RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/75/2023 **ATAS/972/2023**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 12 décembre 2023

Chambre 2

En la cause

A_____ recourante

contre

AVENIR ASSURANCE MALADIE SA intimée

Siégeant : Blaise PAGAN, Président ; Yves MABILLARD et Maria Esther SPEDALIERO, Juges assesseurs

EN FAIT

A. **a.** À teneur de certificats d'assurance (« insurance certificate ») établis le 9 octobre 2020 en français, respectivement le 6 octobre 2021 en anglais, Madame A_____ (ci-après : l'assurée, l'intéressée ou la recourante), née en 1981, était assurée auprès d'AVENIR ASSURANCE MALADIE SA (ci-après : la caisse-maladie ou l'intimée) – qui fait partie du GROUPE MUTUEL (ci-après : le groupe) – au titre de l'assurance obligatoire des soins selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal – RS 832.10), avec risque accident inclus et franchise de CHF 500.-, en 2021 pour la prime mensuelle de CHF 656.65 (prime LAMal de CHF 663.90 moins [-] « redistribution de la taxe environnementale [COV et CO2] à la population » de CHF 7.25), en 2022 pour la prime mensuelle de CHF 646.55 (prime LAMal de CHF 663.90 moins [-] « redistribution de la taxe environnementale [COV et CO2] à la population » de CHF 7.35 et moins [-] la compensation pour réduction des réserves de la caisse-maladie de CHF 10.-).

Selon des certificats d'assurance établis le 26 novembre 2020 en français, respectivement le 6 octobre 2021 en anglais, une des deux filles mineures de l'intéressée, B_____ (ci-après : la fille mineur), née en 2014, était assurée auprès de la caisse-maladie au titre de l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal, avec risque accident inclus mais sans franchise, en 2021 pour la prime mensuelle de CHF 145.15 (prime LAMal de CHF 152.40 moins [-] « redistribution de la taxe environnementale [COV et CO2] à la population » de CHF 7.25), en 2022 pour la prime mensuelle de CHF 140.05 (prime LAMal de CHF 152.40 moins [-] « redistribution de la taxe environnementale [COV et CO2] à la population » de CHF 7.35 et moins [-] la compensation pour réduction des réserves de la caisse-maladie de CHF 5.-).

b. Il est précisé qu'à teneur des certificats d'assurances de l'intéressée et de la fille mineure pour 2021, le « preneur d'assurance » était Monsieur C_____. Comme cela ressort notamment d'une « convention préalable » entre celui-ci et l'assurée datée du 11 juin 2020 et produite, sans les signatures, en procédure de recours, M. C_____ avait été le compagnon, sous le même toit, de l'intéressée, laquelle avait quitté le domicile commun contre, notamment, l'engagement de M. C_____ de lui verser une contribution d'entretien de CHF 3'000.- par mois, et il était le père des deux filles de l'assurée, B_____ et D_____, née en 2016.

Selon les certificats d'assurances pour 2022, l'intéressée était la preneuse da sa propre assurance, de même que la preneuse de celle de la fille mineure.

c. Étaient appliquées par la caisse-maladie pour 2021 et 2022 ses « dispositions d'exécution complémentaires de l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal », édition du 1er septembre 2018 (ci-après : CGA).

B. **a.** Le 19 mai 2021, la caisse-maladie a adressé à l'assurée une « facture rectificative » pour ses primes et celles de la fille mineure de janvier à juillet 2021, tenant compte des subsides cantonaux (ci-après : subsides) de CHF 300.- mensuellement pour l'intéressée et CHF 102.- par mois pour la fille mineure, d'où un montant total de CHF 2'798.60 à payer avant le 30 juin 2021.

Cette somme n'ayant pas été acquittée, la caisse-maladie a, le 18 février 2022, envoyé un rappel (« reminder for unpaid premiums ») à l'intéressée pour le même montant, à verser d'ici au 5 mars 2022.

Il est précisé que tous les rappels et sommations mentionnés dans le présent état de fait étaient accompagnés au verso d'explications en anglais intitulées « Amounts payable pursuant to the Federal Law on Health Insurance (LAMal/KVG) », de même que de bulletins de versement (comme les factures).

Le 18 mars 2022, en l'absence de ce versement de CHF 2'798.60, la caisse-maladie a adressé à l'assurée une sommation (« formal notice for unpaid premiums ») pour ladite somme totale, plus les frais de sommation (« formal notice fees ») de CHF 50.-, soit au total CHF 2'848.60, à payer avant le 17 avril 2022.

b. En parallèle, le 19 mai 2021, la caisse-maladie a adressé à l'assurée des " factures rectificatives " pour ses primes et celles de la fille mineure d'août et septembre 2021, tenant compte des subsides mensuels de respectivement CHF 300.- et CHF 102.-, d'où un montant total de CHF 399.80 pour chacun de ces deux mois à payer avant le 31 juillet 2021, respectivement le 31 août 2021.

