal fédéral renoncera à la perception de frais ( art. 66 al. 1 LTF ). En l'absence de représentation de la recourante par un avocat, la requête d'assistance judiciaire est limitée aux frais de la procédure. Elle est sans objet. L'intimée n'a pas droit à des dépens ( art. 68 al. 3 LTF ).