

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4162/2016

ATAS/1039/2017

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 20 novembre 2017

6^{ème} Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée à LA PLAINE, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Maître Liburn MEHMETAJ

recourante

contre

ASSURA-BASIS SA, repr. par ASSURA, case postale 7, Le Mont-
sur-Lausanne

intimée

et

B_____ SA, sise à SATIGNY

appelée en
cause

Siégeant : Valérie MONTANI, Présidente ; Larissa ROBINSON-MOSER et Teresa SOARES, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Madame A_____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née le _____ 1948, est affiliée auprès d'ASSURA-BASIS SA (ci-après : Assura ou l'intimée) depuis le 1^{er} janvier 1997 pour l'assurance obligatoire des soins. Le remboursement des prestations est effectué selon le système du tiers garant.
2. Le 11 septembre 2014, l'assurée a demandé à Assura de bien vouloir lui rembourser le montant d'une facture des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) de CHF 163.60 et celui de la Permanence d'Onex de CHF 76.70 sur son compte postal afin qu'elle puisse effectuer le paiement.
3. Le 16 octobre 2014, la Coopérative professionnelle des pharmaciens suisses (OFAC), chargée par la B_____ de l'encaissement de ses factures, a adressé à l'assurée une facture à hauteur de CHF 5'617.20 relative à l'achat de médicament (Tasigna) fournis le 1^{er} octobre 2014 par cette pharmacie.
4. Le 11 novembre 2014, l'assurée a invité Assura à lui rembourser le montant de trois factures, dont deux des HUG de CHF 198.20 et de 129.15 et une de l'OFAC de CHF 144.70, sur son compte auprès de la banque Raiffeisen Genève Ouest afin qu'elle puisse effectuer le paiement. Elle a demandé s'il était possible qu'Assura paie directement les factures, le système étant compliqué.
5. Le 18 novembre 2014, Assura a établi un décompte de prestations « tiers garant » et reconnu la prise en charge de la facture de CHF 5'617.20.-. Le montant en faveur de l'assurée a été crédité sur son compte postal le 19 novembre 2014.
6. Le 26 novembre 2014, Assura a enregistré dans son système les coordonnées de la banque Raiffeisen précitée ainsi que le numéro de compte de l'assurée.
7. Le 16 décembre 2014, l'OFAC a adressé à l'assurée une facture de CHF 45.65 relative à l'achat de médicament le 22 novembre 2014 auprès de la Pharmaciplus.
8. Le 30 janvier 2015, Assura a établi un décompte de prestations « tiers garant » et reconnu la prise en charge dudit montant, lequel a été crédité sur le compte bancaire de l'assurée le 2 février 2015.
9. Par courriel du 22 octobre 2015, l'OFAC a informé Assura que les factures de CHF 5'617.20 et de 45.65 dues à la Pharmaciplus, qui bénéficiait d'une cession de créances, étaient en souffrance au 31 décembre 2014.
10. Le 2 novembre 2015, Assura a fait savoir à l'assurée qu'elle aurait dû payer les deux factures précitées directement au fournisseur de soins.
11. Le lendemain, Assura a établi un décompte de prestations « tiers garant » rectificatif. L'assurée était invitée à lui restituer dans les trente jours le montant de CHF 5'662.85.
12. Le même jour, selon le décompte de prestations « tiers soldant », Assura a crédité ledit montant en faveur de l'OFAC.

13. Le 27 novembre 2015, l'assurée a contesté le remboursement.
14. Le 16 décembre 2015, Assura a adressé un rappel à l'assurée et invité cette dernière à payer la somme de CHF 5'583.85, après déduction de CHF 79.-, crédité le 9 décembre 2015.
15. Le 30 décembre 2015, Assura a mis l'assurée en demeure de lui payer la somme de CHF 5'613.85, correspondant au montant susmentionné auquel était ajouté CHF 30.- de frais de sommation.
16. Le 29 janvier 2016, Assura a adressé une réquisition de poursuite à l'office des poursuites du canton de Genève.
17. Le 13 février 2016, un commandement de payer, poursuite n° 1_____, portant sur le montant de CHF 5'613.85, a été notifié à l'assurée, laquelle a formé opposition.
18. Le 3 mars 2016, l'assurée a expliqué à Assura que la B_____ bénéficiait d'une cession de créances depuis 2014 afin d'accélérer le transfert de fonds, de sorte qu'elle n'avait pas pu recevoir la somme réclamée. Elle a invité l'assureur à annuler la poursuite.
19. Par décision du 18 mars 2016, Assura a prononcé la mainlevée de l'opposition.
20. Le 31 mars 2016, Monsieur A_____, fils de l'assurée, a écrit à Assura que sa mère lui avait indiqué que les paiements de CHF 5'617.20 et de 45.65 étaient intervenus les 19 novembre 2014 et 2 février 2015 sur son compte postal, mais qu'elle ne parvenait pas à retrouver la trace de ces versements. Ainsi, elle contestait devoir ces montants.
21. Le 1^{er} avril 2016, Assura a informé l'assurée qu'elle ne renoncerait pas au recouvrement du montant versé à tort. Le 15 avril 2016, Assura l'a invitée à se renseigner auprès de son office postal.
22. Le 2 mai 2016, l'assurée a, par l'entremise de son conseil, formé opposition à la décision de mainlevée. Elle a allégué qu'elle avait cédé, courant 2011 (recte : 2014), une partie de ses créances qu'elle avait contre Assura à la B_____, de sorte qu'elle avait perdu la qualité de créancière vis-à-vis d'Assura au profit de cette pharmacie. La créance en remboursement des prestations versées à tort dérivait de l'enrichissement illégitime, de sorte que les montants réclamés, qui ne constituaient pas des prestations au sens de l'art. 25 al. 1 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1), devaient être recouverts en vertu du droit privé relatif à l'enrichissement illégitime. Elle avait demandé à la Postfinance un extrait de son compte et constaté que le montant réclamé lui avait effectivement été versé. Elle avait toutefois dépensé ce montant sans s'en rendre compte et n'était nullement enrichie. En effet, Assura, en général, remboursait les prestations de l'assurance obligatoire des soins sur son compte bancaire. Or, celle-ci avait versé le montant litigieux sur son compte postal, qui était son compte courant, lequel présentait systématiquement en fin de mois un solde proche de zéro. Par ailleurs, Assura aurait dû recourir aux règles régissant la

