RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4390/2020 **ATAS/822/2021**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 18 août 2021

4ème Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée c/o Centre B_____, à GENÈVE, recourante
représentée par Monsieur C_____

contre

HELSANA ASSURANCES SA, sise Zürichstrasse 130, intimée
DÜBENDORF

Siégeant : Catherine TAPPONNIER, Présidente; Antonio Massimo DI TULLIO et Larissa ROBINSON-MOSER, Juges assesseur·e·s

EN FAIT

A. Madame A_____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née le _____ 1965, est assurée depuis 2004 auprès d'HELSANA ASSURANCES SA (ci-après : HELSANA ou l'intimée) pour l'assurance obligatoire des soins au sens de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal - RS 832.10).

Le 26 juin 2020, HELSANA a adressé à l'office des poursuites de Genève une réquisition de poursuite contre l'assurée pour un montant de CHF 5'254.60, correspondant à des arriérés de primes (pour novembre 2017 et de juin à décembre 2019) et participations aux coûts (octobre 2019 à janvier 2020) impayés, ainsi que des intérêts, frais de poursuite et frais de rappel. Un commandement de payer (poursuite n° 1_____) a été notifié le 1er juillet 2020 à son représentant, Monsieur C_____, lequel y a fait partiellement opposition, contestant la créance à hauteur de CHF 1'650.45 mais reconnaissant le solde de CHF 3'595.15.

Par ordonnance du 9 septembre 2020, le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant a désigné M. C_____ aux fonctions de curateur et l'a chargé de représenter l'assurée dans ses rapports avec les tiers (notamment en matière administrative et juridique), ainsi que de gérer ses revenus et d'administrer ses affaires courantes.

B. a. Par décision du 13 août 2020 (dossier n°2_____), HELSANA a levé l'opposition formée par l'assurée dans la poursuite n° 1_____ , à concurrence de CHF 3'351.30 de primes (correspondant aux mois de juin à décembre 2019, avec intérêts à 5%), de CHF 340.80 de participation aux coûts (période d'octobre 2019 à janvier 2020) et de CHF 73.30 de frais de poursuites, soit CHF 4'278.10 au total.

b. Par l'intermédiaire de son curateur, l'assurée a formé opposition contre la décision précitée, par courrier du 26 août 2020. Elle a exposé avoir réglé, le 1er juillet 2020, des factures concernant des arriérés à hauteur de CHF 2'265.65, puis avoir reçu, le 6 juillet 2020, un courrier l'informant que sa créance était réduite et qu'il ne lui restait plus que CHF 278.95 (recte : CHF 279.80) à payer. L'addition des sommes versées en juillet 2020 avec le subside de l'assurance-maladie donnait un total de CHF 4'501.65 (CHF 2'265.- + CHF 1'836.-), qui, une fois déduit de la somme due à HELSANA, aboutissait à un solde en sa faveur de CHF 223.55 (CHF 4'278.10 – CHF 4'501.65 = - CHF 223.55). Si HELSANA la jugeait redevable de CHF 278.05, elle aurait en principe dû déduire les CHF 223.55 précités, ce qui aurait abouti en définitive à un solde de CHF 55.20 en faveur d'HELSANA. Elle invitait HELSANA à « revoir sa comptabilité afin de lever toute équivoque », relevant qu'il lui paraissait contradictoire de mentionner, dans un premier courrier, une créance réduite à CHF 278.95, puis de réclamer dans un deuxième temps la somme de CHF 4'278.-. À l'appui de son opposition, l'assurée a notamment joint :

- divers récépissés attestant du paiement, le 1er juillet 2020, de 6 factures d'HELSANA à hauteur de CHF 2'265.65 au total (3 x CHF 611.55 + CHF 301.25 + CHF 26.- + CHF 103.75) ;
- un courrier du 6 juillet 2020 (se rapportant au dossier n°6733251), dans lequel HELSANA indiquait à l'assurée que « le montant de la créance [s'était] réduit » et qu'il lui restait à payer la somme de CHF 279.80.

c. Par décision sur opposition du 20 novembre 2020, HELSANA a confirmé sa décision du 13 août 2020 et la mainlevée de l'opposition dans la poursuite n° 1_____ , à concurrence de :

CHF 3'925.10	créance principale de primes, avec intérêts à 5% dès le 27 juin 2020
CHF 425.35	créance principale des prestations
CHF 620.-	frais de rappel
CHF 93.40	anciens frais de poursuite
CHF 190.75	intérêts à 5% jusqu'au 26 juin 2020
CHF - 1'052.50	acomptes du 3 juillet 2020.