Ces sommes n'ayant pas été acquittées, la caisse-maladie a, le 18 février 2022, envoyé des rappels (" reminder for unpaid premiums ") à l'intéressée pour les mêmes montants, à verser d'ici au 5 mars 2022.

Le 18 mars 2022, en l'absence de ces versements, elle lui a adressé des sommations (" formal notice for unpaid premiums ") pour lesdites deux sommes de CHF 399.80, plus les frais de sommation (" formal notice fees ") de CHF 50.-, soit au total CHF 449.80 dans chaque sommation, à payer avant le 17 avril 2022.

c. Le 18 octobre 2021, la caisse-maladie a adressé à l'assurée une « facture rectificative » en anglais (« corrective invoice ») pour ses primes et celles de la fille mineure d'octobre à décembre 2021, tenant compte des subsides mensuels de CHF 300.- et CHF 102.-, d'où un montant total de CHF 1'199.40 à payer avant le 30 novembre 2021.

Cette somme n'ayant pas été acquittée, la caisse-maladie a, le 18 février 2022, envoyé un rappel (« reminder for unpaid premiums ») à l'intéressée pour le même montant, à verser d'ici au 5 mars 2022.

Le 18 mars 2022, en l'absence de ce versement de CHF 1'199.40, elle lui a adressé une sommation (« formal notice for unpaid premiums ») pour ladite

somme totale, plus les frais de sommation (« formal notice fees ») de CHF 50.-, soit au total CHF 1'249.40, à payer avant le 17 avril 2022.

C. **a.** À la suite d'une réquisition de poursuite du 4 juin 2022, le 16 juin 2022 a été notifié à l'assurée un commandement de payer les montants de CHF 4'638.75 au titre des primes LAMal de janvier à décembre 2021 avec intérêt à 5% dès le 7 juin 2022, CHF 320.- de frais administratifs ainsi que CHF 189.80 d'« intérêts échus », ce à quoi s'ajoutaient CHF 60.- de frais de poursuite (« établissement du commandement de payer »).

L'intéressée a fait opposition à ce commandement de payer, poursuite n° 1_____.

b. Par « décision selon l'art. 49 LPGA » rendue le 22 juin 2022, la caisse-maladie a levé l'opposition audit commandement de payer à concurrence de la somme totale de CHF 5'148.55, résultant de l'addition des montants de CHF 4'638.75 au titre des primes LAMal de janvier à décembre 2021, CHF 200.- de frais de sommation, CHF 189.80 d'« intérêts échus » et CHF 120.- de « frais d'ouverture de dossier », ce à quoi s'ajoutait un intérêt moratoire de 5% depuis le 7 juin 2022 sur le montant de CHF 4'638.75. « Le débiteur [était] dans l'obligation de payer ces montants ».

c. Par écrit du 28 juin 2022 rédigé en français, l'assurée a envoyé une opposition contre cette décision de mainlevée au greffe de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la chambre des assurances sociales ou la chambre de céans).

Elle y exposait notamment sa situation de mère, séparée depuis juin 2020, élevant seule ses deux enfants mineurs, ainsi que son échec, à cause du COVID-19, de changer d'assureur-maladie, pour une affiliation à ASSURA-BASIS SA (ci-après: ASSURA), au 1er janvier 2021.

d. Par arrêt du 6 septembre 2002 (ATAS788/2022, cause A/2102/2022), ladite chambre a déclaré irrecevable cet acte, car prématuré (vu la voie de l'opposition ouverte), et l'a transmis à l'intimée comme objet de sa compétence.

e. Par « décision sur opposition selon l'art. 52 LPGA » rendue le 20 décembre 2022, la caisse-maladie a rejeté l'opposition du 28 juin 2022 et a confirmé la décision de mainlevée du 22 juin 2022 dans le sens des considérants, l'opposition audit commandement de payer de la poursuite n° 1_____ étant levée à concurrence du montant de CHF 5'148.55 précité – vu notamment l'absence de versement d'acomptes –, ce à quoi s'ajoutait un intérêt moratoire de 5% depuis le 5 juin 2022 sur le montant de CHF 4'638.75. « Le débiteur [était] dans l'obligation de payer ces montants ».

D. **a.** Entretemps, le 11 avril 2022, la caisse-maladie a adressé à l'assurée une facture (« supplementary invoice ») pour ses primes de janvier à mai 2022, moins les subsides de CHF 300.- mensuellement, soit CHF 1'732.75, de même que pour les

primes de la fille mineure, moins les subsides de CHF 100.- par mois, soit CHF 200.25, la somme totale de CHF 1'933.- étant à payer avant le 31 mai 2022.

Cette somme n'ayant pas été acquittée, la caisse-maladie a, le 20 juin 2022, envoyé un rappel (« reminder for unpaid premiums ») à l'intéressée pour le même montant, à verser d'ici au 5 juillet 2022.