procédure civile, et n'aurait pas dû lever elle-même l'opposition, puisque le litige ne portait pas sur un arriéré de primes ou sur une participation aux coûts échue. Ensuite, aucune décision portant sur l'octroi des montants réclamés ne lui avait été notifiée, si bien qu'aucune révision ou reconsidération n'entraînait en ligne de compte. Le montant réclamé ne résultait que d'un acte matériel. Cela dit, le remboursement la mettrait dans une situation financière difficile. Enfin, la demande de restitution était prescrite ; lorsqu'elle avait versé les montants litigieux les 1^{er} octobre et 22 novembre 2014, Assura savait, au vu de la cession de créances, qu'elle n'était plus débitrice de l'assurée. Dès lors que le jour du paiement correspondait à la date à laquelle débutait le délai de prescription d'un an, le droit à la répétition s'était éteint le 1^{er} octobre, respectivement le 22 novembre 2015.

23. Par décision du 21 juillet 2016, Assura a exigé la restitution de CHF 5'617.20 et de CHF 45.65, correspondant aux sommes versées à tort selon les décomptes de prestations des 18 novembre 2014 et 30 janvier 2015, après avoir, au préalable, constaté que la demande de restitution du 3 novembre 2015 n'avait pas fait l'objet d'une décision formelle. Ainsi, elle allait annuler la poursuite n°1 _____ ainsi que la décision de mainlevée. Elle a ajouté que, dans la mesure où la prise en charge des médicaments constituait des prestations de l'assurance obligatoire des soins, elle avait le droit d'exiger la restitution des montants indûment touchés. Elle avait d'ailleurs agi dans le délai légal, puisque celui-ci courait dès le moment auquel l'administration se rendait compte de son erreur en faisant preuve de l'attention requise, soit le 22 octobre 2015 lorsque l'OFAC l'avait informée de sa méprise. Enfin, l'assurée pouvait présenter une demande de remise dans les trente jours à compter de l'entrée en force de la décision en restitution.
24. Le 14 septembre 2016, l'assurée a, sous la plume de son conseil, formé opposition à cette décision. Elle a repris les arguments développés à l'appui de sa précédente opposition.
25. Par décision du 2 novembre 2016, Assura a rejeté l'opposition. Les prestations relatives aux achats de médicaments auprès de la B_____, qui relevaient du catalogue des prestations de l'assurance obligatoire des soins, avaient fait l'objet d'une double indemnisation ; une fois en mains de l'assurée, et une fois en mains du fournisseur de prestations au vu de la cession de créances dont il bénéficiait. L'application de la LPGA en vue d'obtenir le remboursement était donc correcte. De surcroît, toute personne de bonne foi dont le compte postal était systématiquement mis à zéro à la fin de chaque mois, s'apercevrait de suite du versement d'une somme importante sur celui-ci, de sorte que la bonne foi de l'enrichi prévue par l'art. 64 du Code des obligations, du 30 mars 1911 (CO – RS 220) n'était pas remplie afin de libérer l'assurée de la restitution des sommes perçues à tort. Les dates retenues par cette dernière en lien avec le délai de prescription, soit les 1^{er} octobre et 22 novembre 2014, étaient erronées, car elles coïncidaient aux achats effectués à la B_____. D'ailleurs, si la restitution était imputable à une faute de l'administration, le point de départ du délai d'un an

correspondait au moment auquel celle-ci aurait dû, par exemple lors d'un contrôle, se rendre compte de son erreur en faisant preuve de l'attention requise. À défaut, si le délai d'un an commençait à courir dès le moment où l'erreur avait été commise, la possibilité pour l'administration de réclamer le remboursement de prestations allouées à tort en cas de faute de sa part serait illusoire. Dans la mesure où elle avait découvert l'erreur le 22 octobre 2015, la demande de restitution du 3 novembre 2015 et la décision en restitution du 21 juillet 2016 étaient intervenues en temps utile.

