RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1237/2020 **ATAS/551/2023**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 3 juillet 2023

Chambre 1

En la cause

A_____ recourante

contre

MUTUEL ASSURANCE MALADIE SA intimée

Siégeant : Fabienne MICHON RIEBEN, présidente ; Toni KERELEZOV et Jean-Pierre WAVRE, juges assesseurs

EN FAIT

A. **a.** Madame A_____ (ci-après : l'intéressée ou la recourante), née en 1970, est la mère de B_____, née le _____ 2004 de son mariage avec Monsieur C_____, son époux.

b. L'intéressée et sa fille ont toutes deux été affiliées à MUTUEL ASSURANCE-MALADIE SA (ci-après : l'assureur) pour l'assurance obligatoire des soins, par le biais d'un contrat collectif souscrit par l'employeur de M. C_____.

c. Selon l'extrait du registre de la population, le divorce de l'intéressée et de son époux a été prononcé à Saint-Pétersbourg le _____ 2014.

d. En 2014, l'assureur a informé l'intéressée qu'elle et sa fille sortiraient du contrat collectif au 31 janvier et au 30 juin 2014 respectivement. Il l'a informée de la possibilité de maintenir son affiliation à titre individuel et a établi un nouveau certificat d'assurance à cet effet. L'assureur a par la suite annoncé à l'intéressée que sa fille était assurée à titre individuel dès le 1er juillet 2014.

e. L'intéressée a contesté avoir contracté une police d'assurance avec l'assureur pour sa fille. Il s'en est suivi un échange de correspondances, dans lequel celle-ci a notamment indiqué qu'elle ne s'acquitterait ni des primes ni des participations aux coûts. Elle lui a annoncé son affiliation dès le 1er janvier 2015 auprès d'un autre assureur.

f. Par décision du 23 mars 2016, écartant l'opposition de l'intéressée à sa décision du 25 novembre 2015, l'assureur a confirmé que celle-ci était débitrice des primes et participations de l'assurance obligatoire de soins.

g. L'intéressée a interjeté recours contre cette décision auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la chambre de céans), qui l'a écarté par arrêt du 25 octobre 2016 (ATAS/867/2016 dans la cause A/1370/2016).

La chambre de céans a considéré que l'intéressée et sa fille demeuraient affiliées auprès de l'assureur à titre individuel depuis le 1er février 2014, respectivement depuis le 1er juillet 2014. Elle a rappelé qu'un changement d'assureur ne pouvait intervenir tant que l'intégralité des montants dus n'était pas réglée. Bien que l'intéressée persistât à soutenir qu'elle était toujours mariée et qu'il appartenait à son époux ou à l'employeur de celui-ci de s'acquitter des primes d'assurance-maladie, depuis 2010, date dès laquelle les époux ne faisaient plus ménage commun, l'assureur ne pouvait plus réclamer le paiement des primes et participations de l'intéressée à son époux, qui en avait été solidairement responsable jusqu'à cette date. Partant, celle-ci était redevable de ses primes personnelles et de ses participations aux coûts relevant de l'assurance obligatoire des soins depuis le 1er février 2014. Il en allait de même pour les primes d'août à décembre 2015 pour sa fille et pour les participations aux soins de celle-ci.

h. Le 28 mars 2017, l'intéressée a adressé à la chambre de céans un courrier dans lequel elle a en substance soutenu n'avoir jamais signé de contrat avec l'assureur, et s'est plainte de ce que celui-ci lui réclamait maintenant les participations aux soins reçus par sa fille.

Invitée à produire la décision contre laquelle elle entendait recourir, l'intéressée a soutenu que l'assureur refusait de rendre une décision concernant la police d'assurance-maladie de sa fille. Dans une de ses écritures, elle est revenue sur les circonstances de son affiliation, et a répété son refus d'être débitrice solidaire pour un contrat qu'elle n'avait pas voulu.

i. Par arrêt du 24 octobre 2017 (ATAS/948/20174 dans la cause A/1147/2017), la chambre de céans a déclaré ce recours irrecevable, faute de décision sujette à recours. Rappelant les règles en matière de gratuité de la procédure, elle a attiré l'attention de l'intéressée sur le fait qu'en cas de nouveau recours portant sur les points déjà jugés dans son arrêt du 25 octobre 2016, des dépens pourraient être mis à sa charge.

j. La chambre de céans a statué dans un arrêt du 11 juin 2019 dans la cause A/921/2018 (ATAS/519/2019) sur le paiement des primes d'avril, mai, et juillet à décembre 2017 ainsi que sur certaines participations aux soins en 2016 concernant la fille de l'intéressée. Elle a prononcé la mainlevée définitive des oppositions aux commandements de payer portant sur ces prestations. Elle a souligné qu'elle avait déjà admis que l'intéressée était débitrice des primes d'assurance-maladie et des participations aux coûts de sa fille, si bien qu'elle l'était également s'agissant des primes faisant l'objet de ce litige. Les poursuites intentées par l'assureur résultaient du comportement fautif de l'intéressée. Les intérêts étaient prévus par la loi, et les frais de sommation ainsi que les frais d'ouverture du dossier n'étaient pas excessifs, si bien qu'ils étaient également confirmés. Les frais de poursuite étaient également à la charge de l'intéressée.

k. A la même date, la chambre de céans a rendu un second arrêt dans la cause A/3748/2018 (ATAS/520/2019) portant sur les primes d'assurance-maladie de janvier à juin 2018 et une participation aux coûts en 2017 concernant la fille de l'intéressée. Elle a prononcé la mainlevée définitive de l'opposition au commandement de payer portant sur ces prestations, en se fondant sur la même motivation juridique.

l. Saisi d'un recours contre cet arrêt, le Tribunal fédéral l'a rejeté le 19 décembre 2019 (arrêt du Tribunal fédéral 9C_498/2019). Il a retenu que c'était à bon droit que la chambre de céans s'était considérée liée par son jugement du 25 octobre 2016 en ce qui concernait l'affiliation de la fille de l'intéressée. Partant, la violation du droit d'être entendue alléguée par celle-ci, liée au fait que la chambre de céans ne serait pas entrée en matière sur les arguments qu'elle soulevait, était sans pertinence, dès lors qu'elle se rapportait aux circonstances de l'affiliation de sa fille. L'intéressée ne pouvait en outre rien tirer du fait qu'elle

serait « présentée comme le seul parent responsable du paiement des primes mensuelles d'assurance-maladie de sa fille, ainsi que de la franchise et de la participation aux coûts », dès lors qu'elle ne niait pas être la représentante légale de sa fille et participer à son entretien, dont les primes de l'assurance-maladie faisaient partie. Quant aux frais de rappel et de mise en demeure, ils étaient justifiés au vu de la faute de l'intéressée, son comportement ayant contraint l'assureur à lui adresser des rappels. S'agissant de la violation de son droit à la vie privée, alléguée en raison de la transmission à un tiers inconnu de certains décomptes, elle était également dénuée de pertinence, puisque l'intéressée n'en tirait aucune conclusion quant à son obligation de payer les primes et participations aux coûts de sa fille (consid. 3.1 à 3.5).