Le 19 juillet 2022, en l'absence de ce versement, elle lui a adressé une sommation (« formal notice for unpaid premiums ») pour ladite somme totale de CHF 1'933.-, plus les frais de sommation (« formal notice fees ») de CHF 50.-, soit au total CHF 1'983.-, à payer avant le 18 août 2022.

b. En parallèle, le 19 avril 2022, la caisse-maladie a adressé à l'assurée une facture de participations aux coûts (« statement benefits ») de CHF 165.90 relative à des soins fournis par les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) les 28 février 2022 (CHF 137.70) et 11 mars 2022 (CHF 28.20), cette somme de CHF 165.90 devant être payée avant le 31 mai 2022.

Cette somme n'ayant pas été acquittée, la caisse-maladie a, le 20 juin 2022, envoyé un rappel (" reminder for unpaid co-insurance amounts ") à l'intéressée pour le même montant, à verser d'ici au 5 juillet 2022.

Le 19 juillet 2022, en l'absence de ce versement, elle lui a adressé une sommation (" formal notice for co-insurance amounts ") pour ladite somme totale de CHF 165.90, plus les frais de sommation (« formal notice fees ») de CHF 50.-, soit au total CHF 215.90, à payer avant le 18 août 2022.

c. Parallèlement, le 19 avril 2022, la caisse-maladie a adressé à l'assurée une facture (« supplementary invoice ») pour sa prime de juin 2022, moins le subside de CHF 300.-, soit CHF 346.55, de même que pour la prime de juin 2022 de la fille mineure, moins le subside de CHF 100.-, soit CHF 40.05, la somme totale de CHF 386.60 devant être payée avant le 31 mai 2022.

Cette somme n'ayant pas été acquittée, la caisse-maladie a, le 20 juin 2022, envoyé un rappel (« reminder for unpaid premiums ») à l'intéressée pour le même montant, à verser d'ici au 5 juillet 2022.

Le 19 juillet 2022, en l'absence de ce versement, elle lui a adressé une sommation (« formal notice for unpaid premiums ») pour ladite somme totale de CHF 386.60, plus les frais de sommation (" formal notice fees ") de CHF 50.-, soit au total CHF 436.60, à payer avant le 18 août 2022.

E. **a.** À la suite d'une réquisition de poursuite du 3 septembre 2022, le 12 septembre 2022 a été notifié à l'assurée un commandement de payer les montants de CHF 2'319.60 au titre des primes LAMal de janvier à juin 2022 avec intérêt à 5% dès le 5 septembre 2022, CHF 165.90 de participations aux coûts LAMal, CHF 270.- de frais administratifs ainsi que CHF 30.85 d'« intérêts échus », ce à quoi s'ajoutaient CHF 60.- de frais de poursuite (« établissement du commandement de payer »).

L'intéressée a fait opposition à ce commandement de payer, poursuite n° 22 269436 R.

b. Par « décision selon l'art. 49 LPGA » rendue le 16 septembre 2022, la caisse-maladie a levé l'opposition audit commandement de payer à concurrence de la somme totale de CHF 2'786.35, résultant de l'addition des montants de CHF 2'319.60 au titre des primes LAMal de janvier à juin 2022, CHF 165.90 de participations aux coûts LAMal, CHF 150.- de frais de sommation, CHF 30.85 d'« intérêts échus » et CHF 120.- de « frais d'ouverture de dossier », ce à quoi s'ajoutait un intérêt moratoire de 5% depuis le 5 septembre 2022 sur le montant de CHF 2'319.60. « Le débiteur [était] dans l'obligation de payer ces montants ».

c. Par écrit du 29 septembre 2022 rédigé en anglais, l'assurée a formé opposition contre cette décision de mainlevée.

Elle y reprenait pour l'essentiel ses explications exposées dans son opposition du 28 juin 2002 et elle sollicitait de l'aide et l'autorisation de changer d'assureur-maladie pour ASSURA au 1er janvier 2022.

d. Par « décision sur opposition selon l'art. 52 LPGA » rendue le 22 décembre 2022, la caisse-maladie a rejeté ladite opposition du 29 septembre 2022 et a confirmé la décision de mainlevée du 16 septembre 2022 dans le sens des considérants, l'opposition audit commandement de payer de la poursuite n° 22 269436 R étant levée à concurrence du montant de CHF 378.55, vu des acomptes à hauteur de CHF 2'407.80, ce à quoi s'ajoutait un intérêt moratoire de 5% depuis le 3 septembre 2022 sur le montant de CHF 2'319.60. « Le débiteur [était] dans l'obligation de payer ces montants ».

F. **a.** Par actes – séparés – du 11 janvier 2023, l'assurée a, auprès de la chambre des assurances sociales, interjeté un recours contre la décision sur opposition du 22 décembre 2022 précitée concernant les primes LAMal de janvier à juin 2022 et les participations aux coûts LAMal (enregistré sous le n° de cause A/75/2023), ainsi qu'un recours contre la décision sur opposition du 20 décembre 2022 mentionnée plus haut concernant les primes LAMal de janvier à décembre 2021 (enregistré sous le n° de cause A/76/2023).