26. Par acte du 5 décembre 2016, l'assurée a, par l'intermédiaire de son conseil, interjeté recours, concluant, sous suite de frais et dépens, à l'annulation de la décision précitée et à la constatation qu'elle n'était pas débitrice du montant de CHF 5'662.85.

Sur le fond, elle a répété, en substance, que la LPGA ne s'appliquait pas à la créance litigieuse, et qu'en tout état de cause, la prétendue créance était prescrite. Elle a également produit sa déclaration fiscale 2014, laquelle faisait état notamment d'un revenu brut de CHF 129'925.- s'agissant de l'impôt fédéral direct, et d'une fortune brute immobilière de CHF 363'000.-.

27. Dans sa réponse du 11 janvier 2017, l'intimée a conclu au rejet du recours. Les médicaments délivrés par la B_____ constituaient des prestations en nature au sens de l'art. 14 LPGA. L'application de l'art. 25 LPGA aux prestations de soins de l'assurance-maladie sociale ne pouvait pas être d'emblée exclue. Par arrêt 9C_21/2016 du 17 novembre 2016, le Tribunal fédéral avait confirmé l'application de cette disposition au domaine de l'assurance obligatoire des soins. De jurisprudence constante, l'assureur-maladie pouvait exiger le remboursement de rémunérations versées à tort, pour cause de traitements non-économiques, tant du fournisseur de prestations que de l'assuré. Les prestations avaient été allouées par décomptes des 18 novembre 2014 et 30 janvier 2015 sur la base de décisions simplifiées conformément à l'art. 51 LPGA. Le versement en mains de la recourante avait été effectué par erreur, puisque le fournisseur de prestations bénéficiait d'une cession de créances. L'erreur était favorisée par le libellé des factures émises par l'OFAC, lesquelles étaient adressées à la recourante et non pas à l'assureur en qualité de débiteur cédé, comme cela se faisait d'habitude. Enfin, l'intimée a répété que, de toute manière, les conditions de l'art. 64 CO en lien avec la bonne foi n'étaient pas réunies, et que la demande de restitution n'était pas prescrite.
28. Dans sa réplique du 1^{er} février 2017, la recourante a relevé qu'elle ne contestait pas que l'art. 25 LPGA constituait la base de toute action en restitution des prestations indûment touchées. En revanche, dès lors qu'elle avait cédé sa créance à la B_____, elle n'était plus créancière des prestations au moment où elle avait prétendument reçu le montant litigieux, de sorte que l'intimée ne pouvait pas fonder son action sur l'art. 25 LPGA, lequel supposait que l'enrichi soit créancier de la prestation. La jurisprudence citée par l'intimée n'était d'aucun secours ; les actions

de l'assurance appauvrie étaient systématiquement dirigées contre le créancier de la prestation et non contre un tiers. Par conséquent, la restitution ne pouvait être envisagée qu'aux conditions des art. 62 ss CO. Enfin, la jurisprudence citée en lien avec le délai de prescription s'appliquait à des situations différentes du cas d'espèce, puisque dans ces arrêts, il était très difficile pour l'assurance-chômage, appauvrie, de se rendre compte de son erreur ; les faits permettant de demander la restitution des prestations ne dépendaient pas de l'administration seulement. Or, *in casu*, l'erreur était immédiatement décelable ; l'intimée disposait de tous les faits nécessaires à juger le paiement comme indu. Selon la jurisprudence applicable à l'art. 67 CO (ATF 127 III 421), lorsque les informations nécessaires à la constatation de factures trop élevées payées par une caisse-maladie provenaient de ces factures elles-mêmes, le délai de prescription d'un an commençait à courir au jour du paiement, si bien que la prétention de l'intimée était prescrite.

29. Dans sa duplique du 15 mars 2017, l'intimée a indiqué que le Tribunal fédéral avait déjà eu l'occasion de confirmer que l'art. 25 al. 1 LPGA permettait à une assurance-maladie de réclamer à son assurée la restitution des prestations versées à tort, alors même que l'assurance n'était pas la débitrice de l'assurée. Dans les relations entre celle-ci et la caisse-maladie, les art. 62 ss CO ne trouvaient pas application. La jurisprudence citée par la recourante concernait soit des litiges opposant deux assureurs-maladie (arrêt du Tribunal fédéral 9C_371/2012), soit des cas relevant de la prévoyance professionnelle (ATF 128 V 50), c'est-à-dire des domaines pour lesquels la LPGA ne s'appliquait pas, raison pour laquelle dans ces affaires, le Tribunal fédéral avait appliqué les règles générales sur l'enrichissement illégitime.