B. **a.** Par courrier à la chambre de céans du 20 janvier 2020, l'intéressée a requis la révision de l'arrêt ATAS/867/2016 du 25 octobre 2016. Elle a fait valoir à l'appui de sa demande une citation à comparaître, qui lui avait été notifiée par le Tribunal de première instance pour des factures émises par la Clinique des Grangettes, que l'assureur n'avait pas réglées. Elle en concluait que celui-ci avait failli à ses obligations légales. Elle a ajouté que M. C_____ vivait désormais en Afrique du Sud.

b. La chambre de céans a rejeté cette demande par arrêt du 20 octobre 2020 (ATAS/980/2020). Elle a considéré d'une part que l'intéressée avait signé des cessions de créances en faveur de la Clinique des Grangettes autorisant l'assureur à rembourser ces factures directement à cet établissement, sous déduction de la franchise et des participations légales, de sorte qu'elle restait débitrice envers cette clinique des montants correspondant à la part non prise en charge par l'assureur. Il ne s'agissait en outre pas d'un fait nouveau permettant la révision de l'arrêt du 25 octobre 2016, pas plus que l'information selon laquelle M. C_____ ne résidait plus en Suisse. De plus, le litige tranché par l'arrêt du 25 octobre 2016 ne portait que sur l'affiliation de l'intéressée et de sa fille auprès de l'assureur, si bien qu'une révision ne pourrait en toute hypothèse concerner que ces points (consid. 7b, 7c et 8).

c. Saisi d'un recours contre cet arrêt, le Tribunal fédéral l'a rejeté le 12 novembre 2021 (arrêt du Tribunal fédéral 9C_744/2020). Il a notamment confirmé que la demande de paiement par la Clinique des Grangettes ne modifiait pas l'état de fait à la base de l'arrêt rendu le 25 octobre 2016 et ne relevait ainsi pas d'un fait nouveau au sens de la loi, pas plus que le domicile du père de la fille de l'intéressée à l'étranger.

C. **a.** Par décision du 16 avril 2020 confirmant celle du 9 janvier 2020, l'assureur a levé l'opposition de l'intéressée au commandement de payer 1_____portant sur CHF 874.-, correspondant notamment aux primes de juillet à septembre 2019 et à un décompte de participation concernant la fille de l'intéressée.

Saisie d'un recours contre cette décision, la chambre de céans l'a enregistré sous le numéro de cause A/1237/2020.

b. Cette procédure a été suspendue par arrêt incident du 23 septembre 2020 (ATAS/797/2020) jusqu'à droit jugé dans la demande de révision dont la cause A/1370/2016 faisait l'objet.

c. Par décision du 26 octobre 2020 confirmant celle du 29 juin 2020, l'assureur a levé l'opposition de l'intéressée au commandement de payer 2_____portant sur CHF 814.80, correspondant notamment aux primes d'octobre à décembre 2019 et à des décomptes de participation concernant la fille de l'intéressée.

Saisie d'un recours contre cette décision, la chambre de céans l'a enregistré sous le numéro de cause A/3519/2020.

d. Par arrêt incident du 16 mars 2021 (ATAS/222/2021), la chambre de céans a suspendu la procédure A/3519/2020 jusqu'à droit jugé dans la demande de révision dont la cause A/1370/2016 faisait l'objet.

e. Par décision du 26 mars 2021 confirmant celle du 9 octobre 2020, l'assureur a levé l'opposition de l'intéressée au commandement de payer 3_____portant sur CHF 869.30, correspondant notamment aux primes de janvier à avril 2020 et aux décomptes de participation concernant la fille de l'intéressée.

Saisie d'un recours contre cette décision, la chambre de céans l'a enregistré sous le numéro de cause A/1154/2021.

f. Par décision du 26 mars 2021 confirmant celle du 25 février 2021, l'assureur a levé l'opposition de l'intéressée au commandement de payer 4_____portant sur CHF 1'244.95, correspondant notamment aux primes de mai à septembre 2020 et aux décomptes de participation concernant la fille de l'intéressée.

Saisie d'un recours contre cette décision, la chambre de céans l'a enregistré sous le numéro de cause A/4380/2021.

g. La chambre de céans a admis la recevabilité des recours de l'intéressée contre les décisions de l'assureur du 26 mars 2021 dans les causes A/1154/2021 et A/4380/2021 par arrêt incident du 3 février 2022 (ATAS/80/2022).

h. Par décision du 12 juillet 2021 confirmant celle du 17 juin 2021, l'assureur a levé l'opposition de l'intéressée au commandement de payer 5_____ portant sur CHF 678.95, correspondant notamment aux primes de janvier à mars 2021 et aux décomptes de participation concernant la fille de l'intéressée.

Saisie d'un recours contre cette décision, la chambre de céans l'a enregistré sous le numéro de cause A/2411/2021.

i. Par décision du 12 juillet 2021 confirmant celle du 16 juin 2021, l'assureur a levé l'opposition de l'intéressée au commandement de payer 6_____portant sur CHF 491.05, correspondant notamment aux primes d'octobre et novembre 2020 et aux décomptes de participation concernant la fille de l'intéressée.

Saisie d'un recours contre cette décision, la chambre de céans l'a enregistré sous le numéro de cause A/2412/2021.

j. Par décision du 2 décembre 2021 confirmant celle du 16 septembre 2021, l'assureur a levé l'opposition de l'intéressée au commandement de payer 7_____ portant sur CHF 684.65, correspondant notamment aux primes d'avril à juin 2021 et aux décomptes de participation concernant la fille de l'intéressée.

Saisie d'un recours contre cette décision, la chambre de céans l'a enregistré sous le numéro de cause A/4145/2021.

k. Par ordonnance du 22 décembre 2021, la chambre de céans a prononcé la jonction des causes A/1237/2020, A/3519/2020, A/1154/2021, A/2411/2021, A/2412/2021 et A/4145/2021 sous le numéro de cause A/1237/2020 et a ordonné la reprise des causes A/1237/2020 et A/3519/2020.

D. **a.** Par décision du 29 avril 2022 confirmant celle du 24 janvier 2022, l'assureur a levé l'opposition de l'intéressée au commandement de payer 8_____portant sur CHF 360.70, correspondant notamment à la prime de décembre 2020 concernant la fille de l'intéressée.

Saisie d'un recours contre cette décision, la chambre de céans l'a enregistré sous le numéro de cause A/1605/2022.

b. Par décision du 29 avril 2022 confirmant celle du 30 mars 2022, l'assureur a levé l'opposition de l'intéressée au commandement de payer 9_____portant sur CHF 790.70, correspondant notamment aux primes d'octobre à décembre 2021 et aux décomptes de participation concernant la fille de l'intéressée.

Saisie d'un recours contre cette décision, la chambre de céans l'a enregistré sous le numéro de cause A/1606/2022.

c. Par décision du 29 avril 2022 confirmant celle du 17 février 2022, l'assureur a levé l'opposition de l'intéressée au commandement de payer 10_____portant sur CHF 870.35, correspondant notamment aux primes de juillet à septembre 2021 et aux décomptes de participation concernant la fille de l'intéressée.

Saisie d'un recours contre cette décision, la chambre de céans l'a enregistré sous le numéro de cause A/1604/2022.

d. Par décision du 19 septembre 2022 confirmant celle du 23 juin 2022, l'assureur a levé l'opposition de l'intéressée au commandement de payer 11_____portant sur CHF 2'132.05, correspondant notamment aux primes de juillet à décembre 2018 et de janvier à mars 2022 concernant la fille de l'intéressée.

