-+RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1227/2023 **ATAS/908/2023**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 23 novembre 2023

Chambre 5

En la cause

A_____ recourante

contre

CSS ASSURANCE-MALADIE SA intimée

Siégeant : Philippe KNUPFER, président ; Toni KERELEZOV et Monique STOLLER FÜLLEMANN, juges assesseurs.

EN FAIT

A. **a.** Jusqu'au 31 décembre 2013, Madame A_____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en _____ 1987, était assurée auprès d'Intras Assurance-Maladie SA pour l'assurance obligatoire des soins.

Depuis le 1er janvier 2014, elle est assurée auprès de CSS Assurance-Maladie SA (ci-après : l'assureur-maladie, CSS ou l'intimée) pour l'assurance obligatoire des soins et auprès d'Intras Assurance SA pour l'assurance complémentaire UNO+.

Ses enfants, B_____, né en _____ 2014, et C_____, née en _____ 2016, étaient, quant à eux, également assurés auprès de CSS Assurance-Maladie SA pour l'assurance obligatoire des soins et auprès de CSS Assurance SA pour plusieurs assurances complémentaires.

b. CSS Assurance-Maladie SA, CSS Assurance SA, Intras Assurance-Maladie SA et Intras Assurance SA appartiennent toutes les quatre au groupe CSS.

B. **a.** L'assurée ne s'étant pas acquittée à temps de plusieurs primes et participations aux coûts, des rappels et sommations lui ont été adressés en lien avec plusieurs décomptes et trois poursuites ont été initiées à son encontre :

Nature	Montant dû	Poursuite	Décision (avec mainlevée)	Décisions sur opposition (avec mainlevée)
Participation aux coûts	119.70	1_____	17.09.2019	05.02.2020
Participation aux coûts	841.99	2_____	16.01.2020	06.03.2020
Participation aux coûts	31.80	3_____	20.05.2020	29.10.2020
Primes	811.80			

b. Par écritures des 6 février 2020, 25 mars 2020 et 2 novembre 2020, l'assurée a interjeté recours contre les décisions sur opposition respectivement des 5 février 2020, 6 mars 2020 et 29 octobre 2020, contestant devoir les montants réclamés, compte tenu des versements effectués.

Les numéros de procédure suivants ont été attribués aux recours de l'assurée :

– A/494/2020 : recours du 6 février 2020 concernant la poursuite n° 1_____ (participation aux coûts pour un total de CHF 119.70) ;

– A/1123/2020 : recours du 25 mars 2020 concernant la poursuite n° 2_____ (participations aux coûts pour un total de CHF 841.99) ;

– A/3549/2020 : recours du 2 novembre 2020 concernant la poursuite n° 3_____ (les deux primes et la participation aux coûts de CHF 31.80).

c. Le 9 décembre 2020, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la chambre de céans) a ordonné la jonction des causes A/494/2020, A/1123/2020 et A/3549/2020, sous le numéro de cause A/494/2020.

d. Par ATAS/1152/2021 du 12 novembre 2021, la chambre de céans a examiné chaque versement invoqué par l'assurée, les frais administratifs et les intérêts moratoires et est arrivée à la conclusion qu'un montant global de CHF 268.15 avait, à tort, fait l'objet des poursuites initiées contre l'assurée.

S'agissant plus particulièrement des primes, la chambre de céans a comparé le montant dû par l'assurée au montant effectivement versé et a constaté que le solde encore dû s'élevait à CHF 1'812.05. Elle a également remarqué que ce montant comprenait non seulement les primes LAMal mais également les primes LCA. La prime LAMal et LCA mensuelle pour 2019 s'élevait à CHF 525.92. Par conséquent, le solde de CHF 1'812.05 correspondait aux 3,5 derniers mois, soit la moitié de septembre ainsi que les mois d'octobre et de décembre 2019 (CHF 1'812.05/525.92 = 3,5). Au vu de ce qui précède, la chambre de céans a donc considéré que l'assurée était bien tenue de s'acquitter des primes pour les mois d'octobre et novembre 2019, seules à faire l'objet de la procédure judiciaire.

Par ailleurs, s'agissant des participations aux coûts, en comparant les versements effectués par l'assurée et ceux pris en considération par l'assurance, la chambre de céans a également constaté qu'un montant de CHF 268.15 avait été réclamé à tort. Elle a donc déduit ce montant comme suit :

– CHF 119.70 sur la poursuite n° 1_____ ;

– CHF 116.65 sur la poursuite n° 2_____ ;

– CHF 31.80 sur la poursuite n° 3_____.

Partant, la chambre de céans a :

– admis le recours du 6 février 2020, annulé la décision sur opposition du 5 février 2020 et refusé la mainlevée de l'opposition formée à la poursuite n° 1_____ ;

– partiellement admis le recours du 25 mars 2020 et annulé la décision sur opposition du 6 mars 2020 en tant qu'elle confirme que la recourante est débitrice de CHF 841.99 à titre de participation aux coûts, la dette de la recourante étant ramenée à CHF 725.34 et les frais à CHF 100.- ; la mainlevée de l'opposition formée à la poursuite n° 2_____ était accordée à hauteur de CHF 825.34 ;

– partiellement admis le recours du 2 novembre 2020 et annulé la décision sur opposition du 29 octobre 2020 en tant qu'elle confirme que la recourante est débitrice de CHF 31.80 ; la chambre de céans a également constaté que la recourante était uniquement débitrice des primes pour un montant total de CHF 811.80, auquel s'ajoutent CHF 100.- de frais ; la mainlevée de l'opposition formée à la poursuite n° 3_____ était accordée à hauteur de CHF 926.45 (CHF 811.80 + CHF 14.65 + CHF 100.-), avec intérêts à 5% sur le montant de CHF 811.80 dès le 24 février 2020.

e. Le recours initié contre l'ATAS/1152/2021 a été rejeté dans la mesure de sa recevabilité par le Tribunal fédéral dans son arrêt 9C_654/2021 du 11 août 2022.

C. **a.** Parallèlement aux poursuites et à la procédure judiciaire précitées, l'assurée a informé CSS, en date du 23 septembre 2019, qu'elle entendait résilier son assurance pour la fin d'année 2019, toutes les primes ayant, selon elle, été payées.

b. Par courrier du 6 décembre 2019, CSS a pris acte de l'intention de l'assurée de résilier la police. Cela étant, les primes d'octobre à décembre 2019 ainsi que de nombreuses participations aux coûts étaient impayées. Or, pour changer d'assurance-maladie de base, les deux conditions cumulatives suivantes devaient impérativement être remplies : l'intégralité des primes d'assurance, des participations aux coûts, des frais de poursuites et les intérêts de retard devait être acquittée au plus tard au 31 décembre 2019, aucune résiliation n'étant possible en cas d'arriérés de paiement, et les attestations établies par le nouvel assureur devaient lui être remises. Si les conditions précitées ne devaient pas être remplies, l'assurance de base de l'assurée et de ses deux enfants allait être réactivée au 1er janvier 2020.

c. Dans trois courriers du 7 décembre 2019, CSS a récapitulé la situation comme suit et a rappelé les conditions devant être remplies pour pouvoir résilier l'assurance de base (LAMAl), à savoir les deux conditions cumulatives énoncées dans son courrier du 6 décembre 2019, étant précisé que les assurances complémentaires (LCA) pouvaient être résiliées pour la fin de la durée du contrat.