Après avoir détaillé sa créance, HELSANA a exposé que le courrier du 6 août (recte : 6 juillet) 2020 ne concernait pas la créance comprise dans la décision du 13 août 2020, mais des factures de prestations non prises en charge par la LAMal, faute de réception d'une déclaration d'accident. Quant à la décision du 13 août 2020, elle concernait des primes LAMal de novembre 2017, de juin à décembre 2019, ainsi que les participations aux coûts LAMal d'octobre 2019 à janvier 2020. Les divers paiements que HELSANA avait reçus de l'assurée le 3 juillet 2020 avaient été déduits de la créance concernant la poursuite n° 1_____ (à hauteur de CHF 150.- ; CHF 83.70 ; CHF 241.50 ; CHF 84.55 et CHF 492.75), et HELSANA avait informé l'office des poursuites de la réception de ces acomptes, par le biais d'une « annonce de réduction ». Le montant de CHF 1'836.- correspondait, quant à lui, aux subventions cantonales pour les mois de janvier à juin 2020 et n'avait donc pas été déduit de la poursuite n° 1_____, puisqu'il se rapportait à une autre période. Les objections formulées par l'assurée au stade de l'opposition n'apportant pas d'élément nouveau, la décision du 13 août 2020 devait être confirmée.

C. a. Le 28 décembre 2020, agissant toujours par l'intermédiaire de son curateur, l'assurée a saisi la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la CJCAS) d'un recours contre la décision sur opposition précitée. Elle a exposé qu'il lui était impossible de régler ses arriérés, mais qu'elle s'efforçait malgré tout de payer ses primes actuelles et futures. Elle n'avait pas supporté le décès, en 2013, de son époux, était devenue dépressive, alcoolique et avait failli perdre la vie. Au début de l'année 2017, en raison de graves troubles cognitifs et du fait qu'elle ne pouvait plus s'assumer entièrement, elle était partie au Cameroun, dans l'espoir de trouver un « traitement alternatif », avant de rentrer en Suisse en septembre 2019.

Elle s'était alors trouvée face à de nombreuses dettes dont elle n'avait pas conscience, vu ses troubles mnésiques. Ayant perdu son appartement à son retour en Suisse (en raison d'arriérés de loyer), elle avait été prise en charge par les Hôpitaux universitaires de Genève durant sa recherche d'un nouveau domicile. Jusqu'à sa dépression, suivie de troubles cognitifs, elle avait toujours payé ses primes sans retard. Dans sa décision, HELSANA avait omis de mentionner que la somme de CHF 2'265.65 correspondait au paiement des primes de mars, mai et juin 2020, ainsi qu'à la participation aux frais pour les mois de janvier, février et avril 2020. À son sens, il n'appartenait pas à l'assureur d'attribuer à sa guise les sommes payées pour une créance bien définie, sous peine de bafouer le principe comptable de non-compensation ; la somme destinée à la dette était finalement compensée par une autre charge, ce qui engendrait de la confusion et un manque de traçabilité. Son curateur faisait tout son possible pour qu'elle soit à jour dans le paiement de ses primes 2020 et 2021, mais elle ne pourrait malgré tout pas s'acquitter de toutes les dettes réclamées. Elle invitait la CJCAS à « reconsidérer » son opposition et à « trouver une solution souple » qui ne la précarise pas davantage.

b. Dans sa réponse du 24 février 2021, l'intimée a conclu au rejet du recours. S'agissant du montant de CHF 1'836.-, il correspondait aux subventions cantonales de réduction individuelle de primes. Cette somme avait été attribuée par le canton aux mois de janvier à juin 2020, raison pour laquelle elle ne pouvait être portée en déduction d'autres primes ou participations. S'agissant des paiements invoqués à hauteur de CHF 2'265.65, l'intimée relevait que les numéros des bulletins de versement référencés, selon les copies produites par la recourante, n'étaient pas tous lisibles. Il n'en demeurait pas moins qu'une facture à laquelle se référait la recourante (n° 3_____) portait sur la prime de mai 2020, tandis qu'une autre (n° 4_____) concernait la prime de juin 2020, raison pour laquelle les montants dépassant ces primes subventionnées avaient été attribués à juste titre selon les art. 86ss de la loi fédérale du 30 mars 1911, complétant le Code civil suisse (CO, Code des obligations - RS 220). Les versements effectués par l'assurée à hauteur de CHF 2'265.55 avaient donc été considérés comme des « paiement sauvages » et été ventilés en application de ces dispositions légales. Enfin, s'agissant de la prise en charge par le canton, l'intimée relevait que même si le canton prenait en charge les actes de défaut de biens de la recourante à hauteur de 85%, cette dernière demeurerait redevable envers HELSANA de l'entier des primes et des participations, en vertu de la législation fédérale sur l'assurance-maladie.