Saisie d'un recours non signé contre cette décision, la chambre de céans l'a enregistré sous le numéro de cause A/3409/2022. Elle a invité l'intéressée à lui faire parvenir un exemplaire signé de son recours sous peine d'irrecevabilité, et lui a imparti un délai à cet effet.

Celle-ci n'a pas déféré à cette requête.

E. **a.** Les recours de l'intéressée contre les décisions précitées ont tous la même teneur. Elle y revient sur les conditions de son affiliation et de celle de sa fille, reprenant les arguments développés à l'appui des recours déjà tranchés par la chambre de céans. Elle fait notamment grief à l'assureur d'avoir violé ses obligations contractuelles, celui-ci ne l'ayant pas informée comme il le devait et l'ayant privée de son droit de réagir et d'annuler la police d'assurance. Elle fait valoir une violation du pouvoir de représentation, reprochant à l'assureur de l'avoir choisie comme débitrice, ainsi qu'une violation de son droit d'être entendue en tant qu'aucun de ses arguments n'a été retenu par la chambre de céans. Elle invoque en outre une violation des dispositions sur les frais, car elle est assurée auprès d'un autre assureur, ainsi qu'une violation de son droit à la vie privée, au motif que l'assureur a envoyé des décomptes de prestations et des factures concernant sa fille à un tiers, soit M. D_____. Elle soutient également que l'assureur aurait caché des informations capitales pour la contraindre à verser des montants qu'elle ne doit pas. Elle allègue des « falsifications grossières », notamment en tant que celui-ci indique qu'il aurait envoyé certains documents et factures à l'adresse de M. C_____ au Grand-Lancy, alors que celui était domicilié en Afrique du Sud. Elle reproche également à l'assureur de ne pas lui avoir fourni certaines pièces, et affirme à plusieurs reprises que le contrat d'assurance pour sa fille n'est pas valable, puisqu'elle ne l'a pas signé.

Dans ses différentes écritures, l'intéressée conclut, sous suite de dépens, à la production par l'intimée de l'intégralité du dossier concernant M. C_____, à ce que l'employeur de celui-ci précise la période d'engagement, à ce que l'intimée produise les documents ayant servi de base au changement du nom du preneur d'assurance et de l'adresse de facturation, à ce que l'intimée lui envoie le détail des montants remboursés à M. C_____ et « le certificat d'invalidité » de ce dernier. Elle requiert en outre le calcul complet de tous les montants de primes, participations aux coûts et franchises en lien avec l'affiliation de sa fille, soit dès le 1er juillet 2014, ainsi que les montants des chèques de remboursement de l'intimée qu'elle a refusés.

b. Dans ses réponses sur le fond aux recours, l'intimée a quant à elle conclu à leur rejet et à la reconnaissance du caractère téméraire de certains d'entre eux.

Elle a produit pour chaque cause un bordereau comprenant les pièces fondant ses prétentions.

c. Dans la plupart des causes précitées, la recourante a sollicité de la chambre de céans un délai au 5 novembre 2022 pour produire certaines pièces, sans toutefois transmettre de nouveaux documents à la chambre de céans dans ce délai ou après son expiration.

F. **a.** Le 27 juin 2022, l'intéressée a adressé une demande en révision de l'arrêt du 25 octobre 2016 à la chambre de céans. Elle y est revenue sur les conditions d'affiliation et la signature du contrat concernant sa fille, affirmant que l'assureur

cachait le document ayant servi de base pour le changement de contrat, car il était illégal. Elle a derechef contesté avoir conclu une assurance et s'est à nouveau plainte que l'assureur ne recherche pas M. C_____ pour le paiement des arriérés. Elle a conclu à la production de la lettre du 31 mai 2015 de M. C_____ ayant fondé le changement du preneur d'assurance, et a requis un calcul complet des participations et remboursements de l'assureur.

A l'appui de sa demande, l'intéressée a produit un courrier du 31 mars 2021 de l'assureur, l'informant que les factures avaient initialement été envoyées à M. C_____ par l'intermédiaire de M. D_____, mais que celui-ci avait requis par courrier à l'assureur du 31 mai 2015 que les factures concernant B_____ ne lui soient plus adressées.

b. L'assureur s'est déterminé sur cette demande le 16 août 2022. Il a affirmé qu'elle ne reposait sur aucun fait nouveau, si bien qu'il convenait de ne pas entrer en matière.

G. **a.** Dans un courrier du 13 janvier 2023, l'intéressée a indiqué à la chambre de céans que son salaire serait prochainement saisi en raison de la mainlevée définitive de ses oppositions à certaines poursuites. Elle invitait la chambre de céans à « mettre en pause » ces poursuites, car l'assureur n'avait pas fourni les documents indispensables, et un jugement de la chambre de céans n'avait pas encore été rendu. Elle requérait la production par l'assureur des documents indispensables pour l'examen au fond de la cause.

Elle a joint plusieurs documents et formulaires de l'assureur de 2014 et 2015 portant sur l'assurance obligatoire des soins de sa fille.

b. Par écriture du 13 février 2023, l'intéressée est revenue sur les conditions de son affiliation et celle de sa fille, répétant qu'elle n'y avait jamais consenti. Il y avait lieu d'ordonner la production par l'assureur du document qu'elle aurait signé pour les changements de contrat. Si un tel document n'existait pas, l'assureur avait violé la loi.

c. Par écriture du 17 mai 2023, l'intéressée a indiqué à la chambre de céans qu'elle avait reçu un avis de saisie en dépit d'une opposition totale au commandement de payer dans la poursuite n° 12_____. Elle s'étonnait que l'assureur ait procédé à la mainlevée définitive sans statuer sur son opposition, et a invité la chambre de céans à requérir de celui-ci la notification d'une décision sur opposition dans cette poursuite, et à lui ordonner de « ne pas faire de mainlevée définitive » tant qu'un jugement n'aurait pas été prononcé après examen sur le fond.

Elle a produit son opposition du 25 janvier 2023 au commandement de payer n° 12_____ ainsi qu'un avis de saisie du 11 mai 2023 concernant cette poursuite. Elle a également transmis à la chambre de céans une décision de la chambre de surveillance des offices des poursuites et faillites du 6 avril 2023 annulant les avis

de saisie dans les poursuites 13_____et 14_____intentées par l'assureur. Elle a derechef requis les documents portant sur l'affiliation de sa fille.

d. Par courrier du 13 juin 2023, la chambre de céans a transmis copie de cette écriture à l'assureur comme objet de sa compétence, en tant qu'elle portait sur la poursuite n° 12_____, exorbitante aux litiges dont elle était saisie. Elle l'a invité à transmettre à l'intéressée la décision sur opposition fondant la réquisition de continuer ladite poursuite.

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. Aux termes de l'art. 70 de la loi sur la procédure administrative (LPA – E 5 10), l'autorité peut, d'office ou sur requête, joindre en une même procédure des affaires qui se rapportent à une situation identique ou à une cause juridique commune.