Cela dit, l'intimée a expliqué qu'en vertu de l'art. 51 al. 1 LPGA, les assureurs ne rendaient pas systématiquement une décision formelle lorsqu'ils procédaient au remboursement des prestations. Ainsi, le versement de prestations intervenu sans décision formelle constituait une décision implicite. Le remboursement des montants réclamés effectué en novembre 2014 et janvier 2015 étant des décisions informelles, entrées en force, elles pouvaient être revues aux conditions de la reconsidération, lesquelles étaient en l'espèce remplies. Le paiement desdits montants (CHF 5'662.85) en faveur de la recourante était manifestement erroné, et la rectification apparaissait d'importance notable, puisqu'elle portait sur un montant supérieur à CHF 706.-, somme considérée comme suffisamment importante par le Tribunal fédéral.

S'agissant de la prescription, l'intimée a répété que le délai annal ne commençait jamais à courir au moment de l'erreur. Par ailleurs, l'ATF 127 III 421 cité par la recourante n'était plus applicable depuis l'entrée en vigueur de la LPGA le 1^{er} janvier 2003. De surcroît, l'assurance-maladie pouvait faire valoir son droit à la restitution en rendant une décision informelle, une simple lettre étant suffisante, afin de sauvegarder ledit délai. Ainsi, la demande de restitution du 3 novembre 2015 avait valablement interrompu le cours du délai d'un an. Enfin, la question de

la remise ne devait en l'état pas être jugée. L'intimée a néanmoins relevé que la recourante ne se trouvait pas dans une situation financière difficile, puisque selon la déclaration fiscale produite, elle était propriétaire d'un bien immobilier et qu'elle percevait avec son époux un revenu annuel brut de CHF 129'925.-, si bien qu'elle était en mesure de rembourser le montant perçu à tort, à tout le moins, par acomptes mensuels.

30. Sur demande de la chambre de céans, par courrier du 21 août 2017, l'intimée a fait savoir que l'OFAC lui avait transmis le 16 décembre 2014 la cession de créances signée en faveur de la B_____, laquelle était de portée générale et s'étendait sur l'ensemble des factures émises par cette pharmacie.

L'intimée a produit les pièces suivantes :

- le courrier de la B_____ du 16 décembre 2014, informant l'intimée de la cession de créances;
 - la cession de créances, signée par la recourante le 26 octobre 2013, portant sur la période du 22 mars 2014 au 22 mars 2015, et d'entente avec la pharmacie précitée, autorisant son assureur-maladie à verser le montant lui revenant directement à l'OFAC.
31. Par ordonnance du 4 septembre 2017, la chambre de céans a appelé en cause la Pharmacieplus du Mandement et lui a imparti un délai au 25 septembre 2017 pour se déterminer. Celle-ci ne s'est pas manifestée.
32. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 4 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05) en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2011, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la LPGA relatives à la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 18 mars 1994 (LAMal - RS 832.10).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie, puisque le litige a pour objet des rapports juridiques résultant de la LAMal, l'intimée ayant remboursé des factures pour les prestations fournies à la recourante par la B_____.

2. Selon l'art. 1 al. 1 de la LAMal, les dispositions de la LPGA, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, sont applicables au cas d'espèce.
3. Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 56ss LPGA.
4. Le litige porte sur le droit de l'intimée de réclamer à la recourante la restitution d'un montant de CHF 5'662.85, correspondant à la somme de deux factures en lien avec l'achat de médicaments, dans la mesure où ces prestations avaient fait l'objet

d'une double indemnisation, la seconde fois en mains de l'OFAC, conformément à la cession de créances au profit de la pharmacie susmentionnée.

5. La recourante ne conteste pas avoir reçu la somme litigieuse, et il n'est pas contestable que le remboursement de médicaments constitue une prestation de l'assurance obligatoire des soins conformément à l'art. 25 al. 1 LAMal, disposition qui prévoit que l'assurance obligatoire des soins prend en charge les coûts des prestations, notamment les médicaments (al. 2 let. b), qui servent à diagnostiquer ou à traiter une maladie et ses séquelles.

La recourante argue toutefois que, pour obtenir la restitution du montant litigieux, l'art. 25 LPGA ne s'applique pas en cas de cession de créance, dès lors qu'elle n'était plus la créancière des prestations au moment où elle avait reçu ce montant, de sorte que l'intimée devait diriger son action sur la base des art. 62 ss CO relatifs à l'enrichissement illégitime.