c. La recourante a répliqué le 8 avril 2021. Le montant de CHF 1'836.- correspondait certes aux subventions cantonales de réduction individuelle de primes, tout comme celui de CHF 1'404.- accordé rétroactivement, qui avait servi de compensation « sauvage ». La recourante disait toutefois ne pas comprendre l'argument selon lequel ce montant ne pouvait être porté en déduction, puisque le but de ces subventions était bel et bien de réduire les primes afin de soulager les assurés. Par ailleurs, c'était de mauvaise foi que l'intimée prétendait que les

bulletins de versement référencés n'étaient pas tous lisibles, car il suffisait à l'assurance de vérifier dans sa propre comptabilité pour déterminer si un paiement avait été effectué. Il était fallacieux d'assimiler des versements à des « paiements sauvages », alors que ceux-ci avaient été payés à partir d'un bulletin de versement référencé et donc traçable. Ces bulletins de versement faisaient référence à des paiements spécifiques et il ne se justifiait donc pas d'opérer une « ventilation sauvage ». La recourante en concluait que les poursuites n'étaient pas une solution viable pour elle et que l'état actuel de son endettement n'allait pas arranger les choses. En attendant de savoir si les organismes d'aide pouvaient l'aider à résorber une partie de sa dette, son curateur avait proposé à l'intimée un paiement échelonné des arriérés par mensualités de CHF 100.- et tenté d'obtenir une annulation des frais de rappels ainsi que des autres frais, ce qu'HELSANA lui avait refusé. Or, soit l'intimée continuait à l'obérer au moyen de frais de rappels et d'intérêts, ce qui aboutirait nécessairement à un acte de défaut de biens vu son insolvabilité, soit il convenait de trouver une « voie de sortie » pour les deux parties. Elle invitait la CJCAS à statuer dans l'intérêt des parties.

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.

3. Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, compte tenu de la suspension des délais du 18 décembre au 2 janvier inclusivement, le recours est recevable (art. 38 al. 4 let. c, 56 et 60 LPGA ; art. 89B et 89C let. c de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 - [LPA-GE - E 5 10]).

4. L'objet du litige dans la procédure administrative 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 attaqué. D'après cette définition, l'objet de la contestation et l'objet du litige sont identiques lorsque la décision administrative est attaquée dans son ensemble (ATF 125 V 414 consid. 1b et 2 et les références citées). En outre, dans la procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés, en principe, que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. Dans cette

mesure, la décision détermine l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. En revanche, dans la mesure où aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet, et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé (ATF 131 V 164 consid. 2.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_195/2013 du 15 novembre 2013 consid. 3.1).

En l'occurrence, l'objet du litige est déterminé par la décision sur opposition attaquée : il porte uniquement sur le point de savoir si l'intimée était fondée à prononcer la mainlevée de l'opposition à la poursuite n° 1_____, à concurrence de CHF 4'202.10 (CHF 3'925.10 + CHF 425.35 + CHF 620.- + CHF 93.40 + CHF 190.75 – CHF 1'052.50 = CHF 4'202.10).

5. 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 (cf. art. 61 LAMal) et des participations aux coûts (cf. art. 64 LAMal). Selon l'art. 90 de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal; RS 832.102), les primes doivent être payées à l'avance et en principe tous les mois.

   Respectivement, les assureurs ne sont pas libres de recouvrer ou non les arriérés de primes et participations aux coûts. Au contraire et au regard des principes de mutualité et d'égalité de traitement prévalant dans le domaine de l'assurance-maladie sociale (art. 13 al. 2 let. a LAMal), ils sont tenus de faire valoir leurs prétentions découlant des obligations financières des assurés par la voie de l'exécution forcée selon la LP (jusqu'au 31 juillet 2007: art. 90 al. 3 OAMal; depuis le 1er août 2007: art. 105b OAMal). Si l'assureur est au bénéfice d'un jugement exécutoire au sens de l'art. 80 LP, auquel est assimilée une décision ou une décision sur opposition exécutoire portant condamnation à payer une somme d'argent ou à fournir des sûretés (art. 54 al. 2 LPGA), il peut requérir du juge la mainlevée définitive de l'opposition; s'il ne dispose pas d'un tel titre de mainlevée, il doit faire valoir le bien-fondé de sa prétention par la voie de la procédure administrative, conformément à l'art. 79 LP (voir ATF 131 V 147).

6. Selon la jurisprudence, 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; RKUV 2004 Nr. KV 274 S. 129 E. 4.2.1, K 107/02; arrêt du Tribunal fédéral 9C_903/2009 du 11 décembre 2009 consid. 2.1).

7. a. Aux termes de l'art. 64a LAMal, lorsque l'assuré n'a pas payé des primes ou des participations aux coûts échues, l'assureur leur 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).

b. Selon l'art. 105b 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).

En vertu de l'art. 26 al. 1, 1ère phrase, 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.

c. S'agissant des frais de rappel et des frais administratifs, ils sont prévus par l'art. 105b al. 2 OAMal. Aux termes de cette disposition, 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. Les frais de poursuite incombent dans ce cas au débiteur (arrêt TF K 21/04 du 5 juillet 2004 consid. 3; cf. art. 68 al. 1 LP). A cet égard, les conditions d'assurance d'Helsana assurances SA prévoient que les frais résultant du retard dans l'acquittement des primes et participations des coûts, tels que les frais de rappel, d'encaissement, sont à la charge de la personne assurée (art. 5.5 des « Conditions d'assurance BASIS »).

d. 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. La seule conséquence que la loi attache à l'inobservation de ces délais est que la sanction prévue à l'art. 64a al. 2 LAMal ne prend pas effet (à l'inverse de celle prévue à l'art. 64a al. 4 LAMal). A l'instar de l'ancien art. 90 al. 4, l'art. 105b al. 1 et 2 OAMal vise en effet 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 consid. 3.2).

8. Selon l'art. 86 CO, le débiteur qui a plusieurs dettes à payer au même créancier a le droit de déclarer, lors du paiement, laquelle il entend acquitter (al. 1); faute de déclaration de sa part, le paiement est imputé sur la dette que le créancier désigne dans la quittance, si le débiteur ne s'y oppose immédiatement (al. 2).

   Le débiteur exerce son choix par une déclaration, soit par un acte juridique unilatéral soumis à réception. Cette déclaration interviendra normalement lors du paiement, mais peut aussi intervenir auparavant de celui-ci ou le débiteur peut également se réserver le droit d'une détermination ultérieure. Il appartient au débiteur d'établir l'existence d'une déclaration d'imputation de sa part et sa conformité avec la prestation litigieuse (arrêt du Tribunal fédéral des assurances TF K 89/04 du 18 mai 2005 consid. 4).

   Lorsqu'il n'existe pas de déclaration valable du débiteur, ou que la quittance ne porte aucune imputation, l'art. 87 al. 1 CO dispose que le paiement s'impute sur la dette exigible; si plusieurs dettes sont exigibles, sur celle qui a donné lieu aux premières poursuites contre le débiteur; s'il n'y a pas eu de poursuites, sur la dette échue la première.

9. En l'espèce, dans la décision sur opposition attaquée, l'intimée a levé l'opposition formée par l'assurée dans la poursuite n° 1_____, à concurrence de CHF 4'202.10 au total. La créance de l'intimée se rapporte à des arriérés de primes d'assurance-maladie couvrant la période de novembre 2017, de juin à décembre 2019, ainsi qu'à des participations aux coûts impayées, concernant les mois d'octobre 2019 à janvier 2020, auxquels s'ajoutent des intérêts moratoires et des frais administratifs (de rappel et de poursuites).

   De son côté, la recourante se prévaut de paiements qu'elle a effectués en juillet 2020, à concurrence de CHF 2'265.65 au total, et relève qu'il n'appartient pas à l'assureur d'attribuer à sa guise les sommes payées pour une créance bien définie. En outre, elle dit ne pas comprendre pourquoi le montant de CHF 1'836.- correspondant aux subventions cantonales ne pourrait pas être porté en déduction de la créance de l'intimée. Enfin, elle souligne avoir proposé à l'intimée un remboursement par mensualités de CHF 100.-, ce que cette dernière lui a refusé. Elle invite la CJCAS à « reconsidérer » son opposition et à « trouver une solution souple » qui ne la précarise pas davantage.

10. a. Dans la mesure où la recourante indique avoir fait une proposition de remboursement échelonné qui lui a été refusée par l'intimée, tout en invitant la CJCAS à « trouver une solution souple » qui ne la précarise pas davantage, la chambre de céans se doit de rappeler, en premier lieu, qu'aucune disposition légale n'oblige une assurance à proposer un arrangement de paiement. Cela est d'autant plus vrai que la jurisprudence contraint les assurances à tout mettre en œuvre pour

procéder au recouvrement des primes impayées (ATAS 1100/2013 du 12 novembre 2013 consid. 5 ; ATAS/1018/2017 du 7 décembre 2017 consid. 6).

b. Ensuite, il convient de relever que les créances de primes et de participations aux coûts réclamées par l'intimée sont établies par les pièces du dossier (cf. notamment la police d'assurance, l'état de compte du 28 août 2020 [pièce 71 du dossier de l'intimée] et les différents décomptes de prestation figurant dans le dossier de l'intimée), et qu'elles ne sont pas contestées en tant que telles par la recourante.

Dans son recours, l'assurée se limite essentiellement à se prévaloir du montant de CHF 1'836.- qui lui a été accordé au titre de subside de l'assurance-maladie et de divers paiements qu'elle a effectués en juillet 2020, à concurrence de CHF 2'265.65 au total.

c. S'agissant du subside de l'assurance-maladie, il convient de relever que le montant de CHF 1'836.- correspond au subside accordé pour les mois de janvier à juin 2020, comme cela ressort de l'extrait de compte de l'intimée et comme la recourante le relève elle-même dans ses écritures. Ce montant-là ne saurait être imputé sur les primes visées par la poursuite n° 1_____, qui concernent des périodes différentes (soit celles de novembre 2017 et de juin à décembre 2019). Pour la période de juin à décembre 2019, aucun subside de l'assurance-maladie n'a été accordé (cf. état de compte du 28 août 2020), de sorte qu'il n'y a pas de montant à retrancher à ce titre dans le cadre de la poursuite litigieuse.

d. En ce qui concerne les versements invoqués, totalisant CHF 2'265.65 (3 x CHF 611.55 + CHF 301.25 + CHF 26.- + CHF 103.75), ils correspondent selon la recourante aux primes LAMal de mars, mai et juin 2020, ainsi qu'à des factures de participation aux coûts pour les mois de janvier, février et avril 2020. Ces paiements ne se rapportent pas directement aux arriérés de primes et participations aux coûts visés par la poursuite n° 1_____. Toutefois, dans la mesure où la recourante s'est vue accorder un subside pour ses primes LAMal 2020 – lesquelles ont été réduites en conséquence –, l'intimée a affecté une partie des versements dépassant le montant des primes (réduites) 2020 au paiement de la poursuite n° 1_____. L'intimée a ainsi déduit, au total, CHF 1'052.50 de la poursuite litigieuse ; elle a annoncé ce paiement à l'office des poursuites et en a tenu compte dans sa décision pour fixer le solde de CHF 4'202.10 à charge de la recourante. Ce procédé ne prête pas le flanc à la critique.

Quoi qu'il en soit, même si l'on devait admettre – à l'instar de ce que la recourante semble soutenir – que les versements de CHF 2'265.65 auraient dû être affectés exclusivement au paiement de primes et de participations aux coûts pour l'année 2020, plutôt qu'au paiement de dettes plus anciennes, on ne voit pas quel bénéfice l'intéressée pourrait en tirer dans le cadre de la présente procédure. En effet, si l'on part de l'hypothèse que ces versements ne devaient pas être affectés au paiement de dettes antérieures à 2020, cela impliquerait que le paiement partiel de CHF 1'052.50

ne pourrait plus être déduit de la créance poursuivie, contrairement à ce qu'a fait l'intimée dans sa décision. La recourante n'en tirerait de toute évidence aucun bénéfice dans la poursuite litigieuse, de sorte qu'il n'y pas lieu de revenir sur ce point.

e. Pour le reste, la perception de frais administratifs et d'intérêts moratoires est conforme à la législation et aux conditions d'assurance (cf. supra consid. 7), ce que la recourante ne conteste pas au demeurant.

11. En définitive, force est de constater que la recourante n'a pas apporté la preuve qu'elle s'était acquittée de la totalité des arriérés de primes et de participations aux coûts dans le cadre de la poursuite n° 1_____. L'intimée était donc fondée à lui réclamer le paiement de ces arriérés, de même que celui des frais et intérêts moratoires, et à lever son opposition au commandement de payer, conformément aux dispositions légales et à la jurisprudence susmentionnées.

    Mal fondé, le recours est rejeté.

12. La procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

******

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Prononce la mainlevée définitive de l'opposition au commandement de payer dans la poursuite n° 1_____.
4. Dit que la procédure est gratuite.
5. 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
Isabelle CASTILLO	Catherine TAPPONNIER

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