En l'espèce, au vu de la connexité matérielle des différentes causes, de l'identité des parties et des moyens soulevés par la recourante dans ces causes, il se justifie de joindre les procédures A/1370/2016, A/1237/2020, A/4380/2021, A/1604/2022, A/1606/2022, A/1605/2022 et A/3409/2022 sous le numéro de cause A/1237/2020.

3. La LPGA est applicable à la présente procédure. Elle l'est dans sa teneur modifiée dès le 1er janvier 2021 pour les recours déposés après cette date (art. 82a LPGA *a contrario*).

4. La chambre de céans a déjà admis la recevabilité des arrêts interjetés dans les causes A/1154/2021 et A/4380/2021.

Le recours contre la décision du 19 septembre 2022 (A/3409/2022) ne portant aucune signature, et la recourante n'ayant pas transmis un exemplaire signé malgré le délai supplémentaire imparti à cet effet par la chambre de céans, il est irrecevable. On rappellera à cet égard que l'art. 89B al. 1 LPA dispose que le mémoire de recours doit être signé. Lorsque le juge exige que l'acte de recours dont il est saisi doit être muni de la signature du recourant – ce qui ne relève pas du formalisme excessif lorsqu'une telle obligation est prévue par la loi, comme en l'espèce – il doit à défaut de signature impartir un délai convenable à l'intéressé pour réparer le vice (ATF 120 V 413 consid. 6). Si le recourant n'y remédie pas dans ce délai, le recours est irrecevable.

S'agissant des autres recours, déposés dans les délais prévus par la loi (art. 56ss LPGA), ils sont recevables.

5. S'agissant des questions litigieuses dans la présente procédure, la chambre de céans relève ce qui suit.

5.1 L'objet du litige dans la procédure administrative subséquente est le rapport juridique qui - dans le cadre de l'objet de la contestation déterminé par la décision

- constitue, d'après les conclusions du recours, l'objet de la décision effectivement attaquée (arrêt du Tribunal fédéral 8C_197/2016 du 9 décembre 2016 consid. 3.1).

Partant, conformément aux décisions dont est recours, le litige porte le bien-fondé des mainlevées aux oppositions aux poursuites n° 1_____portant sur CHF 874.-, n° 2_____portant sur CHF 814.80, n° 3_____portant sur CHF 869.30, n° 4_____portant sur CHF 1'244.95, n° 5_____ portant sur CHF 678.95, n° 6_____portant sur CHF 491.05, n° 7_____ portant sur CHF 684.65, n° 8_____portant sur CHF 360.70, n° 9_____portant sur CHF 790.70, et n° 10_____portant sur CHF 870.35. Les créances faisant l'objet des poursuites sont composées de primes d'assurance obligatoire des soins de la fille de la recourante durant la période courant de décembre 2018 à décembre 2021, ainsi que de participations aux soins et de frais administratifs.

5.2 Il y a également lieu de trancher la demande de révision de la recourante formulée le 27 juin 2022 et d'examiner la portée des courriers de la recourante portant sur la cessation de poursuites en cours.

6. En ce qui concerne la nouvelle demande de révision de la recourante du 27 juin 2022, la chambre de céans relève ce qui suit.

6.1 Aux termes de l'art. 53 al. 1 LPGA, les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force sont soumises à révision si l'assuré ou l'assureur découvre subséquemment des faits nouveaux importants ou trouve des nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant. Dans sa requête de révision, le requérant doit se prévaloir d'un motif de révision ou, à tout le moins, invoquer des faits ou des moyens de preuve nouveaux constituant un tel motif légal. La question de savoir si un motif de révision existe effectivement relève, quant à elle, du fond (arrêt du Tribunal fédéral 8C_120/2017 du 20 avril 2017 consid. 3.4).

6.2 Sont nouveaux au sens de l'art. 53 al. 1 LPGA, les faits qui se sont produits jusqu'au moment où des allégations de faits étaient encore recevables dans la procédure principale, mais qui n'étaient pas connus du requérant malgré toute sa diligence. En outre, les faits nouveaux doivent être importants, c'est-à-dire qu'ils doivent être de nature à modifier l'état de fait à la base de l'arrêt entrepris et à conduire à un jugement différent en fonction d'une appréciation juridique correcte. Les preuves doivent quant à elles servir à prouver soit les faits nouveaux importants qui motivent la révision, soit des faits qui étaient certes connus lors de la procédure précédente, mais qui n'avaient pas pu être prouvés, au détriment du requérant (arrêt du Tribunal fédéral 9C_226/2014 du 19 mai 2014 consid. 4.2 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances C 175/0 du 29 novembre 2005 consid. 2.2). Le moyen de preuve ne doit pas servir à l'appréciation des faits seulement, mais à l'établissement de ces derniers (ATF 138 V 324 consid. 3.2 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 183/04 du 28 avril 2005 consid. 2.2). Un moyen de preuve est important lorsqu'il y a lieu d'admettre qu'il aurait conduit à

une solution différente si l'assurance en avait eu connaissance dans la procédure principale (ATF 143 V 105 consid. 2.3). La preuve doit établir de manière indiscutable (« *eindeutig* ») que l'état de fait retenu dans la procédure précédente était erroné (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 561/06 du 28 mai 2007 consid. 6.2 et les références).

6.3 Aux termes de l'art. 55 al. 1 LPGA, les points de procédure qui ne sont pas réglés de manière exhaustive aux art. 27 à 54 LPGA ou par les dispositions des lois spéciales sont régis par la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA - RS 172.021). Selon l'art. 67 al. 1 PA, la demande de révision doit être adressée par écrit à l'autorité de recours qui a rendu la décision dans les 90 jours dès la découverte du motif de révision, mais au plus tard dans les dix ans dès la notification de la décision. Les règles sur les délais prévues à l'art. 67 PA s'appliquent à la révision procédurale d'une décision administrative selon l'art. 53 al. 1 LPGA (arrêt du Tribunal fédéral 9C_142/2018 du 24 avril 2018 consid. 3).

6.4 La recourante semble fonder sa demande de révision – dans laquelle elle réitère les arguments déjà maintes fois soulevés dans ses différents recours – sur une information du 31 mars 2021 de l'intimée, qui lui a indiqué que M. C_____ aurait demandé par courrier de mai 2015 que les factures concernant leur fille ne lui soient plus adressées. L'intimée lui a transmis par la suite les différents documents et notes internes établis par ses soins concernant ces démarches.

En premier lieu, dès lors que cette demande de révision est intervenue plus d'une année après l'envoi du courrier du 31 mars 2021, elle est manifestement tardive, si bien que la recourante est forclose pour la requérir. De plus, sur le fond, on peut se demander si l'existence d'un document dans lequel l'ex-époux a formalisé sa demande d'envoyer les primes et décomptes à la recourante – qui relève en somme d'une demande de réadresser la facturation, laquelle ne suffit en soi pas à fonder la qualité de débiteur d'un tiers – est un fait nouveau, dès lors qu'il est connu que ces documents ont été expédiés à la recourante après 2014. Quoi qu'il en soit, il est patent qu'une telle demande n'a aucune portée déterminante en l'espèce. On ne voit pas en quoi elle ferait obstacle à l'affiliation à titre individuel de la fille de la recourante dès le 1er juillet 2014, dont la validité a été confirmée à plusieurs reprises par la chambre de céans, puis par le Tribunal fédéral, au terme d'analyses juridiques circonstanciées. Elle ne modifie pas non plus l'obligation de la recourante de s'acquitter des primes et participations aux soins pour B_____, lesquelles découlent de son devoir d'entretien envers celle-ci, et partant sa qualité de débitrice des prestations litigieuses.