6. a. Il convient de déterminer sur quelles bases juridiques l'intimée était fondée à exiger la restitution de la somme de CHF 5'662.85.

b. Selon la jurisprudence, l'obligation de restituer l'indu se fonde en premier lieu sur les dispositions des lois spéciales qui la prévoient et, à défaut, sur les règles générales de l'enrichissement illégitime au sens des art. 62 à 67 CO. Le droit des assurances sociales comprend une norme sur la restitution de prestations indûment touchées, l'art. 25 al. 1 LPGA, selon lequel les prestations indûment touchées doivent être restituées. Cette disposition permet à l'assureur-maladie de réclamer à l'assuré la restitution des prestations qu'elle lui a versées à tort, le caractère indu de celles-ci reposant sur le fait qu'elle n'était pas la débitrice de l'assuré. La possibilité de recourir à la restitution des prestations au sens de l'art. 25 al. 1 LPGA à l'égard de l'assuré exclut l'application, dans les relations entre celui-ci et la caisse-maladie, des art. 62 ss CO (ATF 138 V 426 consid. 5.1, 5.2 et 5.2.3 et les références).

c. À la lumière de la jurisprudence précitée, il apparaît que l'art. 25 al. 1 LPGA constitue une norme spéciale en vue de la restitution de prestations (relevant de la LAMal) perçues à tort. Ainsi, dans les relations entre la recourante et l'intimée, les art. 62 ss CO ne trouvent pas application. On relèvera que la jurisprudence citée par la recourante (ATF 42 II 674 ; ATF 127 III 421), selon laquelle la créance en remboursement d'une prestation d'assurance perçue à tort ne découle pas du contrat mais de l'enrichissement illégitime, n'est pas pertinente *in casu*, puisque le Tribunal fédéral se réfère, dans ces arrêts, aux prestations d'assurance relevant de la loi sur le contrat d'assurance, du 2 avril 1908 (LCA – RS 221.229.1) et non celles relevant de la LAMal. À l'inverse de la LAMal, la LCA n'est pas soumise à la LPGA.

7. Cela dit, il y a lieu de déterminer si l'intimée avait, à tort, effectué le remboursement des frais afférents aux médicaments en mains de la recourante les 19 novembre 2014 et 2 février 2015. À cet égard, il convient d'examiner l'effet créé par une cession de créances.

-
8. La possibilité pour l'assuré de céder sa créance en remboursement des frais de maladie au fournisseur de prestations est expressément prévue par la loi, à l'art. 42 al. 1 LAMal, selon lequel « sauf convention contraire entre les assureurs et les fournisseurs de prestations, l'assuré est le débiteur de la rémunération envers le fournisseur de prestations. L'assuré a, dans ce cas, le droit d'être remboursé par son assureur (système du tiers garant). En dérogation à l'art. 22 al. 1 LPGA, ce droit (d'être remboursé par son assureur) peut être cédé au fournisseur de prestations ».

La notion de cession, telle qu'elle est prévue à l'art. 42 al. 1 LAMal, correspond à celle de l'art. 22 al. 1 LPGA et des art. 164 ss CO. Selon cette disposition du CO, le créancier peut céder son droit à un tiers sans le consentement du débiteur, à moins que la cession n'en soit interdite par la loi, la convention ou la nature de l'affaire. En adoptant expressément avec l'art. 42 al. 1 3^{ème} phrase LAMal, une dérogation à l'art. 22 al. 1 LPGA, qui prévoit l'incessibilité du droit aux prestations, le législateur a admis que le droit de l'assuré au remboursement par son assureur-maladie de la rémunération due au fournisseur de prestations peut faire l'objet d'une cession et ne présente donc pas un caractère incessible. Il voulait maintenir par-là la possibilité pour le patient de céder au médecin - voire à un autre fournisseur de prestations - ses prétentions vis-à-vis de l'assurance-maladie. Une cession en vue de paiement ne modifie pas le principe sur lequel repose le système du tiers garant, à savoir que c'est l'assuré qui est le débiteur de la rémunération envers le fournisseur de prestations. Ainsi, le cessionnaire (le fournisseur de prestations) n'est obligé d'imputer sur sa créance contre le cédant (l'assuré) que ce qu'il reçoit effectivement du débiteur cédé (l'assureur-maladie) ou ce qu'il aurait reçu s'il avait agi à temps avec le soin voulu. Le cédant est donc garant de la solvabilité du débiteur cédé puisqu'il n'est libéré que jusqu'à concurrence de ce que le cessionnaire recouvre ou aurait pu recouvrer (arrêt du Tribunal fédéral 9C_320/2010 du 2 décembre 2010 consid. 4.2 et les références). La cession des créances en remboursement des frais pris en charge par l'assurance obligatoire des soins n'est pas contraire au système du tiers garant (ATF 127 V 439 consid. 2c).

La cession, dont l'effet principal est la substitution du créancier cédant par un nouveau créancier (le cessionnaire) qui acquiert, en lieu et place du cédant, la pleine titularité de la créance, ne modifie pas la nature juridique de la créance cédée: la créance cédée passe du cédant au cessionnaire dans son état effectif, c'est-à-dire avec toutes les qualités (avantages et désavantages) qui lui sont propres, ainsi que tous les droits accessoires et charges y relatives. En d'autres termes, la cession ne change rien à la nature de la créance cédée et le cessionnaire se substitue au cédant et devient pleinement titulaire des droits et obligations de ce dernier, y compris les droits de nature procédurale (arrêt précité consid. 4.3).