Situation d'C_____		
Loi	Produit	Résiliation au
LAMal	Assurance Cabinets de santé (LAmal)	31.12.2019
LCA	Assurance ambulatoire myFlex	31.12.2019
LCA	Assurance pour médecine alternative myFlex	31.12.2019
LCA	Assurance d'hospitalisation myFlex	31.12.2019
LCA	Assurance pour décès ou invalidité par accident	31.12.2019

LCA	Assurance frais de guérison par accident	31.12.2019
LCA	Compte « santé »	31.12.2019
LCA	Bonus du compte « santé »	31.12.2019

Situation de B_____		
Loi	Produit	Résiliation au
LAMal	Assurance Cabinets de santé (LAmal)	31.12.2019
LCA	Assurance ambulatoire myFlex	31.12.2019
LCA	Assurance pour médecine alternative myFlex	31.12.2019
LCA	Assurance d'hospitalisation myFlex	31.12.2019
LCA	Assurance pour décès ou invalidité par accident	31.12.2019
LCA	Assurance frais de guérison par accident	31.12.2019
LCA	Compte « santé »	31.12.2019
LCA	Bonus du compte « santé »	31.12.2019
LCA	Private Assistance	31.12.2019

Situation de l'assurée		
Loi	Produit	Résiliation au
LAMal	Assurance Cabinets de santé (LAmal)	31.12.2019
LCA	Assurance complémentaire << UNO+>>	

d. Le 17 janvier 2020, CSS a informé l'assurée que le changement d'assurance n'était pas possible vu le solde encore ouvert au 31 décembre 2019. Elle avait bien reçu l'attestation du nouvel assureur et elle allait se charger de l'informer du maintien de l'assurance de base auprès de CSS. Enfin, pour changer d'assurance de base, il appartenait à l'assurée de s'acquitter de tous les arriérés et de renvoyer une nouvelle demande de résiliation.

e. Par courriel du 28 janvier 2020, l'assurée a affirmé à CSS avoir payé toutes ses primes et autres prestations. Par ailleurs, elle avait remis, en mains propres, à l'agence CSS de la gare à Genève, les cartes d'assurance, reçues la veille, dont elle n'avait pas besoin.

f. Le 30 janvier 2020, CSS a répondu aux divers courriels de l'assurée et lui a notamment expliqué qu'elle ne pouvait prendre en compte certains versements, ceux-ci concernant des arriérés antérieurs à 2014 (et donc à l'affiliation à CSS) ou ne lui étant pas parvenus. Dans la mesure où les montants dus n'avaient pas été acquittés au 31 décembre 2019, elle devait remettre en vigueur les polices précédemment résiliées. S'agissant des cartes d'assurance, elles allaient être renvoyées à l'assurée, dès lors que cette dernière et ses enfants restaient assurés auprès d'elle.

g. Par courrier du 4 février 2020, CSS a, une nouvelle fois, remis à l'assurée les cartes d'assurance pour elle et ses enfants, le changement d'assurance n'ayant pas été possible.

h. Le 28 novembre 2020, l'assurée a renouvelé et maintenu « fermement [sa] résiliation d'affiliation à [la] caisse maladie pour l'ensemble de [sa] famille pour l'année 2021 en prolongement de [sa] résiliation non prise en compte injustement en 2020 [qu'elle conteste] ainsi que l'ensemble [des] factures injustifiées ».

i. Le 12 décembre 2020, CSS a adressé des courriers dont la teneur correspond à ceux envoyés à l'assurée en date des 6 et 7 décembre 2019, récapitulant les polices encore en vigueur en 2020, soit :

Situation de C_____		
Loi	Produit	Résiliation au
LAMal	Assurance Cabinets de santé (LAmal)	31.12.2020

Situation de B_____		
Loi	Produit	Résiliation au
LAMal	Assurance Cabinets de santé (LAmal)	31.12.2020

Situation de l'assurée		
Loi	Produit	Résiliation au
LAMal	Assurance Cabinets de santé (LAmal)	31.12.2020
LCA	Assurance complémentaire << UNO+>>	

j. Le 13 janvier 2021, CSS a adressé à l'assurée un courrier-type, identique à celui du 17 janvier 2020, auquel il est renvoyé.

k. Aucun courrier de résiliation pour le 31 décembre 2021 n'a été adressé à CSS courant 2021.

l. Faisant suite à l'ATAS/1152/2021 du 12 novembre 2021 et à l'arrêt du Tribunal fédéral du 11 aout 2022 (voir *supra* B.e), CSS a récapitulé, dans un courrier du 15 septembre 2022, la situation de l'assurée. Dans la mesure où elle avait des arriérés de paiement au 31 décembre 2019, confirmés par la chambre de céans et le Tribunal fédéral, l'assurée ne pouvait résilier son assurance de base et celle de ses deux enfants. Elle était donc restée assurée auprès de CSS pour les années 2020, 2021 et 2022 et restait ainsi débitrice des primes y relatives suivantes, qu'elle était invitée à payer avant le 9 octobre 2022. À défaut, les procédures de recouvrement allaient être entamées.

La situation pouvait être résumée comme suit :

	2019				
	Période	Nb de primes	Primes Lamal	Subside	TOTAL
Assurée	01.12.2019 – 31.12.2019	1	471.80	70.00	401.80
C_____	01.12.2019 – 31.12.2019	1	109.30	100.00	9.30
B_____	01.12.2019 – 31.12.2019	1	109.30	100.00	9.30
					420.40

	2020				
	Période	Nb de primes	Primes Lamal	Subside	TOTAL
Assurée	01.01.2020 – 31.12.2020	12	474.75	300.00	2'699.40
C_____	01.01.2020 – 31.12.2020	12	113.85	101.00	171.00
B_____	01.01.2020 – 31.12.2020	12	113.85	101.00	171.00
					3'041.40

	2021				
	Période	Nb de primes	Primes Lamal	Subside	TOTAL
Assurée	01.01.2021 – 31.12.2021	12	471.75	300.00	2'061.00
C_____	01.01.2021 – 31.12.2021	12	113.85	102.00	142.00
B_____	01.01.2021 – 31.12.2021	12	113.85	102.00	142.00
					2'345.40

	2022				
	Période	Nb de primes	Primes Lamal	Subside	TOTAL
Assurée	01.01.2022 – 31.10.2022	10	460.15	300.00	2'601.50
C_____	01.01.2022 – 31.10.2022	10	110.65	100.00	106.50
B_____	01.01.2022 – 31.10.2022	10	110.65	100.00	106.50
					2'814.50

m. Par courrier du 22 septembre 2022, l'assurée a notamment allégué avoir reçu, pour 2020 et 2021, la confirmation de la résiliation des contrats d'assurance, ce qui la libérait du paiement des primes pour les deux années en question. Elle allait trouver un arrangement de paiement avec l'office cantonal des poursuites (ci-après : l'OCP) en ce qui concernait les montants de CHF 825.34 et CHF 926.45 (ayant fait l'objet des poursuites n° 2_____ et n° 3_____, montants pour lesquels la chambre de céans avait ordonné la mainlevée définitive par ATAS/1152/2021 du 12 novembre 2021, entré en force), par obligation et non par reconnaissance de dette. Par conséquent, hormis le versement de ces montants, elle n'était pas favorable (*sic* !) au versement des primes entre 2020 et 2022.

n. CSS s'est prononcée par courrier du 29 septembre 2022, expliquant notamment que dans la mesure où l'assurée avait des arriérés de paiement empêchant un transfert au 31 décembre 2019 et 31 décembre 2020, des courriers de refus de

changement d'assureur lui avaient été adressés les 17 janvier 2020 et 13 janvier 2021 dans le délai légal. Aussi, ses enfants et elle-même étaient restés assurés auprès de CSS en 2020, 2021 et 2022 et les primes pour ces années étaient dues.

o. Par courrier du 10 octobre 2022, l'assurée a notamment proposé à CSS de rembourser les primes 2020 à 2022, qu'elle contestait toutefois toujours devoir, par mensualités. En contrepartie, elle sollicitait la libération des contrats d'assurance pour la fin de l'année 2022 afin de pouvoir reprendre une affiliation avec l'assureur de son choix.

p. Le 16 novembre 2022, l'assurée a, une nouvelle fois, résilié l'affiliation à CSS pour l'ensemble de sa famille, pour 2023.

q. CSS a adressé à l'assurée :

- les 30 novembre et 17 décembre 2022, le courrier-type identique à ceux envoyés le 12 décembre 2020, auxquels il sera renvoyé ;.
- le 12 janvier 2023, les courriers-types identiques à ceux envoyés le 13 janvier 2021, auxquels il sera également renvoyé.