Ainsi, la demande de révision de l'arrêt du 25 octobre 2016 (ATAS/867/2016) est rejetée dans la mesure de sa recevabilité, faute de fait nouveau modifiant l'état de fait qui le fonde.

7. En ce qui concerne les recours interjetés contre les décisions de mainlevée, la chambre de céans rappelle :

7.1 Que l'autorité de la chose jugée (ou force de chose jugée au sens matériel) interdit de remettre en cause, dans une nouvelle procédure entre les mêmes parties, une prétention identique à celle qui a été définitivement jugée (arrêt du Tribunal fédéral 8C_685/2019 du 9 juin 2020 consid. 5.1.2). L'autorité de chose jugée signifie que l'arrêt est obligatoire et ne peut plus être remis en question ni par les parties, ni par les autorités judiciaires (arrêt du Tribunal fédéral 9C_346/2007 du 23 janvier 2008 consid. 4.2). En règle générale, seul le dispositif d'un jugement est revêtu de l'autorité de chose jugée (arrêt du Tribunal fédéral 8C_20/2020 du 5 mai 2020 consid. 1.4). Toutefois, lorsque le dispositif se réfère expressément aux considérants, ceux-ci acquièrent eux-mêmes la force matérielle (arrêt du Tribunal fédéral 9C_58/2012 du 8 juin 2012 consid. 4.2 et les références citées). De plus, la portée du dispositif ne peut souvent se déterminer qu'en fonction des motifs (ATF 123 III 16 consid. 2a ; ATF 116 II 738 consid. 2a).

8. Aux termes de l'art. 3 al. 1 LAMal, toute personne domiciliée en Suisse doit s'assurer pour les soins en cas de maladie, ou être assurée par son représentant légal, dans les trois mois qui suivent sa prise de domicile ou sa naissance en Suisse.

8.1 En vertu de l'art. 25 LAMal, l'assurance obligatoire des soins prend en charge les coûts des prestations qui servent à diagnostiquer ou à traiter une maladie et ses séquelles (al. 1). Ces prestations sont énumérées à l'alinéa 2 de cette disposition.

L'art. 42 al. 2 1ère phrase LAMal prévoit un système dit du tiers payant, selon lequel assureurs et fournisseurs de prestations peuvent convenir que l'assureur est le débiteur de la rémunération. Selon ce système, l'assureur remplace l'assuré en tant que débiteur (ATF 141 V 546 consid. 3.3).

Les assurés participent aux coûts des prestations dont ils bénéficient. Leur participation comprend un montant fixé par année (franchise) ; et 10 % des coûts qui dépassent la franchise (quote-part) (art. 64 al. 1 et 2 let. a et b LAMal).

8.2 La participation de l'assuré aux coûts ayant un caractère obligatoire, l'assureur-maladie ne saurait renoncer à la percevoir (ATF 129 V 396 consid. 1.2). Le financement de l'assurance-maladie sociale repose sur les assurés et les pouvoirs publics. Il dépend donc étroitement de l'exécution de leurs obligations pécuniaires par les assurés. Ces derniers sont ainsi légalement tenus de s'acquitter du paiement des primes et des participations aux coûts. Les assureurs ne sont ainsi pas libres de recouvrir ou non les arriérés de primes et participations aux coûts. Au contraire, au regard des principes de mutualité et d'égalité de traitement prévalant dans le domaine de l'assurance-maladie sociale, ils sont tenus de faire valoir leurs prétentions découlant des obligations financières des assurés par la voie de

l'exécution forcée (arrêt du Tribunal fédéral 9C_786/2008 du 31 octobre 2008 consid. 3.1).

8.3 Conformément à 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 30 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 1ère phrase). En vertu de l'art. 105*b* al. 1 de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal – RS 832.102), l'assureur envoie la sommation en cas de non-paiement des primes et des participations aux coûts dans les trois mois qui suivent leur exigibilité. Il l'adresse séparément de toute sommation portant sur d'autres retards de paiement éventuels. S'agissant de cette procédure de sommation, la jurisprudence a rappelé que des arriérés de primes ne suffisent en soi pas à justifier une poursuite. L'assureur doit en effet avoir préalablement à la poursuite adressé au moins une sommation assortie d'un délai de 30 jours (arrêt du Tribunal fédéral 9C_78/2016 du 21 juillet 2016 consid. 3.2).

8.4 A teneur de l'art. 105*b* al. 2 OAMal, 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 (al. 2). Il y a faute de l'assuré lorsque, par son comportement, il oblige la caisse à lui adresser des rappels pour l'exhorter à payer ses cotisations (arrêt du Tribunal fédéral des assurances K 28/02 du 29 janvier 2003 consid. 6). On soulignera que dans le cas d'espèce, le Tribunal fédéral a déjà admis la faute de la recourante du fait que celle-ci ne s'était pas acquittée de l'intégralité des primes et participations dues dans son arrêt du 19 décembre 2019 (consid. 3.3).

8.4.1 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). En l'espèce, l'art. 3 al. 1 2ème phrase des dispositions d'exécution complémentaires à l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal édictées par l'intimée prévoit que l'assureur peut percevoir un intérêt moratoire, des frais administratifs, notamment pour établir des rappels, des sommations et engager des poursuites, si les factures ne sont pas payées à leur échéance.

8.4.2 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'agisse d'un cas limite (arrêt du Tribunal fédéral des assurances 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 des assurances 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 des assurances K 24/06 du 3 juillet 2005). S'agissant de frais de rappel de CHF 480.- pour des factures à hauteur de CHF 1'025.25, de CHF 280.- pour des montants de CHF 735.60, et de CHF 280.- pour des factures représentant 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). La jurisprudence cantonale a considéré que des frais de CHF 360.-, incluant des frais de sommation par CHF 120.- et des frais d'ouverture du dossier par CHF 240.- réclamés à ce titre étaient appropriés, l'assurance ayant dû procéder à quatre rappels, quatre sommations et requérir la poursuite (arrêt de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal vaudois du 7 septembre 2017 AM 22/17 - 34/2017 consid. 4d). S'agissant des frais d'ouverture du dossier prélevés par l'intimée, qui désignent les frais administratifs liés à la procédure de réquisition de poursuite, il a été admis que des montants de CHF 90.- et CHF 120.- facturés à ce titre respectent le principe d'équivalence, au vu du coût statistique de la main d'œuvre qualifiée et du travail d'analyse de la situation du débiteur, de contrôle des données, de regroupement des créances et de calcul nécessaire à la saisine des données (arrêt de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal vaudois du 24 janvier 2022 AM 4/20 – 3/2022 consid. 6d). Dans un arrêt concernant également l'intimée, le Tribunal fédéral n'a pas non plus critiqué ces montants (arrêt du Tribunal fédéral 9C_919/2015 du 15 juin 2016). La condition du caractère raisonnable des frais administratifs doit être appréciée au cas par cas (Ivo BÜHLER / Cliff EGLE, *in* Basler Kommentar, Krankenversicherungsgesetz und Krankenversicherungs-aufsichtsgesetz, Bâle 2020, n° 13 ad art. 64a LAMal).