Elle faisait notamment valoir qu'un employé de l'intimée lui avait confirmé à fin 2021 qu'elle pouvait quitter cette dernière au 1er janvier 2022 pour ASSURA, dont les primes étaient plus accessibles financièrement pour elle (recours sous A/75/2023) et qu'il y avait eu des difficultés concernant les notifications des factures de primes en 2021 (recours sous A/76/2023).

b. Par réponses des 6 et 14 février 2023, l'intimée a conclu au rejet desdits recours et à la confirmation de ses décisions sur opposition querellées.

Selon elle, à la lecture d'un décompte rectificatif qu'elle avait établi le 6 décembre 2022 en tenant compte des primes LAMal de 2022 modifiée avec effet rétroactif au 1er janvier 2022 pour le modèle SanaTel (RT), la somme de CHF 2'407.80

avait été portée en déduction de la poursuite n° 2_____, de sorte qu'il subsistait une créance en sa faveur de CHF 378.55 plus intérêt à 5% dès le 3 septembre 2022.

c. Par répliques – identiques – du 21 avril 2023, la recourante a persisté dans ses recours.

Elle y a développé ses allégations et arguments, qui portaient pour leur plus grande part sur la question des difficultés pour changer d'assureur-maladie.

d. Ces répliques ont été transmises pour information, le 24 avril 2023 par la chambre de céans, à l'intimée.

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 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 LAMal.

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. Interjetés dans la forme et le délai prévus par la loi, les deux recours contre les décisions sur opposition des 20 et 22 décembre 2022 - causes A/75/2023 et A/76/2023 - sont recevables concernant ces points (art. 38 al. 3 et 56 ss LPGA ainsi que 62 ss de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]).

3.

3.1 A titre liminaire, il convient – d'office – d'examiner si les deux causes précitées doivent être jointes sous un unique numéro de cause.

3.2 En vertu de l'art. 70 LPA, 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 (al. 1). La jonction n'est toutefois pas ordonnée si la première procédure est en état d'être jugée alors que la ou les autres viennent d'être introduites (al. 2).

Selon la doctrine et la jurisprudence, l'art. 70 LPA est une norme potestative. La décision de joindre ou non des causes en droit administratif procède ainsi avant tout de l'exercice du pouvoir d'appréciation du juge, qui est large en la matière. Elle peut également reposer sur des considérations d'économie de procédure, ce que l'art. 70 al. 2 LPA rappelle du reste expressément. Une jonction des causes ne présente d'utilité que si elle permet de simplifier la procédure ; elle se justifie en présence de situations identiques (Stéphane GRODECKI/Romain JORDAN, Code

annoté de procédure administrative genevoise, 2017, ad art. 70 LPA, n. 894 et références jurisprudentielles citées).

3.3 En l'occurrence, les questions litigieuses (mainlevée ou non pour des primes et participations aux coûts selon la LAMal non payées) et les griefs de la recourante sont très similaires entre les deux causes (A/75/2023 et A/76/2023).

Partant, la jonction desdites causes, sous le numéro unique A/75/2023, se justifie.

4. 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 ; ATF 125 V 414 consid. 1a ; ATF 119 Ib 36 consid. 1b et les références citées; ATAS/742/2021 du 6 juillet 2021 consid. 4a). L'objet du litige dans la procédure administrative subséquente – à savoir ici la procédure de recours – 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. 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. En revanche, lorsque le recours ne porte que sur une partie des rapports juridiques déterminés par la décision, les rapports juridiques non contestés sont certes compris dans l'objet de la contestation, mais non pas dans l'objet du litige (ATF 131 V 164 consid. 2.1 ; ATF 125 V 414 consid. 1b et 2 et les références citées; ATAS/742/2021 du 6 juillet 2021 consid. 4a).

Partant, le présent litige ne peut porter que sur la question de savoir si les montants et intérêts, à concurrence desquels les mainlevées des oppositions aux deux poursuites susmentionnées ont été prononcées puis confirmées par les deux décisions sur opposition querellées, ont ou non été établis de manière conforme au droit.

Quand bien même les conclusions des recours de l'intéressée manquent de clarté, on peut comprendre qu'elle conclut implicitement à l'annulation entière ou partielle desdites décisions sur opposition et des mainlevées d'oppositions sur lesquelles celles-ci portent.

Ses conclusions sont donc recevables dans cette seule mesure, et non en tant qu'elles tendraient le cas échéant à un changement d'assureur-maladie.

5.