D. **a.** Les primes dues pour les mois de décembre 2019 à mai 2022 n'ayant pas été acquittées, CSS a adressé des rappels et des sommations à l'assurée.

b. Aucune suite n'ayant été donnée aux mises en demeure précitées, CSS a procédé à la procédure de recouvrement, par l'intermédiaire de l'OCP :

Primes	Montant dû	Poursuite	Décision (avec mainlevée)	Décisions sur opposition (avec mainlevée)
01.12.2019 – 31.12.2019	420.40	4_____	16.01.2023	15.03.2023
01.01.2020 – 31.12.2020	3'041.40	5_____	09.03.2023	06.04.2023
01.01.2021 – 31.12.2021	2'345.40	6_____	22.12.2022	04.05.2023
01.01.2022 – 31.05.2022	1'407.25	7_____	22.12.2022	09.05.2023
01.06.2022 – 30.11.2022	1'688.70	8_____	12.04.2023	12.07.2023

c. En substance, dans les décisions sur opposition des 15 mars 2023 (primes pour décembre 2019), 6 avril 2023 (primes pour 2020), 4 mai 2023 (primes pour

2021), 9 mai 2023 (primes pour janvier à mai 2022) et 12 juillet 2023 (primes pour juin à novembre 2022), CSS a expliqué que l'assurée ne s'était pas acquittée des primes dues et que, de ce fait, elle ne pouvait pas changer d'assureur. Ne pouvant pas résilier le contrat, l'assurée restait affiliée tant qu'elle n'avait pas payé les primes passées et en cours. Dans ces mêmes décisions sur opposition, elle a prononcé la mainlevée des oppositions formées dans les poursuites susmentionnées.

E. **a.** Par écritures des 6 avril 2023, 30 avril 2023, 30 mai 2023 et 26 juillet 2023, l'assurée a interjeté recours contre les décisions sur opposition respectivement des 15 mars 2023, 6 avril 2023, 4 mai 2023, 9 mai 2023 et 12 juillet 2023, contestant devoir les montants réclamés, compte tenu des versements effectués et des résiliations des contrats d'assurance.

Les numéros de procédure suivants ont été attribués aux recours de l'assurée :

- A/1227/2023 : recours du 6 avril 2023 concernant la poursuite n° 4_____ (prime de décembre 2019) ;
- A/1480/2023 : recours du 30 avril 2023 concernant la poursuite n° 5_____ (primes pour 2020) ;
- A/1846/2023 : recours du 30 mai 2023 concernant la poursuite n° 6_____ (primes pour 2021) ;
- A/1847/2023 : recours du 30 mai 2023 concernant la poursuite n° 7_____ (primes de janvier à mai 2022) ;
- A/2465/2023 : recours du 26 juillet 2023 concernant la poursuite n° 8_____ (primes de juin à novembre 2022).

b. CSS a répondu en date des 27 avril 2023, 28 juin 2023 (trois écritures) et 28 août 2023 dans les causes mentionnées ci-dessus et a persisté dans les termes de ses décisions sur opposition.

c. Les parties ont produit leur réplique et leur duplique en date des 12 mai 2023, respectivement 14 juin 2023.

d. La recourante s'est encore prononcée par courriers des 14 juin 2023, 15 juin 2023 et 28 juillet 2023.

e. Le 3 août 2023, la chambre de céans a joint les causes A/1227/2023, A/1480/2023, A/1846/2023 et A/1847/2023 sous le numéro de cause A/1227/2023.

f. Le 5 septembre 2023, elle a encore joint la cause A/2465/2023 sous le numéro de cause A/1227/2023.

g. Une audience de comparution personnelle des parties s'est tenue le 12 octobre 2023.

À cette occasion, la recourante a notamment expliqué qu'en janvier 2020, elle s'était rendue aux guichets de CSS à Cornavin pour restituer sa carte d'assurance, dès lors qu'elle avait résilié l'assurance de base au mois de décembre 2019. Elle avait demandé au Groupe Mutuel de bien vouloir lui faire une proposition pour l'assurance de base, mais celui-ci avait refusé, ne pouvant l'assurer car CSS considérait que le contrat était toujours en cours. Elle avait donc contacté CSS, de mémoire début février 2020, pour leur demander pour quelle raison ils refusaient sa résiliation. La personne avec qui elle avait parlé lui avait dit qu'elle ne devait pas payer les primes d'assurance tant et aussi longtemps que le litige n'était pas réglé. Par la suite, elle n'avait plus jamais reçu de courriers ou de factures concernant les primes d'assurance de CSS. Sur remarque de la chambre de céans, la recourante a admis qu'elle ne payait pas du tout de prime pour les assurances de base. Elle avait dans un premier temps payé trois mois de primes d'assurance de base (janvier à mars 2020) en avance auprès de Groupe Mutuel, qui les lui avait remboursées, et par la suite, elle n'avait plus payé de primes d'assurance-maladie de base, ni à Groupe Mutuel, ni à CSS. La recourante a également admis que dans le cadre de la procédure actuelle, elle n'avait fait aucun versement à CSS et elle ne contestait donc pas les calculs qui apparaissaient dans les relevés. Par ailleurs, la recourante a indiqué avoir compris que la résiliation de son assurance de base n'avait pas déployé d'effet et qu'elle était toujours assurée auprès de CSS, même si elle souhaitait changer d'assurance. Elle avait également compris qu'elle allait devoir conserver et utiliser la carte d'assurance qui allait lui être renvoyée par CSS. Enfin, elle s'engageait à payer ses primes d'assurance-maladie à partir de maintenant, telles qu'elles allaient figurer sur les bulletins de versement qui allaient lui être envoyés.

Pour sa part, l'assurance intimée a admis avoir discuté d'un arrangement de paiement avec la recourante mais qu'il n'avait pas été possible d'aboutir à un accord, la recourante mettant comme condition préalable de pouvoir quitter CSS et contracter avec un autre assureur dès la signature de l'arrangement de paiement, et ce alors même que les primes en retard n'étaient pas payées. L'intimée n'était pas opposée à un arrangement de paiement, portant non seulement sur les primes faisant l'objet de la présente procédure, d'environ CHF 10'000.-, mais aussi sur les montants faisant l'objet des actes de défaut de bien en lien avec les poursuites objet de la procédure A/494/2020, d'environ CHF 3'000.-. Si la recourante se mettait à payer ses primes d'assurance-maladie, dès le mois d'octobre 2023, l'intimée aurait la possibilité, sous réserve de l'accord de sa direction, d'imputer ces paiements sur des primes faisant l'objet de poursuites de manière à diminuer le nombre de procédures. Si les primes courantes étaient déjà payées, la situation serait plus avantageuse pour pouvoir négocier.