8.5 L'art. 26 al. 1 1ère phrase LPGA prévoit que les créances de cotisations échues sont soumises à la perception d'intérêts moratoires et les créances échues en

restitution de cotisations indûment versées sont soumises au versement d'intérêts rémunératoires.

L'art. 105a OAMal fixe le taux des intérêts moratoires pour les primes échues selon l'art. 26 al. 1 LPGA à 5 % par année.

9. Comme on l'a vu, l'assureur doit engager des poursuites en cas de défaut de paiement malgré la sommation.

9.1 Le créancier à la poursuite duquel il est fait opposition agit par la voie de la procédure civile ou administrative pour faire reconnaître son droit. Il ne peut requérir la continuation de la poursuite qu'en se fondant sur une décision exécutoire qui écarte expressément l'opposition, conformément à l'art. 79 de la loi fédérale sur la poursuite pour dettes et la faillite (LP – RS 281.1),

L'assureur qui entend procéder au recouvrement d'une créance peut choisir entre, premièrement, agir pour obtenir d'abord un jugement condamnant au paiement de la créance et introduire ensuite la poursuite ou, deuxièmement, requérir en premier lieu la poursuite puis, en cas d'opposition au commandement de payer de l'assuré, agir par la voie de la procédure administrative pour faire reconnaître son droit. Selon le second mode de procéder, l'assureur doit rendre une décision condamnant le débiteur à lui payer une somme d'argent et lever lui-même l'opposition au commandement de payer. La continuation de la poursuite ne pourra ensuite être requise que sur la base de la décision passée en force qui écarte expressément l'opposition (arrêt du Tribunal fédéral 9C_414/2015 du 16 octobre 2015 consid. 4.2.1). 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 (arrêt du Tribunal fédéral des assurances K 63/05 du 26 juin 2006 consid. 7.2). En effet, le juge des assurances est le juge ordinaire selon l'art. 79 LP (ATF 109 V 46 consid. 4)

9.2 L'assureur est libre de décider de recouvrer différentes créances exécutoires, même de nature identique, par le biais d'une seule ou plusieurs réquisitions de poursuite, pour autant que la poursuite soit intentée dans l'intérêt d'une application conforme au droit de la procédure prévue à l'art. 64a LAMal. Le simple fait que l'assureur adresse une réquisition de poursuite distincte pour chaque facture, par exemple mensuellement, ne constitue pas en soi un procédé abusif (Ivo BÜHLER / Cliff EGLE, *op. cit.*, n° 12 ad art. 64a LAMal).

9.3 Les frais de poursuite ne font pas l'objet de la mainlevée, dès lors qu'ils sont dus de par la loi, en vertu de l'art. 68 LP (RAMA 6/2004 p. 465 consid. 5.3.2).

10. En l'espèce, la recourante, dans ses très nombreuses écritures, se contente de répéter les arguments déjà maintes fois soulevés, qui sont en substance que l'affiliation de sa fille auprès de l'intimée ne serait pas valable faute de contrat signé par elle, que l'intimée devrait réclamer les montants dus à son ex-époux et que sa vie privée aurait été violée en raison de l'envoi de factures à un tiers.

Ces arguments ont déjà été écartés tant par la chambre de céans que par le Tribunal fédéral dans plusieurs arrêts, qui ont confirmé l'affiliation de la fille de la recourante auprès de l'intimée en 2014. En vertu de l'autorité de chose jugée, n'ont pas à être réexaminer ces points. La fille de la recourante a été valablement affiliée auprès de l'intimée et la loi prévoit que 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 (art. 64a al. 6 LAMal). Ainsi, au vu des primes et de participations en souffrance depuis son affiliation, la fille de la recourante est demeurée assurée pour l'assurance obligatoire des soins auprès de l'intimée. Cette dernière reste donc débitrice des primes et participations de sa fille, et elle répond des frais administratifs qu'elle a causés par sa faute.

11. La recourante ne conteste pas en tant que telle la quotité des montants réclamés par l'intimée dans les différentes poursuites. Elle ne nie pas que les soins faisant l'objet des décomptes de participation ont été prodigués à sa fille. Elle a certes requis un calcul complet des participations et remboursements de l'intimée, mais elle n'allègue ni ne fournit d'indice tendant à démontrer que les différents montants réclamés seraient erronés. Quoi qu'il en soit, l'intimée a produit l'intégralité des pièces fondant ses prétentions, qui incluent les factures de primes, les rappels et les sommations qu'il devait émettre conformément aux dispositions légales, de sorte qu'on peut admettre qu'il a satisfait à la requête de la recourante.

S'agissant des demandes tendant à la production de l'ensemble des remboursements opérés en main de son ex-époux et d'un certificat d'invalidité le concernant, on peut se demander si les premiers existent, compte tenu du fait que l'intimée a adopté le système du tiers payant. Cette question peut cependant rester ouverte, dès lors qu'ils sont en toute hypothèse sans incidence sur le sort des commandements de payer faisant l'objet de la présente procédure, qui correspondent à une période postérieure. Tel est également le cas d'un éventuel certificat d'invalidité de M. C_____, qui ne modifie pas l'obligation de la recourante de s'acquitter des primes et participations réclamées par l'intimée. Par appréciation anticipée des preuves (arrêt du Tribunal fédéral 8C_253/2020 du 12 novembre 2020 consid. 3.2), la chambre de céans ne donnera pas suite à ces requêtes.

11.1 Les différentes poursuites se composent des montants suivants, qui concernent la fille de la recourante.

11.1.1 Dans la cause A/1237/2020 correspondant à la poursuite n° 1_____:

Primes de juillet à septembre 2019	CHF 439.50
Un décompte de participation	CHF 144.50
Frais de sommation	CHF 200.-
Frais d'ouverture de dossier	CHF 90.-
Total	CHF 874.-

Les frais administratifs comprennent quatre montants de CHF 50.- pour chaque prime échue et pour le décompte.

11.1.2 Dans la cause A/3519/2020 correspondant à la poursuite n° 2_____:

Primes d'octobre à décembre 2019	CHF 439.50
Trois décomptes de participation	CHF 75.30
Intérêts échus	CHF 7.85
Frais de sommation	CHF 210.-
Frais d'ouverture de dossier	CHF 90.-
Total	CHF 814.80

Les frais de sommation comprennent trois montants de CHF 50.- pour chaque prime échue et trois montants de CHF 20.- pour chaque décompte échu.

11.1.3 Dans la cause A/1154/2021 correspondant à la poursuite n° 3_____:

Primes de janvier à avril 2020	CHF 585.80
Deux décomptes de participation	CHF 41.05
Frais administratifs	CHF 230.-
Intérêts échus	CHF 12.45
Total	CHF 869.30

Les frais administratifs comprennent des frais de sommation de CHF 50.- par prime (CHF 100.-) et de CHF 20.- par décompte (CHF 40.-), ainsi que CHF 90.- de frais d'ouverture du dossier.