9. a. En l'espèce, il n'est pas contesté que la recourante a cédé à la B_____ ses créances (en remboursement de la rémunération due au fournisseur de prestations) à l'encontre de son assureur-maladie. Ce faisant, le fournisseur de prestations (la pharmacie cessionnaire) est devenu créancier à la place de la recourante (cédant),

de sorte que l'intimée n'était plus la débitrice de la recourante du 22 mars 2014 au 22 mars 2015 conformément à la teneur de la cession de créances du 26 octobre 2013.

Cela étant, selon l'art. 167 CO, le débiteur est valablement libéré si, avant que la cession ait été portée à sa connaissance par le cédant ou le cessionnaire, il paie de bonne foi entre les mains du précédent créancier ou, dans le cas de cessions multiples, entre les mains d'un cessionnaire auquel un autre a le droit d'être préféré. Le moyen de rendre le débiteur sachant du transfert est de l'en aviser. L'avis émane du cédant ou du cessionnaire ou de toute autre personne ayant qualité pour agir au nom de l'un d'eux. Acte non formel, il peut être écrit ou oral; sujet à réception, il produit ses effets dès qu'il parvient dans la sphère d'influence du débiteur. Il n'est pas une condition de la validité de la cession qu'il ne pallie d'ailleurs pas, même s'il est fait par écrit. L'effet de la communication est purement négatif : il empêche le débiteur de se libérer valablement en mains du cédant. À défaut d'un tel avis ou en cas d'ignorance de bonne foi de la cession, le débiteur est libéré s'il paie au cédant (ATF 127 V 439 consid. 3).

Ainsi, le paiement effectué par le débiteur cédé au non-créancier produit un effet libératoire (ATF 131 III 586 consid. 4.2.1), à la double condition que le débiteur ait payé avant que la cession lui ait été notifiée, et qu'il ait agi de bonne foi. Cette seconde condition est remplie, si au moment de l'exécution de la prestation, le débiteur cédé a cru de bonne foi (laquelle est présumée conformément à l'art. 3 al. 1 du Code civil suisse, du 10 décembre 1907 [CC - RS 210]) que la personne à laquelle il fournissait la prestation était toujours le titulaire de la créance. La présomption peut être renversée par la preuve que la cession a été notifiée au débiteur cédé. En cas d'absence de notification, la présomption peut aussi être réfutée par la preuve que le débiteur cédé a eu connaissance de la cession par d'autres moyens (CR CO I - Thomas PROBST, art. 167 n. 13 et 14).

b. En l'occurrence, la recourante invitait l'intimée par courriers des 11 septembre et 11 novembre 2014 à lui rembourser le montant de diverses factures afin qu'elle puisse effectuer le paiement en faveur des fournisseurs de prestations (HUG, Permanence d'Onex, OFAC). Les factures de l'OFAC du 16 octobre (portant sur le montant de CHF 5'617.20) et du 16 décembre 2014 (portant sur le montant de CHF 45.65) étaient adressées à la recourante. En outre, l'intimée (dont le consentement en cas de cession de créances n'est pas requis en vertu de l'art. 164 al. 1 CO) a été avisée de la cession de créances le 16 décembre 2014.

Au regard de ces éléments, en remboursant la facture de la pharmacie d'un montant de CHF 5'617.20 directement à la recourante le 19 novembre 2014, soit avant que la cession ne lui soit notifiée le 16 décembre 2014, l'intimée, de bonne foi, croyait que cette dernière était la créancière en remboursement de la rémunération due à la pharmacie, si bien qu'elle s'était en réalité valablement libérée en mains de la recourante (effet libératoire du paiement). Cela étant, dans la mesure où le consentement du débiteur cédé (intimée) n'est pas requis en cas de cession de

créances et que le but des art. 167 à 169 CO est de protéger le débiteur cédé contre toute aggravation de sa situation juridique par la cession (cf. CR CO I - Thomas PROBST, art. 167 n. 2), celui-ci a la faculté d'invoquer l'effet libératoire du paiement. Ainsi, dès lors que l'ayant droit était le cessionnaire (la pharmacie), et que la recourante n'était pas la créancière du remboursement du médicament à hauteur de CHF 5'617.20, le paiement effectué à cette dernière était indue, si bien que l'intimée peut en exiger la restitution.

En outre, dans la mesure où l'intimée a remboursé directement à la recourante le 2 février 2015, soit après la notification de la cession le 16 décembre 2014, la facture de la pharmacie d'un montant de CHF 45.65, elle ne s'est pas libérée valablement à l'égard du cessionnaire (ATF 127 V 439 consid. 3) et s'est dès lors exposée à payer deux fois le montant de cette facture, sous réserve d'une demande en restitution contre la recourante.

Par conséquent, l'intimée a la possibilité de recourir à la restitution de CHF 5'617.20 et de CHF 45.65 au sens de l'art. 25 al. 1 LPGA à l'égard de la recourante.