5.1 À teneur de l'art. 64a LAMal – seule disposition légale figurant dans la section 3a « non-paiement des primes et des participations aux coûts » –, 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 (selon l'al. 2 ; al. 1). Si, malgré la sommation, l'assuré ne paie pas dans le délai imparti les primes – dont le principe est réglé par l'art. 61 LAMal et qui doivent être payées à l'avance et en principe tous les mois (art. 90 de l'ordonnance sur l'assurance-maladie du 27 juin 1995 [OAMal - RS 832.102]) –, les participations aux coûts – objet de l'art. 64 LAMal – et les intérêts moratoires dus, l'assureur doit engager des poursuites. Le canton peut exiger que l'assureur annonce à l'autorité cantonale compétente les débiteurs qui font l'objet de poursuites (al. 2). L'assureur annonce à l'autorité cantonale compétente les débiteurs concernés et, pour chacun, le montant total des créances relevant de l'assurance obligatoire des soins (primes et participations aux coûts arriérées, intérêts moratoires et frais de poursuite) pour lesquelles un acte de défaut de biens ou un titre équivalent a été délivré durant la période considérée. Il demande à l'organe de contrôle désigné par le canton d'attester l'exactitude des données communiquées et transmet cette attestation au canton (al. 3). Le canton prend en charge 85% des créances ayant fait l'objet de l'annonce prévue à l'al. 3 (al. 4). L'assureur conserve les actes de défaut de biens et les titres équivalents jusqu'au paiement intégral des créances arriérées. Dès que l'assuré a payé tout ou partie de sa dette à l'assureur, celui-ci rétrocède au canton 50% du montant versé par l'assuré (al. 5).

Conformément à l'art. 105b OAMal, 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 (al. 1). 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).

En vertu de l'art. 105a OAMal - qui est intitulé « intérêts moratoires » et qui se trouve dans la section 3a « non-paiement des primes et des participations aux coûts » comme les art. 105b à 105m -, le taux des intérêts moratoires pour les primes échues selon l'art. 26 al. 1 LPGA s'élève à 5% par année.

5.2 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 (cf. art. 61 LAMal) et des participations aux coûts (cf. art. 64 LAMal). Respectivement, les assureurs ne sont pas libres de recouvrer ou non les arriérés de primes et participations aux coûts et ils doivent faire valoir leurs prétentions découlant des obligations financières de l'assuré par la voie de l'exécution forcée selon la loi fédérale sur la poursuite pour dettes et la faillite du 11 avril 1889 (LP - RS 281.1). Par conséquent, 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 (cf. ATF 131 V 147 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_742/2011 du 17 novembre 2011 consid. 5.1).

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 ; 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).

5.3 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).

6.

6.1 En l'espèce, dans ses oppositions des 28 juin et 29 septembre 2022 contre les décisions de mainlevée ainsi que dans ses recours et ses répliques, l’assurée a exposé en substance ce qui suit.

C’était M. C_____, citoyen suisse (genevois), avec lequel elle avait vécu pendant environ six ans, qui avait affilié elle-même et leurs deux enfants à la caisse-maladie, alors qu’elle n’en était pas au courant, n’étant du reste pas au fait du système d’assurances suisse et parlant difficilement le français. À la suite de leur séparation et de la signature de la « convention préalable » du 11 juin 2020, elle

est devenue responsable des assurances pour elle-même et ses filles. Selon ses explications, le service de l'assurance-maladie (ci-après : SAM) lui a, en début 2020, confirmé une couverture à 100% de ses primes et celles de la fille mineure pour toute l'année 2020, car elle était alors au bénéfices de prestations d'aide financière de l'Hospice général (ci-après : l'hospice) ; la recourante a ensuite renoncé à l'aide de l'Hospice, sans savoir qu'elle perdrait de ce fait une partie de la couverture de ses primes LAMal ; le soutien du SAM s'est monté depuis lors à mensuellement CHF 300.- par adulte et CHF 100.- par enfant, ce qu'elle n'a appris, par un collaborateur de l'intimée (représentée par le groupe), qu'en mai 2021, date trop tardive pour pouvoir résilier auprès de la caisse-maladie son assurance obligatoire des soins et celle de la fille mineure.

L'intéressée allègue ne pas pouvoir, après la fin de la couverture à 100% des primes LAMal, payer les primes fixées par l'intimée, trop élevées selon elle, précisant sur ce point ne pas recevoir d'allocations familiales mais seulement une pension alimentaire de CHF 3'000.- par mois, et avoir eu des difficultés dans l'exploitation de son entreprise, active dans l'événementiel, à cause du COVID-19. D'après ses allégations, actuellement en études auprès d'une haute école spécialisée et s'occupant seule de ses deux filles, elle n'a – depuis 2021 – pas les moyens financiers de payer les primes LAMal d'elle-même et de la fille mineure, la contribution d'entretien mensuelle de CHF 3'000.- étant insuffisante pour cela vu les autres charges telles que le loyer.

Concernant les « demandes d'acomptes à partir de septembre 2021 » (répliques, p. 1), selon la recourante, l'intimée les lui a envoyées en juin 2021 et les a annulées peu de temps après, car l'intéressée « [n'avait] pas idée, depuis [ses] vacances [dans son pays d'origine], que les versements avaient été émis pendant l'été. D'après elle, elle a ensuite été « jetée » dans les sommations et les poursuites. Elle allègue à ce sujet : « Bien que je leur aie écrit pour savoir où les versements étaient bloqués, je n'ai reçu aucune réponse jusqu'à ce que [le groupe] m'informe que les versements étaient clos depuis longtemps et j'avais été envoyée en poursuite ».

Selon ses allégués, la recourante a envoyé en octobre 2021 – à tout le moins par courriel en anglais du 19 octobre 2021 – sa résiliation à l'intimée, période durant laquelle ASSURA lui a envoyé des cartes d'assuré pour elle-même et ses filles. Un collaborateur de la caisse-maladie lui a confirmé au téléphone à fin octobre 2021 qu'elle pouvait quitter celle-ci – au 1er janvier 2022 – car elle n'avait « pas encore les deuxièmes avis », ce qui était une information erronée, comme elle l'a appris plus tard. Toujours d'après l'intéressée, peu après qu'elle a envoyé sa « demande de résiliation de l'assurance et de passage à ASSURA », le collaborateur lui a adressé, le 27 janvier 2022, « une fausse information selon laquelle il n'avait pas reçu [sa] résiliation ». Concernant cette dernière allégation, la recourante a produit une lettre du 27 janvier 2022 en anglais (au titre « uninterrupted insurance covergae ») de l'intimée selon laquelle cette dernière

avait été informée que l'assurée avait récemment signé une affiliation à ASSURA, mais qu'elle n'avait pas reçu de résiliation écrite de sa part, de sorte que son assurance auprès de la caisse-maladie était maintenue.

Pour l'année 2023, de l'avis de l'assurée il y a eu de la confusion de la part de l'intimée, puisque cette dernière lui a d'abord, le 21 octobre 2022, envoyé un certificat d'assurance prévoyant le modèle d'assurance PrimaFlex pour elle-même et PrimaCare pour la fille mineure comme souhaité par elle, puis, à tort, d'autres certificats d'assurance mentionnant le modèle d'assurance SanaTel, avant de revenir, le 27 février 2023, à PrimaFlex, respectivement PrimaCare ; toujours selon la recourante, compte tenu des erreurs commises par la caisse-maladie, l'échange de courriels ayant permis ce rétablissement des deux modèles d'assurance précités (PrimaFlex et PrimaCare) a été épuisant et traumatisant pour elle, avec pour conséquence un échec à des examens dans le cadre de ses études.

6.2 Cela étant, de l'ensemble du système de l'assurance obligatoire des soins découle l'obligation des assurés de payer les primes fixées par l'assureur-maladie (cf. notamment art. 61 LAMal).

6.2.1 Or, il est établi que la recourante a été assurée auprès de l'intimée durant les années présentement litigieuses, à savoir 2021 et 2022.

Il est sans pertinence que ce soit son ancien compagnon qui l'ait affiliée, de même que la fille mineure, à la caisse-maladie, ni qu'elle ait des difficultés au plan financier pour payer les primes fixées par l'intimée, ni qu'elle aurait résilié son assurance auprès de celle-ci au 1er janvier 2021 déjà si elle avait su que la couverture à 100% de ses primes LAMal et celles de la fille mineure par le SAM prenait fin, ni qu'elle a eu des difficultés pour changer de modèle d'assurance avec effet au 1er janvier 2023, les primes en cause étant uniquement celles de 2021 et 2022.

6.2.2 La recourante n'a pas pu changer d'assureur-maladie au 1er janvier 2022, ce qu'elle semble reprocher à la caisse-maladie.

Dans les décisions sur opposition querellées, l'intimée a écrit à ce sujet : « Sensibles à votre situation, nous regrettons les mauvais renseignements qui ont pu vous être remis concernant votre lettre de démission datée du 10 septembre 2021. En effet, cette dernière, déposée auprès de notre agence de Genève le 29 septembre 2021, figure bien dans votre dossier. En réponse à cette demande, un courrier expliquant les conditions à respecter pour la validité de la résiliation vous a été adressé le 7 octobre 2021 (cf. copie jointe). De plus, suite à modification rétroactive de votre contrat au 1er janvier 2022 et votre passage à l'assurance obligatoire des soins SanaTel (RT), nous avons adapté les factures de primes en conséquence ».

6.2.3 La conséquence légale d'une éventuelle impossibilité de changer d'assureur – malgré le respect des conditions de forme et de délai de l'art. 7 al. 1 et 2 LAMal – du fait de l'ancien assureur n'est pas la reconnaissance rétroactive du

changement d'assureur, mais le devoir de l'ancien assureur de verser des dommages-intérêts conformément aux principes généraux du droit de la responsabilité civile, ce en vertu de l'art. 7 al. 6 LAMal (à teneur duquel, lorsque le changement d'assureur est impossible du fait de l'ancien assureur, celui-ci doit réparer le dommage qui en résulte pour l'assuré, en particulier la différence de prime ; cf. notamment arrêt du Tribunal fédéral 9C_203/2021 du 2 février 2022 consid. 7.2).

Ne peuvent donc pas être l'objet du présent litige d'éventuelles demandes de la recourante en lien avec l'absence de changement d'assureur-maladie, que ce soit au 1er janvier 2022 ou plus tard.

6.2.4 Dans la mesure où, en conséquence, la recourante et la fille mineure sont restées affiliées à l'intimée postérieurement au 31 décembre 2021, cette dernière avait l'obligation de percevoir des primes et, en cas de non-paiement, de procéder à leur recouvrement par voie de poursuites (art. 64a LAMal). Or, l'assureur n'est pas libre de fixer le montant des primes. Il doit notamment prélever des primes égales auprès de ses assurés (art. 61 al. 1 seconde phrase LAMal), échelonner les montants des primes selon les différences des coûts cantonaux (art. 61 al. 2 première phrase LAMal) ou fixer des primes plus basses pour les enfants et les jeunes adultes (art. 61 al. 3 LAMal). Il peut aussi réduire les primes d'assurances impliquant un choix limité de fournisseurs de prestations (art. 62 al. 1 LAMal) ou pratiquer d'autres formes d'assurances, mais doit s'en tenir aux formes autorisées et réglementées par le Conseil fédéral (art. 62 al. 2 et 3 LAMal), ce que l'intimée a en l'occurrence fait en octroyant le modèle d'assurance – moins cher – SanaTel avec effet rétroactif au 1er janvier 2022. Dans ces circonstances, la caisse-maladie n'avait pas le choix du montant des primes dues par les assurées. Elle n'avait donc ni à réduire les primes – étant précisé qu'elle a accepté d'appliquer le modèle SanaTel avec effet rétroactif –, ni à renoncer à les réclamer dans le cadre des poursuites intentées sous peine de violer le droit fédéral (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_203/2021 précité consid. 6.2).

Aucune règle juridique ni circonstance particulière ne dispensaient ainsi l'intéressée de payer à l'intimée les primes fixées par cette dernière pour elle-même et la fille mineure.

6.3 La recourante ne fait pas valoir que les montants de primes mensuelles LAMal pour elle-même et la fille mineure ainsi que ces participations aux coûts LAMal auraient été fixés de manière erronée dans les factures, rappels, sommations puis poursuites présentement en cause.

6.3.1 Ces factures, rappels, sommations puis poursuites ont tous tenu compte des subsides octroyés par le SAM.

En outre, les frais de sommation et « frais d'ouverture de dossier » apparaissent avoir été correctement fixés par la caisse-maladie, en application de l'art. 105b al. 2 OAMal ainsi que de l'art. 3 des CGA et des explications en anglais intitulées

« Amounts payable pursuant to the Federal Law on Health Insurance (LAMal/KVG) » figurant au verso des rappels et sommations (« for each formal notice, depending on the unpaid amount » et « for each debt recovery proceedings, depending on the unpaid amount »).

Les difficultés en lien avec la réception par l'assurée des factures de primes LAMal (pour elle-même et la fille mineure) en mai et/ou juin 2021, ou ultérieurement, du fait de son absence – alléguée – de Suisse, ne sont pas pertinentes. En effet, la recourante ne conteste en tout état de cause pas avoir reçu les rappels et sommations pour les primes LAMal de 2021 que la caisse-maladie lui a envoyées en février et mars 2022. La procédure et les délais prévus par les art. 64a al. 1 et 2 LAMal et 105b OAMal ont été respectés par l'intimée, et l'assurée a eu ainsi assez de temps pour s'acquitter desdites primes.

6.3.2 Concernant les montants de primes LAMal de l'assurée et de la fille mineure telles que facturées en 2022 puis objet de la poursuite n° 22 269436 R, et comme indiqué dans les décisions sur opposition attaquées et confirmé dans les réponses aux recours, l'intimée, « sensible à la situation particulière et difficile de l'assurée », a accordé à celle-ci et à la fille mineure un « passage à l'assurance obligatoire des soins SanaTel (RT) », moins cher, avec effet rétroactif au 1er janvier 2022 et a « adapté les factures de primes en conséquences ».

Comme cela ressort de la facture rectificative du 6 décembre 2022 ainsi que de la page internet de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) « Archives des primes » (« https://www.priminfo.admin.ch/fr/downloads/archiv », tableaux « Primes - Assurance de base » pour le canton de Genève), les primes LAMal mensuelles en 2022 selon le modèle SanaTel auprès de la caisse-maladie s'élevaient pour l'assurée à CHF 582.90 (avec risque accident inclus et franchise de CHF 500.-, au lieu de CHF 663.90 selon le modèle ordinaire initialement appliqué), et pour la fille mineure à CHF 137.20 (avec risque accident inclus mais sans franchise, au lieu de CHF 152.40 selon le modèle ordinaire initialement appliqué). De ces primes LAMal doivent être déduits les redistributions de la taxe environnementale, les compensations pour réduction des réserves et les subsides.

À la suite du « décompte rectificatif et changement de modèle d'assurance rétroactif du 6 décembre 2022 » (la facture rectificative), le montant réclamé dans la poursuite n° 2_____ a été réduit à CHF 378.55 (cf. réponse au recours, p. 6).

Dans cette facture rectificative du 6 décembre 2022, concernant l'assurée et la fille mineure et tenant compte des redistributions de la taxe environnementale, compensations pour réduction des réserves et subsides, pour les mois de janvier à juillet 2022, les primes LAMal initialement prévues par la caisse-maladie ont été soustraites, tandis que celles selon le modèle SanaTel ont été additionnées pour ces mêmes mois et créditées aussi pour les mois d'août à décembre 2022, d'où un « total intermédiaire » de CHF 778.60. Le montant de CHF 2'407.80 a été « porté en compte » sur la poursuite n° 2_____ et celui de CHF 401.30 sur une autre

poursuite – qui n'est pas l'objet de la présente procédure de recours –, une somme totale de CHF 3'587.70 étant à verser avant le 31 décembre 2022. Les factures des 20 juin, 18 juillet, 15 août, 12 septembre et 17 octobre 2022 étaient annulées.

S'agissant des nouveaux montants découlant de la facture rectificative du 6 décembre 2022, le présent arrêt peut examiner uniquement celui finalement réclamé dans la poursuite n° 22 269436 R, à hauteur de CHF 378.55. Même par rapport aux primes modifiées selon le modèle SanaTel, ce solde de CHF 378.55 n'est en tout cas pas défavorable à l'assurée dans le cadre de cette poursuite n° 2_____ objet du recours.

6.3.3 En revanche, l'intérêt moratoire (art. 105a OAMal) de 5% l'an depuis le 3 septembre 2022 – date de la réquisition de poursuite – n'est pas dû sur la somme de CHF 2'319.60, correspondant aux primes LAMal de janvier à juin 2022 de l'intéressée et de la fille mineure initialement fixées, mais sur la somme de CHF 1'742.40 puis, à partir du 6 décembre 2022, sur la somme de CHF 378.55.

En effet, les primes LAMal de janvier à juin 2022, modifiées rétroactivement avec effet au 1er janvier 2022 selon le modèle SanaTel, se sont montées à CHF 1'593.30 ([CHF 582.90 de prime mensuelle – CHF 7.35 de redistribution de la taxe environnementale – CHF 10.- de compensation pour réduction des réserves – CHF 300.- de subside = CHF 265.55] x 6) pour l'intéressée et à CHF 149.10 ([CHF 137.20 de prime mensuelle – CHF 7.35 de redistribution de la taxe environnementale – CHF 5.- de compensation pour réduction des réserves – CHF 100.- de subside = CHF 24.85] x 6) pour la fille mineure, soit au total CHF 1'742.40 (au lieu de CHF 2'319.60 retenus initialement par la caisse-maladie).

Partant, la décision sur opposition du 22 décembre 2022 doit dès lors être réformée dans cette seule mesure.

7. Vu ce qui précède, le recours interjeté contre la décision sur opposition du 20 décembre 2022, concernant les primes LAMal 2021 et la poursuite n° 1_____, sera rejeté, alors que le recours contre la décision sur opposition du 22 décembre 2022, concernant les primes LAMal de janvier à juin 2022 ainsi que les participations aux coûts de février et mars 2022, sera partiellement admis, cette dernière décision sur opposition devant être réformée en ce sens que l'intérêt moratoire de 5% l'an depuis le 3 septembre 2022, poursuite n° 2_____, se rapporte à la somme de CHF 1'742.40 puis, à partir du 6 décembre 2022, à la somme de CHF 378.55.

Il est précisé, d'une manière générale, que l'assurée peut adresser à la caisse-maladie des factures de soins même pour les périodes sur lesquelles portent des poursuites pour des primes LAMal et participations aux coûts LAMal impayées.

8. La recourante, qui n'obtient que très partiellement gain de cause, n'est pas représentée par un mandataire et n'a pas allégué des frais particulièrement importants pour défendre ses droits dans le cadre des présentes procédures de

recours, de sorte qu'aucune indemnité ne lui sera accordée à titre de participation à d'éventuels frais et dépens (art. 61 let. g LPGA ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA – E 5 10.03]).

Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 89H al. 1 LPA et vu l'art. 61 let. fbis LPGA).

***

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

À la forme :

1. Déclare les recours contre les décisions sur opposition rendues les 20 et 22 décembre 2022 par l'intimée recevables uniquement en tant qu'ils concluent à l'annulation entière ou partielle desdites décisions sur opposition et des mainlevées d'oppositions aux commandements de payer dans les poursuites n° 1_____ et n° 2_____, et irrecevables pour le reste.
2. Prononce la jonction des causes A/75/2023 et A/76/2023 sous l'unique numéro de cause A/75/2023.

Au fond :

3. Rejette le recours interjeté par la recourante contre la décision sur opposition du 20 décembre 2022 (qui concerne les primes LAMal de 2021).
4. Admet partiellement le recours de la recourante contre la décision sur opposition du 22 décembre 2022 (qui porte sur les primes LAMal de janvier à juin 2022 ainsi que sur les participations aux coûts LAMal de février et mars 2022).
5. Réforme ladite décision sur opposition rendue le 22 décembre 2022 par l'intimée en ce sens que l'intérêt moratoire de 5% l'an, dans la poursuite n° 2_____, est dû depuis le 3 septembre 2022 sur la somme de CHF 1'742.40 puis, à partir du 6 décembre 2022, sur la somme de CHF 378.55.
6. Dit que la procédure est gratuite.

7. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110), auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) ; le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière	Le président
Diana ZIERI	Blaise PAGAN

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