Sur quoi, la chambre de céans a imparti aux parties un délai au 13 novembre 2023 pour discuter d'un éventuel arrangement de paiement.

h. Par courrier du 21 octobre 2023, la recourante a informé la chambre de céans qu'elle avait intégralement payé, auprès d'un autre assureur, les primes et prestations dues pour 2023. Elle avait en effet valablement résilié son assurance pour la fin de l'année 2022 et avait reçu officiellement la confirmation de ladite résiliation pour le 31 décembre 2022, ce qui lui permettait de s'assurer ailleurs. Elle confirmait avoir pris note du fait qu'elle devait s'acquitter des primes auprès de CSS quand bien même elle estimait que ses manquements aux obligations contractuelles constituaient un défaut d'assurance, comme un avocat, consulté en début d'année, l'avait confirmé. Par ailleurs, elle avait demandé à recevoir une proposition ferme d'arrangement de paiement, ce qu'elle n'avait pas obtenu. Elle se demandait si les primes 2023 devaient également être versées à CSS, sachant qu'elles avaient été payées auprès d'un autre assureur, ou si elle devait commencer le paiement des primes dues pour les années 2020 à 2022.

i. Pour sa part, l'assurance intimée a informé la chambre de céans, par courrier du 26 octobre 2023, qu'elle avait appris que la recourante et ses enfants seraient affiliés auprès d'un autre assureur, aucune preuve dans ce sens n'ayant toutefois été apportée. Une double affiliation n'étant pas possible et les primes pour 2023 ne faisant pas l'objet de la présente procédure, CSS ne voyait pas d'autre solution que de requérir, à nouveau, la poursuite de la recourante pour les primes 2023. Dans ces circonstances, un arrangement de paiement sur les poursuites faisant l'objet de la procédure paraissait vain et ne permettrait pas de mettre un terme définitif à l'ensemble du litige ainsi qu'aux litiges futurs. Aussi CSS sollicitait-elle un jugement dans la présente cause.

j. Dans ses observations du 28 octobre 2023, la recourante a persisté dans ses précédentes conclusions.

k. Sur ce, la cause a été gardée à juger, ce dont les parties ont été informées.

l. Les autres faits seront mentionnés, en tant que de besoin, dans la partie « en droit » du présent arrêt.

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), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) 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.

2. À teneur de l'art. 1 al. 1 LAMal, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-maladie, à moins que la loi n'y déroge expressément.

Le 1er janvier 2021 est entrée en vigueur la modification du 21 juin 2019 de la LPGA.

Dans la mesure où ils ont été interjetés postérieurement au 1er janvier 2021, les recours sont soumis au nouveau droit (*cf.* art. 82*a* LPGA *a contrario*).

3. Interjetés en temps utile et dans la forme requise par la loi, compte tenu de la suspension des délais du 7ème jour avant Pâques au 7ème jour après Pâques inclusivement et de celle pour la période du 15 juillet au 15 août inclusivement, les recours des 6 avril 2023, 30 avril 2023, 30 mai 2023 et 26 juillet 2023 contre les décisions sur opposition respectivement, des 15 mars 2023, 6 avril 2023, 4 mai 2023, 9 mai 2023 et 12 juillet 2023 sont recevables (art. 38 al. 4 let. a et b LPGA ; art. 89C let. a et b de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1986 [LPA - E 5 10]).

4. Le litige porte sur la question de savoir si la recourante est tenue de s'acquitter des arriérés de primes depuis décembre 2019 et plus particulièrement sur le maintien de l'affiliation auprès de l'intimée.

5.

5.1 Un des buts principaux de la LAMal est de rendre l'assurance-maladie obligatoire pour l'ensemble de la population en Suisse (ATF 126 V 268 consid. 3b et la référence). Aussi l'art. 3 al. 1 LAMal pose-t-il le principe de l'obligation d'assurance pour toute personne domiciliée en Suisse.

5.2

5.2.1 L'art. 7 LAMal règle les conditions auxquelles un assuré peut changer d'assureur. Par sa nature et ses effets, la possibilité de changer d'assureur prévue à l'art. 7 LAMal s'apparente à une résiliation. Selon la disposition précitée, l'assuré peut, moyennant un préavis de trois mois, changer d'assureur pour la fin d'un semestre d'une année civile (al. 1). L'affiliation auprès de l'ancien assureur ne prend fin que lorsque le nouvel assureur lui a communiqué qu'il assure l'intéressé sans interruption de la protection d'assurance. Si le nouvel assureur omet de faire cette communication, il doit réparer le dommage qui en résulte pour l'assuré, en particulier la différence de prime. Dès réception de la communication, l'ancien assureur informe l'intéressé de la date à partir de laquelle il ne l'assure plus (al. 5).

Toutefois, selon l'art. 64a al. 6 LAMal, en dérogation à l'art. 7, l'assuré en retard de paiement ne peut pas changer d'assureur tant qu'il n'a pas payé intégralement les primes et les participations aux coûts arriérées ainsi que les intérêts moratoires et les frais de poursuite. L'art. 7, al. 3 et 4, est réservé.

L'art. 64a al. 6 LAMal consacre une interdiction légale de sortie (« *Austrittsverbot* ») des assurés, raison pour laquelle l'ancien assureur est tenu de

l'appliquer (*cf.* arrêts du Tribunal fédéral 9C_714/2018 du 18 décembre 2018 consid. 6.2.4.1 et 9C_803/2012 du 8 juillet 2013 consid. 2.2).

5.2.2 À teneur de l'art. 105*l* de l'ordonnance sur l'assurance-maladie du 27 juin 1995 (OAMal - RS 832.102), l'assuré est en retard de paiement au sens de l'art. 64a, al. 6, de la loi dès la notification de la sommation visée à l'art. 105b, al. 1 (l. 1). Si l'assuré en retard de paiement demande à changer d'assureur, l'assureur doit l'informer après réception de la demande que celle-ci ne déploiera aucun effet si les primes, les participations aux coûts et les intérêts moratoires ayant fait l'objet d'un rappel jusqu'au mois précédant l'expiration du délai de changement ou si les frais de poursuite en cours jusqu'à ce moment ne sont pas intégralement payés avant l'expiration de ce délai (al. 2). Si le paiement n'est pas parvenu à temps à l'assureur conformément à l'al. 2, celui-ci doit informer l'assuré qu'il continue à être assuré auprès de lui et qu'il ne pourra changer d'assureur qu'au prochain terme prévu à l'art. 7, al. 1 et 2, de la loi. L'assureur doit également informer le nouvel assureur, dans les 60 jours suivants, que l'assuré continue à être assuré auprès de lui (al. 3).

5.3 Selon l'art. 64a LAMal, lorsque l'assuré n'a pas payé des primes ou des participations aux coûts échues, l'assureur lui envoie une sommation, précédée d'au moins un rappel écrit ; il lui impartit un délai de trente jours et l'informe des conséquences d'un retard de paiement (al. 1). Si, malgré la sommation, l'assuré ne paie pas dans le délai imparti les primes, les participations aux coûts et les intérêts moratoires dus, l'assureur doit engager des poursuites (al. 2 *ab initio*).

L'art. 90 OAMal précise que les primes doivent être payées à l'avance et en principe tous les mois.

En vertu de l'art. 105*b* OAMal, les primes et les participations aux coûts de l'assurance obligatoire des soins échues et impayées doivent faire l'objet, dans les trois mois qui suivent leur exigibilité, d'une sommation écrite qui sera précédée d'au moins un rappel et qui sera distincte de celles portant sur d'autres retards de paiement éventuels. Avec la sommation, l'assureur doit impartir à l'assuré un délai de 30 jours pour remplir son obligation et attirer son attention sur les conséquences qu'il encourt s'il n'effectue pas le paiement (al. 1). Si l'assuré ne s'exécute pas dans le délai imparti, l'assureur doit mettre la créance en poursuite dans les quatre mois qui suivent, de manière distincte des autres retards de paiement éventuels (al. 2).

Les délais prévus dans les dispositions qui précèdent sont des prescriptions d'ordre, dont l'inobservation n'entraîne pas la péremption du droit aux arriérés ou de la procédure de poursuite. L'assureur n'est pas tenu non plus de procéder à une nouvelle sommation s'il entend faire valoir ses droits par la voie de la poursuite. Les art. 90 al. 4 et 105*b* al. 1 et 2 OAMal visent à empêcher que les assureurs ne tardent trop avant d'entreprendre les démarches nécessaires au recouvrement des primes dues (arrêt du Tribunal fédéral 9C_397/2008 du 29 septembre 2008).

5.4

5.4.1 L'art. 105*a* OAMal, dans sa version en vigueur dès le 1er janvier 2012, fixe à 5% par année le taux des intérêts moratoires pour les primes échues (*cf.* aussi art. 26 al. 1 LPGA).