10. a. Reste à déterminer si les conditions posées par cette disposition sont remplies.
- b. Aux termes de l'art. 25 al. 1 1^{ère} phrase, LPGA, les prestations indûment touchées doivent être restituées. Selon la jurisprudence, l'obligation de restituer suppose que soient remplies les conditions d'une reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA) ou d'une révision procédurale (art. 53 al. 1 LPGA) de la décision - formelle ou non - par laquelle les prestations en cause ont été allouées (ATF 130 V 318 consid. 5.2).

Selon un principe général du droit des assurances sociales, l'administration peut reconsidérer une décision formellement passée en force de chose jugée et sur laquelle une autorité judiciaire ne s'est pas prononcée quant au fond, à condition qu'elle soit sans nul doute erronée et que sa rectification revête une importance notable. Par le biais de la reconsidération, on corrigera une application initiale erronée du droit, de même qu'une constatation erronée résultant de l'appréciation des faits (ATF 117 V 17 consid. 2c ; 115 V 314 consid. 4a/cc). En outre, par analogie avec la révision des décisions rendues par les autorités judiciaires, l'administration est tenue de procéder à la révision d'une décision entrée en force formelle lorsque sont découverts des faits nouveaux ou de nouveaux moyens de preuve, susceptibles de conduire à une appréciation juridique différente (ATF 126 V 23 consid. 4b et les références citées).
- c. Le droit de demander la restitution s'éteint un an après le moment où l'institution d'assurance a eu connaissance du fait, mais au plus tard cinq ans après le versement de la prestation. Si la créance naît d'un acte punissable pour lequel le droit pénal prévoit un délai de prescription plus long, celui-ci est déterminant. (art. 25 al. 2 1^{ère} phrase LPGA). Il s'agit de délais (relatif et absolu) de péremption, qui doivent être examinés d'office (ATF 133 V 579 consid. 4.1; 119 V 431 consid. 3a).

Selon la jurisprudence, le délai de péremption relatif d'une année commence à courir dès le moment où l'administration aurait dû connaître les faits fondant l'obligation de restituer, en faisant preuve de l'attention que l'on pouvait raisonnablement exiger d'elle (ATF 122 V 270 consid. 5a). L'administration doit disposer de tous les éléments qui sont décisifs dans le cas concret et dont la connaissance fonde - quant à son principe et à son étendue - la créance en restitution à l'encontre de la personne tenue à restitution (ATF 111 V 14 consid. 3). Si l'administration dispose d'indices laissant supposer l'existence d'une créance en restitution, mais que les éléments disponibles ne suffisent pas encore à en établir le bien-fondé, elle doit procéder, dans un délai raisonnable, aux investigations nécessaires. À défaut, le début du délai de péremption doit être fixé au moment où elle aurait été en mesure de rendre une décision de restitution si elle avait fait preuve de l'attention que l'on pouvait raisonnablement exiger d'elle. Dans tous les cas, le délai de péremption commence à courir immédiatement s'il s'avère que les prestations en question étaient clairement indues (arrêts du Tribunal fédéral 8C_968/2012 du 18 novembre 2013 consid. 2.2; 9C_632/2012 du 10 janvier 2013 consid. 4.2; K.70/06 du 30 juillet 2007 consid. 5.1 et les références, in SVR 2008 KV n° 4 p. 11).

Cependant, lorsque la restitution est imputable à une faute de l'administration, on ne saurait considérer comme point de départ du délai d'une année le moment où l'erreur a été commise par l'administration, mais le moment auquel celle-ci aurait dû, dans un deuxième temps (par exemple à l'occasion d'un contrôle) se rendre compte de son erreur en faisant preuve de l'attention requise. En effet, si l'on plaçait le moment de la connaissance du dommage à la date du versement indu, cela rendrait souvent illusoire la possibilité pour l'administration de réclamer le remboursement de prestations allouées à tort en cas de faute de sa part (ATF 124 V 380 consid. 1; arrêts du Tribunal fédéral 8C_968/2012 du 18 novembre 2013 consid. 2.2; 8C_719/2008 du 1^{er} avril 2009 consid. 4.1).

d. Contrairement à la prescription, la péremption prévue à l'art. 25 al. 2 LPGA ne peut être ni suspendue ni interrompue et lorsque s'accomplit l'acte conservatoire que prescrit la loi, comme la prise d'une décision, le délai se trouve sauvegardé une fois pour toutes (ATF 124 V 380; arrêt du Tribunal fédéral C.271/04 du 21 mars 2006 consid. 2.5). L'étendue de l'obligation de restituer est fixée par une décision (art. 3 al. 1 de l'ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 11 septembre 2002 (OPGA – RS 830.11). L'assureur indique la possibilité d'une remise dans la décision en restitution (al. 2).

e. La restitution ne peut être exigée lorsque l'intéressé était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation difficile. La demande de remise doit être présentée par écrit. Elle doit être motivée, accompagnée des pièces nécessaires et déposée au plus tard trente jours à compter de l'entrée en force de la décision de restitution (art. 4 al. 4 de l'ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 11 septembre 2002 [OPGA - RS 830.11]). La remise fait l'objet d'une décision