11.1.4 Dans la cause A/4380/2021 correspondant à la poursuite n° 4_____:

Primes de mai à septembre 2020	CHF 732.25
Deux décomptes de participation	CHF 86.70
Frais administratifs	CHF 410.-
Intérêts échus	CHF 16.-
Total	CHF 1'244.95

Les frais administratifs comprennent des frais de sommation de CHF 50.- pour chaque prime échue (soit CHF 200.-) et de CHF 20.- par décompte, soit CHF 290.- auxquels s'ajoutent CHF 120.- de frais d'ouverture du dossier.

11.1.5 Dans la cause A/2412/2021 correspondant à la poursuite n° 6_____:

Primes d'octobre à novembre 2020	CHF 292.90
Un décompte de participation	CHF 12.40
Frais de sommation	CHF 120.-
Intérêts échus	CHF 5.75
Frais d'ouverture du dossier	CHF 60.-
Total	CHF 491.05

Les frais de sommation sont de CHF 50.- pour chacune des primes échues et de CHF 20.- pour le décompte.

11.1.6 Dans la cause A/2411/2021 correspondant à la poursuite n° 5_____ :

Primes de janvier à mars 2021	CHF 436.95
Deux décomptes de participation	CHF 56.05
Frais de sommation	CHF 90.-
Intérêts échus	CHF 5.95
Frais d'ouverture du dossier	CHF 90.-
Total	CHF 678.95

Les frais de sommation sont de CHF 50.- pour chacune des primes échues et de CHF 20.- pour chaque décompte.

11.1.7 Dans la cause A/4145/2021 correspondant à la poursuite n° 7_____ :

Primes d'avril à juin 2021	CHF 436.95
Frais de sommation	CHF 150.-
Intérêts échus	CHF 7.70
Frais d'ouverture du dossier	CHF 90.-
Total	CHF 684.65

Les frais de sommation sont de CHF 50.- pour chacune des primes échues.

11.1.8 Dans la cause A/1605/2022 correspondant à la poursuite n° 8_____:

Prime de décembre 2020	CHF 146.45
Frais de sommation	CHF 50.-
Intérêts échus	CHF 10.95
Frais d'ouverture du dossier	CHF 120.-
Frais de première notification	CHF 33.30
Total	CHF 360.70

S'agissant des frais de première notification, l'art. 16 de l'ordonnance sur les émoluments perçus en application de la loi fédérale sur la poursuite pour dettes et la faillite (OFLP – RS 281.35) précise les émoluments perçus pour la rédaction d'un commandement de payer, son établissement en double exemplaire, son enregistrement et sa notification en fonction du montant de la créance.

Ces frais incombent à la recourante, en vertu de l'art. 68 LP précité.

11.1.9 Dans la cause A/1604/2022 correspondant à la poursuite n° 10_____:

Primes de juillet à septembre 2021	CHF 436.95
Trois décomptes de participation	CHF 125.75
Frais de sommation	CHF 210.-
Intérêts échus	CHF 7.65
Frais d'ouverture de dossier	CHF 90.-
Total	CHF 870.35

Les frais de sommation comprennent trois montants de CHF 50.- pour chaque prime échue et trois montants de CHF 20.- pour chaque décompte échu.

11.1.10 Dans la cause A/1606/2022 correspondant à la poursuite n° 9_____:

Primes d'octobre à décembre 2021	CHF 436.95
Deux décomptes de participation	CHF 66.15
Frais de sommation	CHF 190.-
Intérêts échus	CHF 7.60
Frais d'ouverture de dossier	CHF 90.-
Total	CHF 790.70

Les frais de sommation sont de CHF 50.- pour chacune des primes échues et de CHF 20.- pour chaque décompte.

11.2 Les primes et participations faisant l'objet de ces différentes poursuites sont indiscutablement dus, eu égard au fait que la fille de la recourante est assurée auprès de l'intimée et qu'il n'est pas contesté qu'elle a bénéficié de prestations relevant de l'assurance obligatoire de soins. La perception d'intérêts moratoires est également prévue par la loi. S'agissant des frais de sommation et de rappel, il est vrai qu'ils représentent une proportion élevée des montants totaux dus par la recourante. Cela étant, comme rappelé plus haut, la jurisprudence n'a pas défini de pourcentage maximal relatif à ces frais. Ceux-ci peuvent représenter une proportion élevée de la dette, comme dans l'arrêt précité K 24/06 du 3 juillet 2005. Il convient également de rappeler que l'examen de leur adéquation doit se faire au cas par cas.

Or, en l'espèce, le montant de ces frais s'explique par le nombre particulièrement élevé de rappels et de sommations, découlant d'une part des obligations légale et réglementaire de l'intimée de procéder à de telles démarches dans un délai de trois mois après l'exigibilité des créances, faute de quoi il ne serait pas fondé à intenter des poursuites, et d'autre part de la facturation qui se fait mensuellement. On ne saurait ainsi retenir un comportement abusif de l'intimée dans la perception de ces frais, *a fortiori* au vu de la détermination de la recourante à ne pas s'acquitter des montants qu'elle sait pourtant dus, au vu des différentes décisions judiciaires rendues. On peut du reste ajouter ici que celle-ci n'a jamais allégué que c'est en raison d'une impécuniosité qu'elle ne serait pas en mesure de régler les primes et participations en souffrance. Elle ne conteste d'ailleurs pas en tant que tels les montants de ces frais de rappel et de sommation facturés par l'intimée. Compte tenu de ces circonstances, ces frais ne seront pas réduits.

Quant aux frais d'ouverture du dossier, ils ne prêtent pas le flanc à la critique, conformément à la jurisprudence citée.

Au vu de ce qui précède, la chambre de céans confirmera les décisions de l'intimée.

12. Enfin, la recourante a requis le 13 janvier 2023 de « mettre en pause » les poursuites en cours devant donner lieu à des saisies de salaire.

12.1 Selon l'art. 85a LP, que la poursuite ait été frappée d'opposition ou non, le débiteur poursuivi peut agir en tout temps au for de la poursuite pour faire constater que la dette n'existe pas ou plus, ou qu'un sursis a été accordé (al. 1). Dans la mesure où, après avoir d'entrée de cause entendu les parties et examiné les pièces produites, le juge estime que la demande est très vraisemblablement fondée, il ordonne la suspension provisoire de la poursuite s'il s'agit d'une poursuite par voie de saisie ou en réalisation de gage, avant la réalisation ou, si celle-ci a déjà eu lieu, avant la distribution des deniers (al. 2 ch. 1).

La suspension provisoire de la poursuite est une mesure provisionnelle. Ses effets sont limités à la durée du procès en annulation de la poursuite (arrêt du Tribunal fédéral 5A_632/2021 du 22 octobre 2021 consid. 1.2). Avant l'entrée en vigueur

de l'art. 85a LP, si le débiteur poursuivi avait omis de se défendre à temps, il devait laisser une poursuite suivre son cours, même si elle se fondait sur une créance inexistante ou inexigible. Cette disposition tend à corriger ce que les intéressés ressentaient souvent comme une rigueur excessive, et qui n'était pas non plus satisfaisante sur le plan du droit matériel. Elle a été introduite pour éviter que le poursuivi ne soit soumis à l'exécution forcée sur son patrimoine à raison d'une dette inexistante ou inexigible, en offrant un moyen de défense supplémentaire à celui qui a omis de former opposition et ne peut solliciter la restitution du délai d'opposition ou prouver par titre l'extinction de sa dette, afin de lui épargner la voie de l'action en répétition de l'indu, qui l'exposerait au risque que le poursuivant soit lui-même devenu insolvable dans l'intervalle (Message du Conseil fédéral du 8 mai 1991 concernant la révision de la loi fédérale sur la poursuite pour dettes et la faillite, FF 1991 III 79). Lorsque la demande apparaît manifestement mal fondée ou dilatoire, le poursuivi ne saurait donc bénéficier d'une suspension, ni provisoire ni préprovisoire (arrêt du Tribunal fédéral 5A_712/2008 du 2 décembre 2008 consid. 2.2).

12.2 En l'espèce, pour autant que le courrier du 13 janvier 2023 doive être interprété comme une requête de mesures provisionnelles, cette demande est manifestement mal fondée. En effet, contrairement à ce que la recourante affirme de manière téméraire, l'affiliation de sa fille auprès de l'intimée et l'obligation qui en découle pour elle de s'acquitter des frais correspondants ont déjà été tranchées à plusieurs reprises après un examen au fond par la chambre de céans, et confirmées par notre Haute Cour.

La chambre de céans n'y donnera dès lors pas suite.

13. Les recours sont rejetés, dans la mesure de leur recevabilité, de même que la demande de révision et la requête de suspension de la poursuite.

13.1 Selon l'art. 61 let. f^{bis} LPGA dans sa teneur depuis le 1er janvier 2021, pour les litiges en matière de prestations, la procédure est soumise à des frais judiciaires si la loi spéciale le prévoit ; si la loi spéciale ne prévoit pas de frais judiciaires pour de tels litiges, le tribunal peut en mettre à la charge de la partie qui agit de manière téméraire ou fait preuve de légèreté. Jusqu'au 31 décembre 2020, l'art. 61 let. a LPGA prévoyait également la gratuité de la procédure, les frais de procédure pouvant toutefois être mis à la charge de la partie qui agit de manière téméraire ou témoigne de légèreté.

Pour apprécier la témérité, on tiendra compte non seulement du comportement d'une partie pendant la procédure judiciaire mais également de celui qu'elle a adopté dans des procédures antérieures ou avant l'introduction du recours (ATF 124 V 285 consid. 4b). On peut retenir qu'il y a témérité lorsqu'une partie affirme des faits comme vrais quand elle les sait erronés, ou adopte une position manifestement contraire à la loi (ATF 128 V 323 consid. 1b). Le Tribunal fédéral a admis qu'un justiciable interjetant recours contre un refus de prestations de

l'assureur-accidents, alors même qu'il savait qu'il n'était plus assuré depuis près de six mois en raison de la fin des rapports de travail, agissait de manière téméraire (arrêt du Tribunal fédéral 8C_387/2017 du 18 décembre 2017 consid. 4.3). Tel est également le cas d'un avocat qui interjette recours en son nom propre contre une décision refusant l'assistance juridique à son mandant, alors qu'il doit savoir au vu de sa longue expérience que seul celui-ci a la qualité pour recourir contre une telle décision (arrêt du Tribunal fédéral 8C_365/2015 du 17 juillet 2015 consid. 3.3). Il n'y a pas témérité lorsqu'une partie entend obtenir un jugement sur une position précise et non arbitraire, dès lors qu'un justiciable a droit à une décision judiciaire et pas uniquement à une appréciation de ses chances de succès (Susanne BOLLINGER, Basler Kommentar zum ATSG, 2020, n. 23 ad art. 61 LPGA).

13.2 L'art. 89H al. 1 2ème phrase LPA prévoit que les débours et un émolument peuvent être mis à la charge de la partie qui agit de manière téméraire ou témoigne de légèreté. La chambre des assurances sociales de la Cour de justice statue dans les limites établies par règlement du Conseil d'Etat. Le règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative (RFPA - E 5 10.03) dispose à son art. 1 que les frais de procédure qui peuvent être mis à la charge de la partie comprennent l'émolument d'arrêté au sens de l'art. 2 (let. a) ; les débours au sens de l'art. 3 (let. b). Aux termes de l'art. 2 RFPA, en règle générale, l'émolument d'arrêté n'excède pas CHF 10'000.- (al. 1).

13.3 En l'espèce, la recourante a multiplié les procédures dont elle ne peut ignorer le caractère quérulent, dès lors qu'elle fait valoir des moyens que tant la chambre de céans que le Tribunal fédéral ont examinés à plusieurs reprises et qu'ils ont considérés comme dénués de fondement. Elle entend ainsi revenir sur des questions tranchées dans des arrêts au fond et ayant force de chose jugée, alors même qu'elle a d'ores et déjà été avertie de la possibilité de se voir infliger des frais en cas de nouveau recours sur des points déjà jugés.

Il est ainsi justifié de la condamner au paiement d'un émolument, qui sera fixé à CHF 2'000.- au vu des très nombreuses procédures intentées.

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

Préalablement :

1. Ordonne la jonction des procédures A/1370/2016, A/1237/2020, A/4380/2021, A/1606/2022, A/1604/ 2022, A/1605/2022, et A/3409/2022 sous le numéro de cause A/1237/2020.

À la forme :

2. Déclare le recours A/3409/2022 irrecevable.
3. Constate que la recevabilité des recours A/1154/2021 et A/4380/2021 a déjà été admise par arrêt incident du 3 février 2022.
4. Déclare les autres recours recevables.

Au fond :

5. Rejette la demande de révision de la recourante 27 juin 2022 à l'encontre de l'arrêt de la chambre de céans ATAS/867/2016 du 25 octobre 2016.
6. Rejette la requête de suspension de poursuite de la recourante du 13 janvier 2023.
7. Rejette les recours.
8. Prononce la mainlevée définitive de l'opposition au commandement de payer dans la poursuite 1_____à hauteur de CHF 874.-.
9. Prononce la mainlevée définitive de l'opposition au commandement de payer dans la poursuite n° 2_____à hauteur de CHF 814.80.
10. Prononce la mainlevée définitive de l'opposition au commandement de payer dans la poursuite n° 3_____à hauteur de CHF 869.30.
11. Prononce la mainlevée définitive de l'opposition au commandement de payer dans la poursuite n° 4_____à hauteur de CHF 1'244.95.
12. Prononce la mainlevée définitive de l'opposition au commandement de payer dans la poursuite n° 5_____ à hauteur de CHF 678.95.
13. Prononce la mainlevée définitive de l'opposition au commandement de payer dans la poursuite n° 6_____à hauteur de CHF 491.05.
14. Prononce la mainlevée définitive de l'opposition au commandement de payer dans la poursuite 7_____ à hauteur de CHF 684.65.
15. Prononce la mainlevée définitive de l'opposition au commandement de payer dans la poursuite n° 8_____à hauteur de CHF 360.70.

16. Prononce la mainlevée définitive de l'opposition au commandement de payer dans la poursuite n° 9_____à hauteur de CHF 790.70.

17. Prononce la mainlevée définitive de l'opposition au commandement de payer dans la poursuite n° 10_____à hauteur de CHF 870.35.

18. Condamne la recourante au versement d'un émolument de CHF 2'000.-

19. 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
Stefanie FELLER	Fabienne MICHON RIEBEN

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