5.4.2 Par ailleurs, lorsque l'assuré a causé, par sa faute, des dépenses qui auraient pu être évitées par un paiement effectué à temps, l'assureur peut percevoir des frais administratifs d'un montant approprié, si une telle mesure est prévue par les conditions générales sur les droits et les obligations de l'assuré (art. 105b al. 2 OAMal ; *cf.* aussi ATF 125 V 276 consid. 2/bb). L'assureur peut émettre des règles autonomes quant aux frais de sommation perçus en cas de demeure de l'assuré, pour autant que ces coûts aient été causés par l'assuré et que le dédommagement soit approprié (ATF 125 V 276 consid. 2c/bb). En d'autres termes, l'assurance doit s'en tenir au principe d'équivalence, qui exige qu'un émolument ne soit pas en disproportion manifeste par rapport au paiement en souffrance et reste dans des limites raisonnables (arrêt du Tribunal fédéral 9C_874/2015 du 4 février 2016 consid. 4.1 et les références). Les frais administratifs ne doivent pas être une source de revenus supplémentaires pour l'assurance mais uniquement couvrir ses coûts (Gebhard EUGSTER, *Krankenversicherung in Soziale Sicherheit*, SBVR, Band XIV, 3ème éd. 2016, n° 1349).

Le Tribunal fédéral a considéré que des frais de CHF 160.- prélevés pour des factures impayées d'un montant total de l'ordre de CHF 2'130.- environ restaient proportionnés, bien qu'il s'agissait d'un cas limite (arrêt du Tribunal fédéral K 112/05 du 2 février 2006 consid. 4.3). Il a retenu que des frais s'élevant à CHF 300.- pour des retards de paiements à hauteur de CHF 4'346.70 restaient également dans les limites acceptables au vu des circonstances (arrêt du Tribunal fédéral K 76/03 du 9 août 2005 consid. 3). Il n'a pas non plus remis en cause des frais de rappel de CHF 20.- pour une facture de CHF 62.50 (arrêt du Tribunal fédéral K 24/06 du 3 juillet 2005). S'agissant de frais de rappel de CHF 480.- pour des factures de CHF 1'025.25, de CHF 280.- pour des frais de CHF 735.60, de CHF 280.- pour des factures de CHF 549.95, notre Haute Cour a considéré que les frais de rappel n'étaient plus dans une proportion raisonnable par rapport aux paiements de primes en retard, puisqu'ils représentaient de 40 à 50% des primes impayées. Sans définir le ratio acceptable entre montant impayé et frais de rappel, le Tribunal fédéral a retenu que dans ce cas, le principe d'équivalence était clairement violé au vu des circonstances concrètes. Il a ainsi confirmé la réduction par l'instance inférieure des frais de rappel à CHF 120.- pour des impayés de CHF 549.95 et de CHF 735.60, et à CHF 240.- pour des impayés de CHF 1'025.25, en soulignant qu'il s'agissait là de frais qui restaient relativement élevés, sans qu'on puisse toutefois parler de disproportion manifeste (arrêt du Tribunal fédéral 9C_873/2015 du 4 février 2016 consid. 4.2.1).

6.

6.1 À certaines conditions, les assureurs-maladie sont en droit de lever par une décision formelle l'opposition à un commandement de payer portant sur une créance découlant de la LAMal. Les assureurs peuvent donc introduire une poursuite pour leurs créances pécuniaires même sans titre de mainlevée entré en force, rendre après coup, en cas d'opposition, une décision formelle portant condamnation à payer les arriérés de primes ou participations aux coûts et, après l'entrée en force de cette dernière, requérir la continuation de la poursuite. Si le dispositif de la décision administrative se réfère avec précision à la poursuite en cours et lève expressément l'opposition à celle-ci, ils pourront requérir la continuation de la poursuite sans passer par la procédure de mainlevée de l'art. 80 LP. Dans sa décision, l'autorité administrative prononcera non seulement une décision au fond selon le droit des assurances sociales sur l'obligation pécuniaire de l'assuré, mais elle statuera simultanément sur l'annulation de l'opposition comme autorité de mainlevée. Il en va de même des tribunaux en cas de recours (ATF 119 V 329 consid. 2b ; RAMA 2004 Nr. KV 274 p. 129 consid. 4.2.1, K 107/02 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_903/2009 du 11 décembre 2009 consid. 2.1).

6.2 Le juge des assurances est le juge ordinaire selon l'art. 79 de la loi fédérale sur la poursuite pour dettes et la faillite du 11 avril 1889 (LP - RS 281.1) et il a qualité pour lever une opposition à la poursuite en statuant sur le fond (ATF 109 V 46 consid. 4).

7. La procédure est régie par le principe inquisitoire, d'après lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le juge. Mais ce principe n'est pas absolu. Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 125 V 193 consid. 2 ; VSI 1994, p. 220 consid. 4). Car si le principe inquisitoire dispense les parties de l'obligation de prouver, il ne les libère pas du fardeau de la preuve. En cas d'absence de preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences (ATF 117 V 261 consid. 3), sauf si l'impossibilité de prouver un fait peut être imputée à l'adverse partie (ATF 124 V 372 consid. 3 ; RAMA 1999 n° U 344 p. 418 consid. 3).

Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 ; ATF 126 V 353 consid. 5b ; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des

assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).

8.

8.1 En l'espèce, l'assurance intimée reproche à la recourante de ne pas avoir payé les primes entre décembre 2019 et novembre 2022, ce qui a mené aux poursuites suivantes :

Date des décisions sur opposition	**N° de poursuite**	**À concurrence de…**		
		Montant de la créance	**Frais**	**Intérêts de 5% dès le …**
15.03.2023	4_____	CHF 420.40 (prime déc. 2019)	CHF 100.00	01.12.2019
06.04.2023	5_____	CHF 3'041.40 (primes 2020)	CHF 250.00	30.09.2020
04.05.2023	6_____	CHF 2'345.40 (primes 2021)	CHF 250.00	30.09.2021
15.03.2023	7_____	CHF 1'407.25 (primes janv. – mai 2022)	CHF 200.00	28.02.2022
12.07.2023	8_____	CHF 1'688.70 (primes juin – nov. 2022)	CHF 200.00	01.08.2022

Dans ses écritures, la recourante conteste devoir les montants précités, expliquant d'une part, s'agissant de la prime de décembre 2019, que celle-ci a été couverte par des versements excédentaires effectués jusqu'alors et, d'autre part, s'agissant des primes de janvier 2020 à novembre 2022, que celles-ci n'étaient pas dues vu la résiliation des polices d'assurance, par courriers des 23 septembre 2019 et 28 novembre 2020.

8.2 À titre liminaire, la chambre de céans constate que le présent litige résulte toujours, à tout le moins en partie, de la confusion créée et entretenue par l'intimée par le passé, et du manque de précision de la recourante entre 2013 et 2019.

8.2.1 Comme la chambre de céans l'a relevé dans son ATAS/1152/2021 du 12 novembre 2021, jusqu'au 31 décembre 2014, la recourante était assurée auprès d'Intras Assurance-Maladie SA pour l'assurance obligatoire des soins. Depuis le 1er janvier 2014, elle est assurée auprès de CSS Assurance-Maladie SA pour l'assurance obligatoire des soins et auprès d'Intras Assurance SA pour l'assurance complémentaire UNO+. Ses deux enfants sont assurés auprès de CSS Assurance-maladie SA pour l'assurance obligatoire des soins et auprès de CSS Assurance SA pour plusieurs assurances complémentaires.

Ces quatre assurances font partie du groupe CSS et les relations entre elles sont particulièrement floues.

En effet, la recourante a pu changer d'assurance et passer d'Intras Assurance-Maladie SA à CSS Assurance-Maladie SA, alors que des primes étaient encore en souffrance. Or, Intras et CSS sont deux entités différentes.

S'y ajoute le fait que les décomptes de primes comportent non seulement les primes LAMal dues à CSS Assurance-Maladie SA, mais également les primes LCA dues à Intras. Tant le papier à en-tête de CSS Assurance-Maladie SA que celui d'Intras comportent la référence au groupe CSS.

Dans ses décomptes, l'intimée, qui est une assurance-maladie sociale au sens de la LPGA, réclame non seulement les primes qui lui sont dues et qui relèvent du droit des assurances sociales et, par conséquent, de la procédure prévue par la LPGA (avec décision, opposition, décision sur opposition et recours), mais également les primes LCA, qui sont dues à un assureur privé, qui relèvent par conséquent des assurances privées et qui sont soumises à la procédure civile (pas de décision, demande en paiement). La répartition des versements entre les primes LAMal et celles LCA n'était de plus pas claire. Dans l'ATAS/1152/2021 du 12 novembre 2021, la chambre de céans a relevé que CSS affectait les versements en premier lieu aux primes LCA et seulement dans un deuxième temps aux primes LAMal, favorisant ainsi Intras et les créances relatives aux primes LCA au détriment des créances liées aux primes LAMal, alors que le recouvrement de ces dernières, relevant du droit public des assurances sociales, était obligatoire et légalement favorisé.

8.2.2 De son côté, la recourante n'a pas systématiquement indiqué un numéro de référence pour chacun de ses versements, ce qui a également été mentionné par la chambre de céans dans son arrêt précité. Parfois, avec un bulletin de versement, elle a payé divers décomptes. Il lui est également arrivé d'effectuer des versements au moyen de bulletins de versement concernant des décomptes qui ne se suivaient pas chronologiquement et entre deux, elle a procédé à des versements sans numéro de référence. L'intimée a ainsi attribué, à plusieurs reprises, des versements à des décomptes qu'ils ne concernaient pas.

8.2.3 Enfin, en plus de la confusion créée et entretenue par l'intimée, il y a la confusion de la recourante quant à la nature des assurances litigieuses. En effet, il ressort des pièces produites dans la présente procédure et des arguments de la recourante que cette dernière semble confondre l'assurance de base, soumise à la LAMal, et les assurances complémentaires, soumises à la LCA.

En effet, elle a produit de nombreuses dispositions légales, en annexe de certaines de ses écritures, telles que les art. 3 (obligation d'information de l'entreprise d'assurance) et 3a (violation de l'obligation d'information), 11 (police a. son contenu), 20 (sommation obligatoire ; conséquences de la demeure), 21 (rapports de droit après la demeure), 44 (communications du preneur d'assurance ou de

l'ayant droit ; adresse) et 46 (prescription et déchéance) de la loi fédérale sur le contrat d'assurance du 2 avril 1908 (loi sur le contrat d'assurance, LCA - RS 221.229.1), lesquels concernent les assurances complémentaires, soumises au droit privé, alors que le présent litige concerne uniquement l'assurance de base, qui est une assurance sociale, régie par la LAMal.

8.3 Le paiement de la prime du mois de décembre 2019 s'inscrit toujours dans ce contexte.

8.3.1 En effet, il ressort de l'ATAS du 12 novembre 2021 que CSS a réclamé à la recourante CHF 30'698.50 de primes LAMal et LCA (après déduction des crédits de primes pour 2015-2017 et du bonus pour absence de prestations en 2019) pour la période du 1er janvier 2014 au 31 décembre 2019.

Vérifiant chaque versement invoqué et prouvé par la recourante, la chambre de céans avait constaté que celle-ci avait effectué des paiements pour un montant total de CHF 28'886.45, inférieur au montant dû. Elle avait en effet inclus dans son récapitulatif CHF 2'486.60, lesquels avaient en réalité été versés à Intras. Or, dans la mesure où CSS et Intras étaient deux entités distinctes, les versements effectués en faveur d'Intras ne pouvaient être pris en considération dans les paiements de primes dues à CSS, quand bien même ces deux entités faisaient partie du même groupe. Par ailleurs, certains montants allégués par la recourante constituaient en réalité des paiements relatifs à des participations aux coûts. Dans tous les cas, en comparant le montant dû par la recourante et le montant effectivement versé par celle-ci, en lien avec les primes uniquement, la chambre de céans avait constaté que le solde encore dû s'élevait à CHF 1'812.05. Ce montant correspondait aux 3,5 derniers mois de l'année, soit aux primes dues pour la moitié du mois de septembre ainsi que pour les mois d'octobre à décembre 2019 (*cf.* consid. 8 p. 20). Dans la mesure où la décision sur opposition ne portait que sur les primes d'octobre et de novembre 2019, soit CHF 840.80 (étant précisé que suite à une erreur de plume de l'intimée, seuls CHF 811.80 avaient été réclamés à la recourante), le litige porté devant la chambre de céans ne concernait que ce montant et cette période litigieuse. Toutefois, dans son arrêt du 12 novembre 2021, la chambre de céans avait retenu que le mois de décembre était dû.

À noter encore, dans ce contexte, que dans l'arrêt précité, la chambre de céans a examiné chaque versement allégué par la recourante, recherchant à chaque fois une pièce permettant d'établir sa réalité dans les cas où l'intimée les contestait. Les versements mentionnés dans les relevés bancaires relatifs aux années 2015 à 2019, produits dans la présente procédure, ont ainsi tous été pris en considération par la chambre de céans dans le cadre de la poursuite A/494/2020 et attribués soit au paiement des primes soit au paiement des participations aux coûts.

L'ATAS/1152/2021 du 12 novembre 2021 est entré en force sur ce point suite au rejet du recours au Tribunal fédéral, dans la mesure de sa recevabilité (*cf.* arrêt

9C_654/2021 du 11 août 2022) et il ne peut être revenu dessus sauf faits nouveaux, qui font en l'occurrence défaut.

8.3.2 Ainsi, comme la chambre de céans l'a constaté dans l'ATAS/1152/2021 du 12 novembre 2021, à la date du 31 décembre 2019, la recourante restait devoir les primes pour les mois d'octobre, novembre et décembre 2019, étant rappelé que seules les primes d'octobre et de novembre 2019 avaient fait l'objet de la poursuite n° 3_____ et de l'ATAS précité.

Quant à la prime pour décembre 2019 de CHF 420.40, rien dans le dossier ne permet de considérer que la recourante l'aurait payée entretemps. En effet, le montant versé le 26 novembre 2019, auquel se réfère la recourante à plusieurs reprises, a été, sur l'insistance de cette dernière, remboursé par CSS, comme cela ressort de l'ATAS/1152/2021 du 12 novembre 2021 précité et des pièces transmises par l'assurance. Ce remboursement a d'ailleurs été pris en considération par la chambre de céans lorsqu'elle a dû déterminer si les primes d'octobre et novembre 2019 avaient été payées et justement, elle a constaté que le solde encore dû par la recourante, de CHF 1'812.05 correspondait aux primes des 3,5 derniers mois de l'année 2019, soit la prime pour la moitié du mois de septembre ainsi que les primes pour octobre à décembre 2019.

Eu égard à ce qui précède, la recourante est toujours débitrice de la prime du mois de décembre 2019 et faute de paiement malgré le rappel et la sommation qui lui ont été adressés, c'est à juste titre que l'intimée a introduit une poursuite à son encontre, dans laquelle elle a confirmé la mainlevée de l'opposition par décision sur opposition du 15 mars 2023.

8.4 Dans ses recours, la recourante contestait également devoir verser les primes pour les années 2020, 2021 et 2022, au vu des résiliations communiquées les 23 septembre 2019 (résiliation demandée pour le 31 décembre 2019) et 28 novembre 2020 (résiliation demandée pour le 31 décembre 2020), étant précisé que le dossier soumis à la chambre de céans ne comporte aucun courrier sollicitant la résiliation des assurances au 31 décembre 2021.

8.4.1 Il résulte du dossier qu'en date du 31 décembre 2019, la recourante était débitrice de CHF 725.34 à titre de participation aux coûts (poursuite n° 2_____ ; *cf.* ATAS/1152/2021 du 12 novembre 2021 consid. 13 notamment), CHF 811.80 à titre de primes pour octobre et novembre 2019 (poursuite n° 3_____ ; *cf.* ATAS/1152/2021 du 12 novembre 2021 consid. 13 notamment) et CHF 420,40 à titre de prime pour décembre 2019 (voir *supra* consid. 8.3).

Dans la mesure où des rappels et sommations ont été adressés à la recourante avant le 31 décembre 2019, la chambre de céans ne peut que constater que cette dernière était en retard de paiement au sens de l'art. 105*l* al. 1 OAMal, ce qui constituait un obstacle au changement d'assureur selon l'art. 64 al. 6 LAMal. En d'autres termes, compte tenu de ces dettes, la résiliation du 23 septembre 2019 était inopérante et la recourante ne pouvait changer d'assurance avec effet au

1er janvier 2020. Elle continuait donc à être assurée auprès de CSS pour l'année 2020. Il en va de même de ses enfants.

La recourante devait donc s'acquitter des primes pour 2020, d'un montant total de CHF 3'041.40, pour ses enfants et elle.

8.4.2 Au 31 décembre 2020, la recourante était débitrice des montants suivants :

- CHF 725.34 à titre de participation aux coûts (poursuite n° 2_____ ; *cf.* ATAS/1152/2021 du 12 novembre 2021 consid. 13 notamment),
- CHF 811.80 à titre de primes pour octobre et novembre 2019 (poursuite n° 3_____ ; *cf.* ATAS/1152/2021 du 12 novembre 2021 consid. 13 notamment) ;
- CHF 420,40 à titre de prime pour décembre 2019 (voir *supra* consid. 7.2.1) ;
- CHF 3'041.40 correspondant aux primes dues pour l'année 2020.

Partant, elle ne pouvait toujours pas changer d'assureur conformément à l'art. 64 al. 6 LAMal et elle était restée affiliée à l'intimée pour 2021, ce qui a pour conséquence qu'elle était débitrice des primes pour 2021, soit CHF 2'345.40.

8.4.3 Aucun paiement n'ayant été effectué, au 31 décembre 2021, la recourante était débitrice des montants suivants :

- CHF 725.34 à titre de participation aux coûts (poursuite n° 2_____ ; *cf.* ATAS/1152/2021 du 12 novembre 2021 consid. 13 notamment) ;
- CHF 811.80 à titre de primes pour octobre et novembre 2019 (poursuite n° 3_____ ; *cf.* ATAS/1152/2021 du 12 novembre 2021 consid. 13 notamment) ;
- CHF 420,40 correspondant à la prime de décembre 2019 ;
- CHF 3'041.40 correspondant aux primes dues pour l'année 2020 ;
- CHF 2'345.40 correspondant aux primes dues pour l'année 2021.

Partant, comme pour 2020 et 2021, elle ne pouvait pas changer d'assureur conformément à l'art. 64 al. 6 LAMal et elle est restée affiliée à l'intimée pour 2022, ce qui a pour conséquence qu'elle était débitrice des primes de janvier à novembre 2022, soit un montant total de CHF 3'095.95.

9. Reste à examiner le bien-fondé des frais de rappel et de sommation ainsi que des intérêts moratoires.

9.1

9.1.1 Aux termes du règlement des assurances selon la LAMal de CSS, édition 01.2010, les dépenses de CSS pour frais de sommation et de poursuites sont à la charge de la personne assurée (art. 14.3). La personne assurée qui n'a pas payé son dû à l'échéance reçoit une sommation écrite avec indication des suites en cas

de non-paiement et mention du délai supplémentaire à l'échéance duquel des poursuites peuvent être introduites (art. 14.4).

9.1.2 En lien avec le retard de la recourante dans ses paiements, l'intimée lui a réclamé, à titre de frais de rappel (ou sommation), les montants suivants :

Montant de la créance	**Frais**
CHF 420.40 (prime déc. 2019)	CHF 100.00
CHF 3'041.40 (primes 2020)	CHF 250.00
CHF 2'345.40 (primes 2021)	CHF 250.00
CHF 1'407.25 (primes janv. – mai 2022)	CHF 200.00
CHF 1'688.70 (primes juin à nov. 2022)	CHF 200.00

Compte tenu de la jurisprudence en la matière, les frais de sommation et autres frais réclamés par l'intimée ne sont pas en disproportion évidente avec les montants encore dus par la recourante. En effet, les frais de sommations réclamés correspondent à moins de 25% des primes dues, étant rappelé que le Tribunal fédéral avait considéré comme étant encore proportionnés des frais de rappel correspondant à 32% du montant impayé (CHF 20.- de frais pour une facture de CHF 62,50 ; *cf. supra* consid. 5.4.2).

9.2 Reste à déterminer le sort des intérêts moratoires.

9.2.1 En vertu de l'art. 26 al. 1, 1ère phr., LPGA, les créances de cotisations échues sont soumises à la perception d'intérêts moratoires. Selon l'art. 105a OAMal, le taux des intérêts moratoires pour les primes échues s'élève à 5% par année.

9.2.2 En l'espèce, la situation se présente comme suit :

	À concurrence de…	**Intérêts selon**	
N° de poursuite	**Montant de la créance**	**La poursuite**	**La décision sur opposition**
4_____	CHF 420.40 (prime déc. 2019)	CHF 63,10 puis 5% dès le 22.11.2022	01.12.2019
5_____	CHF 3'041.40 (primes 2020)	5% dès le 01.03.2020	30.09.2020
6_____	CHF 2'345.40 (primes 2021)	CHF 166.25 puis 5% dès le 16.11.2022	30.09.2021
7_____	CHF 1'407.25 (primes janv. – mai 2022)	CHF 50.60 puis 5% dès le 16.11.2022	28.02.2022
8_____	CHF 1'688.70 (primes juin à nov. 2022)	CHF 44,50 puis 5% dès le 22.02.2023	01.08.2022

Force est de constater, au vu de ce qui précède, que les montants, et dates à partir desquelles les intérêts courent, ne sont pas identiques dans le commandement de payer et la décision sur opposition.

Les deux méthodes appliquées conduisent certes à un résultat sensiblement identique.

Cependant, les mainlevées ne pourront être ordonnées que pour les montants indiqués dans les commandements de payer, à l'exception des primes dues pour 2020 (poursuite n° 5_____), pour lesquelles la date moyenne du 1er juin 2020 sera retenue.

10. En tout dernier lieu, dans un souci d'exhaustivité, la chambre de céans évoquera encore brièvement la problématique des cartes d'assurance restituées à l'intimée.

En effet, la recourante a mentionné, à plusieurs reprises, le fait qu'elle n'avait plus de carte d'assurance, expliquant notamment qu'elle ne pouvait, à ce moment-là, se rendre que chez des médecins ayant l'ancien compte de l'intimée. Par ailleurs, le fait de ne pas disposer de carte d'assurance constituait une violation des obligations contractuelles de l'intimée et, partant, un défaut d'assurance.

À teneur de l'art. 1 al. 1 de l'ordonnance sur la carte d'assuré pour l'assurance obligatoire des soins du 14 février 2007 (OCA - RS 832.105), les assureurs doivent délivrer une carte d'assuré à toutes les personnes tenues de s'assurer en vertu de l'OAMal. Selon l'art. 10 OCA, la personne assurée doit présenter sa carte d'assuré au fournisseur de prestations lors du recours à des prestations (al. 1). Si

elle ne présente pas sa carte d'assuré et qu'elle occasionne de ce fait des dépenses supplémentaires lors du remboursement des prestations, l'assureur peut prélever un émolument approprié (al. 2).

Le but visé par la carte d'assuré est en premier lieu une simplification des procédures administratives entre les assureurs, les assurés et les fournisseurs de prestations. Elle contribue aux efforts de rationalisation entrepris par ces derniers et améliore l'information tout en augmentant le confort du patient/de l'assuré. Comme il ressort de l'art. 42a al. 2 LAMal, l'objectif principal de l'utilisation de la carte se limite aux aspects administratifs visant à simplifier la facturation des prestations remboursées par l'assurance obligatoire des soins. L'idée en est que du moment que tous les assurés seront en possession de la carte d'assuré et qu'une grande partie des fournisseurs de prestations seront équipés des systèmes nécessaires, les prestations ne pourront plus être facturées et remboursées autrement que par ce biais. Les fournisseurs de prestations, tout comme les personnes assurées, seraient donc obligés d'utiliser la carte pour faire valoir leur droit au remboursement d'une prestation (ATF 141 V 455 consid. 4.1).

Rien ne permet toutefois de considérer que l'absence de carte d'assurance correspondrait au défaut d'assurance. Quoi qu'elle en dise, la recourante était bien consciente du maintien de l'affiliation, dès lors qu'elle faisait en sorte de consulter des médecins ayant les coordonnées de son ancien compte. En l'absence d'affiliation, un tel procédé aurait été inutile. En tout état, l'art. 10 al. 2 OCA prévoit la possibilité d'obtenir le remboursement de prestations sans présentation de la carte d'assurance, potentiellement - mais pas obligatoirement - avec des émoluments à payer.

11. Partant :

- le recours du 6 avril 2023 (prime de décembre 2019) sera très partiellement admis et la décision sur opposition du 15 mars 2023 sera annulée en tant que les intérêts pour lesquels la mainlevée de l'opposition est ordonnée diffèrent légèrement de ceux figurant sur le commandement de payer. Il sera ainsi constaté que la recourante est débitrice d'un montant de CHF 420.20 avec intérêts à 5% dès le 1er décembre 2019, auquel s'ajoutent des frais administratifs de CHF 100.-. Quant à la mainlevée de l'opposition formée au commandement de payer, poursuite n° 22 316875B, elle sera accordée à hauteur des montants indiqués dans le commandement de payer, soit CHF 583.50 (CHF 420.40 + CHF 100.- + CHF 63.10) avec intérêts à 5% dès le 16 novembre 2022 sur le montant de CHF 420.20 uniquement ;
- le recours du 30 avril 2023 (primes pour janvier à décembre 2020) sera très partiellement admis et la décision sur opposition du 6 avril 2023 sera annulée en tant que les intérêts de 5% commencent à courir le 1er mars 2020 et non le 1er juin 2020. Il sera ainsi constaté que la recourante est débitrice d'un montant de CHF 3'041.40 avec intérêts à 5% dès le 1er juin 2020, auquel s'ajoutent des

frais administratifs de CHF 250.-. Quant à la mainlevée de l'opposition formée au commandement de payer, poursuite n° 5_____, elle sera accordée à hauteur de CHF 3'291.40 avec intérêts à 5% dès le 1er juin 2020 sur le montant de CHF 3'041.40 uniquement ;

- le recours du 30 mai 2023 (primes pour janvier à décembre 2021) sera très partiellement admis et la décision sur opposition du 4 mai 2023 sera annulée en tant que les intérêts pour lesquels la mainlevée de l'opposition est ordonnée diffèrent légèrement de ceux figurant sur le commandement de payer. Il sera ainsi constaté que la recourante est débitrice d'un montant de CHF 2'345.40 avec intérêts à 5% dès le 30 septembre 2021, auquel s'ajoutent des frais administratifs de CHF 250.-. Quant à la mainlevée de l'opposition formée au commandement de payer, poursuite n° 6_____, elle sera accordée à hauteur de CHF 2'761.65 (CHF 2'345.40 + CHF 250.- + CHF 166.25) avec intérêts à 5% dès le 16 novembre 2022 sur le montant de CHF 1'407.25 uniquement ;
- le recours du 30 mai 2023 (primes pour janvier à mai 2022) sera très partiellement admis et la décision sur opposition du 9 mai 2023 sera annulée en tant que le calcul des intérêts pour lesquels la mainlevée de l'opposition est ordonnée diffère légèrement de celui figurant sur le commandement de payer. Il sera ainsi constaté que la recourante est débitrice d'un montant de CHF 1'407.25 avec intérêts à 5% dès le 15 mars 2022, auquel s'ajoutent des frais administratifs de CHF 200.-. Quant à la mainlevée de l'opposition formée au commandement de payer, poursuite n° 7_____, elle sera accordée à hauteur de CHF 1'657.85 (CHF 1'407.25 + CHF 200.- + CHF 50.60) avec intérêts à 5% dès le 16 novembre 2022 sur le montant de CHF 1'407.25 uniquement ;
- le recours du 26 juillet 2023 (primes pour juin à novembre 2022) sera très partiellement admis et la décision sur opposition du 12 juillet 2023 sera annulée en tant que le calcul des intérêts pour lesquels la mainlevée de l'opposition est ordonnée diffère légèrement de celui figurant sur le commandement de payer. Il sera ainsi constaté que la recourante est débitrice d'un montant de CHF 1'688.- avec intérêts à 5% dès le 1er novembre 2022, auquel s'ajoutent des frais administratifs de CHF 200.-. La mainlevée de l'opposition formée au commandement de payer, poursuite n° 8_____, sera accordée à hauteur de CHF 1'933.20 (CHF 1'688.70 + CHF 200.- + CHF 44.50) avec intérêts à 5% dès le 22 février 2023 sur le montant de CHF 1'688.70 uniquement.

12. La recourante, agissant en personne, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA *a contrario*).

13. Pour le surplus, la procédure est gratuite.

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

À la forme :

1. Déclare les recours recevables.

Au fond :

2. Admet très partiellement le recours du 6 avril 2023 et annule la décision sur opposition du 15 mars 2023 au sens des considérants.
3. Ordonne la mainlevée de l'opposition formée au commandement de payer, poursuite n° 4_____ à hauteur de CHF 583.50 (CHF 420.40 + CHF 100.- + CHF 63.10) avec intérêts à 5% dès le 16 novembre 2022 sur le montant de CHF 420.20 uniquement.
4. Admet très partiellement le recours du 30 avril 2023 et annule la décision sur opposition du 6 avril 2023 au sens des considérants.
5. Constate que la recourante est débitrice d'un montant de CHF 3'041.40 avec intérêts à 5% dès le 1er juin 2020, auquel s'ajoutent des frais administratifs de CHF 250.-.
6. Ordonne la mainlevée de l'opposition formée au commandement de payer, poursuite n° 5_____, à hauteur de CHF 3'291.40 (CHF 3'041.40 + CHF 250.-) avec intérêts à 5% dès le 1er juin 2020 sur le montant de CHF 3'041.40 uniquement.
7. Admet très partiellement le recours du 30 mai 2023 et annule la décision sur opposition du 4 mai 2023 au sens des considérants.
8. Ordonne la mainlevée de l'opposition formée au commandement de payer, poursuite n° 6_____ à hauteur de CHF 2'761.65 (CHF 2'345.40 + CHF 250.- + CHF 166.25) avec intérêts à 5% dès le 16 novembre 2022 sur le montant de CHF 1'407.25 uniquement.
9. Admet très partiellement le recours du 30 mai 2023 et annule la décision sur opposition du 9 mai 2023 au sens des considérants.
10. Ordonne la mainlevée de l'opposition formée au commandement de payer, poursuite n° 7_____ à hauteur de CHF 1'657.85 (CHF 1'407.25 + CHF 200.- + CHF 50.60) avec intérêts à 5% dès le 16 novembre 2022 sur le montant de CHF 1'407.25 uniquement.
11. Admet très partiellement le recours du 26 juillet 2023 et annule la décision sur opposition du 12 juillet 2023 au sens des considérants.

12. Ordonne la mainlevée de l'opposition formée au commandement de payer, poursuite n° 8_____ à hauteur de CHF 1'933.20 (CHF 1'688.70 + CHF 200.- + CHF 44.50) avec intérêts à 5% dès le 22 février 2023 sur le montant de CHF 1'688.70 uniquement.

13. Dit que la procédure est gratuite.

14. 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	Le président
Véronique SERAIN	Philippe KNUPFER

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