(art. 4 al. 5 OPGA). En principe, l'obligation de restituer et la remise de cette obligation doivent faire l'objet de décisions séparées (arrêt du Tribunal fédéral 8C_385/2011 du 13 février 2012 consid. 1), la remise ne pouvant être traitée sur le fond que si la décision de restitution est entrée en force (arrêt du Tribunal fédéral 8C_602/2007 du 13 décembre 2007 consid. 3),

11. a. En l'espèce, la recourante soutient, d'une part, qu'aucune décision portant sur l'octroi des montants réclamés ne lui avait été notifiée, de sorte qu'aucune révision ou reconsidération n'entraîne en ligne de compte. Elle argue, d'autre part, que la demande de restitution du 21 juillet 2016 était prescrite ; le délai de prescription d'un an avait commencé le jour du paiement les 1^{er} octobre et 22 novembre 2014, si bien que le droit à la répétition s'était éteint le 1^{er} octobre, respectivement le 22 novembre 2015.

b. Contrairement à ce que prétend la recourante, aux termes de l'art. 80 al. 1 LAMal, les prestations d'assurance sont allouées selon la procédure simplifiée prévue par l'art. 51 LPGA. En dérogation à l'art. 49 al. 1 LPGA, cette règle s'applique également aux prestations importantes. Il s'ensuit que les décomptes de prestations du 18 novembre 2014 et du 30 janvier 2015 en lien avec le remboursement des médicaments sont assimilés à des décisions informelles conformément aux art. 80 al. 1 LAMal et 51 LPGA. Par conséquent, l'intimée peut demander la restitution des prestations indûment allouées par une décision implicite non contestée, aux conditions de la reconsidération ou de la révision procédurale (ATF 130 V 318 consid. 5.2). Les deux décisions implicites des 18 novembre 2014 et 30 janvier 2015 portant sur le remboursement des médicaments à hauteur de CHF 5'617.20 et de CHF 45.65 en faveur de la recourante étaient manifestement erronées, puisque celle-ci n'était pas, au vu de la cession de créances qu'elle avait signée, la créancière en remboursement de la rémunération due à la pharmacie.

Cela étant, même si le caractère important d'une rectification ne peut être déterminé sur la base d'un montant maximum fixé de manière générale, selon le Tribunal fédéral, une somme de CHF 706.- est considérée comme suffisamment importante (DTA 2000 n° 40 p. 208; arrêt du Tribunal fédéral C.11/05 du 16 août 2005 consid. 5.2). Or, la restitution de la somme de CHF 45.65 est sensiblement inférieure audit montant, de sorte que la rectification du décompte du 30 janvier 2015 ne revêt pas une importance notable. Les conditions de la reconsidération n'étant pas remplies, l'intimée ne peut pas demander la restitution du montant de CHF 45.65. On relèvera par ailleurs qu'en l'absence de faits nouveaux ou de nouveaux moyens de preuve, les conditions d'une révision procédurale ne sont pas non plus réunies ; l'intimée avait connaissance de la cession de créances le 16 décembre 2014, soit avant l'établissement du décompte du 30 janvier 2015.

En revanche, le montant de CHF 5'617.20 étant sensiblement supérieur à la somme de CHF 706.-, la rectification du décompte du 18 novembre 2014 revêt une importance notable, si bien que les conditions de la reconsidération sont remplies.

c. Reste à déterminer si la demande de restitution dudit montant était intervenue en temps utile. En l'espèce, l'intimée a rendu la décision de restitution le 21 juillet 2016 après avoir été informé le 22 octobre 2015 par l'OFAC que les factures étaient en souffrance. Ainsi, elle a respecté le délai relatif d'une année à compter du moment où elle a eu connaissance du fait. S'agissant du délai absolu de cinq ans, il commence à courir dès le versement des prestations dont la restitution est demandée (ATAS/754/2013 du 31 juillet 2013 consid. 14c/aa), soit dès le 19 novembre 2014. Le délai arrivant à échéance le 19 novembre 2019, l'intimée a agi en temps utile.

12. Sur le vu de ce qui précède, la décision sur opposition du 2 novembre 2016 se révèle bien fondée en tant qu'elle concerne la restitution de la somme de CHF 5'617.20.
13. Ainsi, le recours sera partiellement admis et la décision attaquée annulée en tant qu'elle vise la restitution de CHF 45.65.

Vu l'issue du litige, une indemnité de CHF 250.- sera allouée à la recourante, représentée par un conseil, à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA).

Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

**PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement.
3. Annule la décision du 2 novembre 2016 en tant qu'elle exige le remboursement de CHF 45.65.
4. Confirme la demande de restitution de CHF 5'617.20 quant à son principe et à son montant.
5. Alloue à la recourante une indemnité de CHF 250.-, à charge de l'intimée.
6. Dit que la procédure est gratuite.
7. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110), auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Julia BARRY

Valérie MONTANI

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe le