RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/796/2023 **ATAS/941/2023**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 5 décembre 2023

Chambre 2

En la cause

A_____ recourants

représenté par Me Michael RUDERMANN, avocat

B_____

représentée par Me Michael RUDERMANN, avocat

contre

HELSANA ASSURANCES SA intimée

Siégeant : Blaise PAGAN, Président ; Anny FAVRE et Christine TARRIT-DESHUSSES, Juges assesseurs

EN FAIT

A. **a.** Par signature du 28 octobre 2011, Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré, l'intéressé ou le recourant), né en 1964, a affilié lui-même et son épouse (« personne à assurer »), Madame B_____ (ci-après : l'assurée, l'intéressée ou la recourante), née en 1980, à HELSANA ASSURANCES SA (ci-après : la caisse-maladie ou l'intimée) au titre de l'assurance obligatoire des soins selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal – RS 832.10), dans le modèle d'assurance BeneFit PLUS Telmed, avec effet au 1er janvier 2012.

b. Il est incontesté et incontestable que l'époux a, durant toute la période litigieuse, représenté son épouse.

c. À partir du 7 juin 2014 à tout le moins et pour plusieurs primes mensuelles de l'année 2014 (figurant dans des décomptes), la caisse-maladie a adressé aux deux époux des factures et, en cas de non-paiement, des documents intitulés " rappel de paiement ", " rappel " puis " dernier rappel ".

B. **a.** Par lettres recommandées du 25 novembre 2014, reçues le 28 novembre suivant par la caisse-maladie, les époux assurés ont, chacun séparément, communiqué à celle-ci la résiliation au 31 décembre 2014 de leur assurance obligatoire des soins selon la LAMal, avec la précision que leur nouvel assureur prendrait contact avec elle dans les meilleurs délais, afin qu'il n'y ait pas d'interruption dans la couverture d'assurance-maladie.

b. Par courriers du 3 décembre 2014, la caisse-maladie a pris acte de ces résiliations et informé les assurés que celles-ci ne seraient effectives que si elle était en possession d'une attestation d'assurance du nouvel assureur et s'il ne subsistait aucun arriéré de paiement au moment de la fin des contrats.

Le 10 décembre 2014, le nouvel assureur-maladie, ASSURA-BASIS SA (ci-après: ASSURA) a communiqué à la caisse-maladie qu'il acceptait les époux intéressés comme nouveaux assurés.

Par lettres du 9 janvier 2015, la caisse-maladie a cependant informé les époux assurés et ASSURA que la résiliation par ceux-là n'était pas valable en l'absence de l'acquittement de toutes les factures, précisant aux intéressés que s'ils désiraient changer d'assureur, ils devaient lui adresser une nouvelle lettre de résiliation pour la prochaine échéance, la condition restant qu'il n'y ait plus de factures ouvertes.

Par courriers rédigés en allemand du 3 février 2015 concernant séparément chacun des époux assurés avec copie pour information aux concernés, ASSURA a fait part à la caisse-maladie, d'une part, de ce qu'elle avait pris note de ce que celle-ci était tenue de maintenir les intéressés assurés auprès d'elle conformément à l'art. 64a al. 6 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994

(LAMal - RS 832.10) et, d'autre part, de ce qu'elle-même leur avait signifié l'annulation de leur contrat conclu avec elle.

Par lettre du 2 juin 2015, la caisse-maladie s'est déclarée disposée à accepter la résiliation rétroactive des contrats LAMal des intéressés au 31 décembre 2014 moyennant le paiement des arriérés de primes 2014 d'ici au 30 juin 2015, pour le montant de CHF 2'232.90. Devaient de plus être fournies les attestations du nouvel assureur valables dès le 1er janvier 2015 pour chacun des époux assurés. Faute d'entrée dudit paiement et de la remise desdites attestations dans le délai précité, la caisse-maladie ne pourrait pas procéder à la résiliation. Les intéressés étaient rendus attentifs au fait qu'une procédure de poursuite était en cours concernant le présent dossier contentieux. Les époux assurés ont versé cette somme dans le délai imparti, mais aucune attestation du nouvel assureur n'a été fournie. Une résiliation de l'affiliation des époux à la caisse-maladie, avec changement d'assureur, n'est pas intervenue.

À la suite d'un entretien téléphonique du 13 mai 2016 et d'un échange de courriels du 17 mai suivant entre le mandataire des intéressés Association suisse des assurés (ci-après : ASSUAS) et la caisse-maladie, puis d'un courrier du 9 mars 2017 du premier conseil des époux, la caisse-maladie a, le 15 mars suivant, demandé à ASSURA de réactiver les contrats des époux rétroactivement au 1er janvier 2015. Le 18 avril 2017, ASSURA lui a répondu ne pas pouvoir revenir sur l'annulation du contrat de l'assuré auprès d'elle au 1er janvier 2015 à la suite du courrier de la caisse-maladie du 9 janvier 2015. Vu cette réponse d'ASSURA, la caisse-maladie a, le 15 mai 2017, fait part au conseil des époux assurés de ce qu'en réponse à leur demande de résiliation rétroactive au 31 décembre 2014, elle maintenait leur affiliation auprès d'elle. Le changement d'assureur-maladie n'a ainsi pas eu lieu.

c. Il est précisé qu'en parallèle, les primes selon la LAMal de la caisse-maladie ont fait l'objet, dès 2015, de factures et, en cas de non-paiement, des documents intitulés " rappel de paiement ", " rappel " puis " dernier rappel ", « sommation », suivis de poursuites et des décisions de mainlevées d'opposition.

En particulier, par décision sur opposition du 13 novembre 2019, la caisse-maladie a admis partiellement l'opposition formée le 3 décembre 2018 par l'assuré contre sa décision de mainlevée rendue le 25 octobre 2018 dans la procédure de poursuite n° 1_____ (commandement de payer à concurrence de CHF 4'411.20 pour les primes du mari de janvier 2017 à juin 2018 et CHF 4'197.80 pour les primes de l'épouse de novembre 2016 à mars 2018, plus les intérêts moratoires, les frais de rappel et les frais de contentieux), dans le cadre de laquelle aucun paiement n'avait été effectué. En raison de l'autorité de chose jugée pour les primes de novembre 2016 à mars 2017 qui avaient fait l'objet d'une décision de mainlevée d'opposition rendue le 20 septembre 2017 dans le cadre de la poursuite n° 2_____, dont l'entrée en force ne permettait pas à la caisse-maladie de lever elle-même une opposition à un commandement de payer dans une nouvelle

poursuite, une telle décision étant de la compétence du juge de la mainlevée, il n'était pas entré en matière sur les créances correspondant à ces primes, soit CHF 3'340.- (créance principale) plus les frais de rappel de CHF 400.- et les intérêts moratoires de CHF 302.40. Ainsi, la mainlevée était réformée et l'opposition écartée à concurrence de CHF 5'269.- (créance principale) avec intérêts à 5% dès le 9 octobre 2018, plus les frais de rappel de CHF 360.- et les intérêts de 5%, de CHF 302.40, jusqu'au 8 octobre 2018.

Par décision sur opposition du 13 novembre 2019 également, la caisse-maladie a admis partiellement l'opposition formée le 18 septembre 2019 par l'intéressé contre sa décision de mainlevée rendue le 20 août 2019 dans la procédure de poursuite n° 3_____ (laquelle faisait suite à la réquisition de poursuite adressée le 17 mai 2019 à l'OP pour les primes de celui-ci de juillet 2018 à janvier 2019 pour le montant de CHF 3'453.90, plus les frais de rappel, les frais de contentieux et les intérêts moratoires), dans le cadre de laquelle aucun paiement n'avait été effectué, en ce sens que ladite décision ne devait pas comprendre les frais de poursuite étant donné que ces derniers étaient à la charge du débiteur de par la loi, et, pour le surplus, a rejeté l'opposition. La mainlevée était réformée et l'opposition écartée à concurrence de CHF 3'453.90 (créance principale) avec intérêts à 5% dès le 18 mai 2019, plus les frais de rappel de CHF 420.- et les intérêts de 5%, de CHF 107.80, jusqu'au 17 mai 2019.

Par décision sur opposition aussi du 13 novembre 2019, la caisse-maladie a admis partiellement l'opposition formée le 14 février 2019 par l'assurée contre sa décision de mainlevée rendue le 28 janvier 2019 dans la procédure de poursuite n° 4_____ (laquelle faisait suite à la réquisition de poursuite adressée le 26 novembre 2018 à l'OP pour les primes de celle-ci d'avril à juillet 2018 pour le montant de CHF 1'924.80, plus les frais de rappel, les frais de contentieux et les intérêts moratoires), dans le cadre de laquelle aucun paiement n'avait été effectué, en ce sens que ladite décision ne devait pas comprendre les frais de poursuite étant donné que ces derniers étaient à la charge du débiteur de par la loi, et, pour le surplus, a rejeté l'opposition. La mainlevée était réformée et l'opposition écartée à concurrence de CHF 1'924.80 (créance principale) avec intérêts à 5% dès le 27 novembre 2018, plus les frais de rappel de CHF 200.- et les intérêts de 5%, de CHF 65.90, jusqu'au 26 novembre 2018.

Le 16 décembre 2019, les époux assurés ont recouru contre ces trois décisions sur opposition du 13 novembre 2019, recours enregistrés par la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la chambre des assurances sociales ou la chambre de céans) sous les numéros de causes A/4620/2019 pour la poursuite n° 1_____, A/4621/2019 pour la poursuite n° 3_____ et A/4623/2019 pour la poursuite n° 4_____.

d. Entretemps, par décisions sur opposition rendues le 28 février 2020 concernant chacun des époux assurés séparément, la caisse-maladie a confirmé ses décisions du 21 juin 2019 prononcées " selon l'art. 49 [loi fédérale sur la partie générale du

droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1)] " par lesquelles elle avait confirmé qu'en raison d'arriérés de paiement au moment où le contrat aurait dû prendre fin, soit au 31 décembre 2014, et en l'absence d'attestations d'un nouvel assureur - au 30 juin 2015 -, elle avait maintenu son refus de résilier les assurances obligatoires des soins pour le 31 décembre 2014, et que leurs contrats se poursuivaient ainsi sans changement au 1er janvier 2015. Elle a ainsi rejeté les oppositions des intéressés du 19 juillet 2019.

Ces deux décisions sur opposition ont fait l'objet d'un unique acte de recours, enregistré et traité par la chambre de céans en deux causes séparées pour chacune des décisions sur opposition attaquées, A/930/2020 concernant l'épouse et A/931/2020 concernant le mari.

e. Par arrêt du 16 février 2021 (ATAS/126/2021), la chambre des assurances sociales a, préalablement, prononcé la jonction des causes A/4620/2019, A/4621/2019, A/ 4623/2019, A/930/2020 et A/931/2020 sous le numéro de cause A/4620/2019, puis, au fond, a admis les recours (ch. 3 du dispositif), a annulé les décisions sur opposition des 13 novembre 2019 et 28 février 2020 (ch. 4), a renvoyé la cause à l'intimée pour instruction puis nouvelle(s) décision(s), au sens des considérants (ch. 5), et a condamné l'intimée à verser aux recourants, solidairement entre eux, une indemnité de CHF 5'000.- à titre de dépens (ch. 6), la procédure étant au surplus gratuite (ch. 7).

Selon la chambre de céans, l'intimée avait indûment refusé le changement d'assureur voulu par les intimés pour le 1er janvier 2015. En effet, d'une part, on ne pouvait pas reprocher aux assurés un retard de paiement au 31 décembre 2014 dès lors que, même s'ils n'avaient pas acquitté toutes les primes dues jusqu'alors, la caisse-maladie n'avait pas pu prouver l'envoi d'une sommation de paiement valable au sens de la loi. D'autre part, l'intimée avait violé son devoir d'information, en n'indiquant pas aux intimés le montant de l'arriéré de primes, et avait ainsi rendu impossible le changement d'assurance.

En conséquence, la caisse-maladie devait, conformément à l'art. 7 al. 6 LAMal, réparer le dommage qui avait résulté pour les époux assurés de l'impossibilité dans laquelle elle les avait illicitement placés de changer d'assureur depuis le 1er janvier 2015, en particulier une éventuelle différence de primes en leur faveur. Etant donné cependant qu'en l'état, notamment en l'absence de quelque élément que ce soit ressortant du dossier ou instruit concernant ce point, il était impossible de déterminer les montants exacts constituant ce dommage, il convenait, comme les recourants y concluaient dans leurs recours, d'annuler les décisions sur opposition querellées et de renvoyer la cause à l'intimée afin qu'elle instruise, d'une manière globale et approfondie, les conséquences financières (dommage) pour eux, en particulier la différence des primes qu'elle leur a réclamées par rapport aux primes qui auraient été mises à leur charge par ASSURA, à compter du 1er janvier 2015, puis rende une ou des nouvelles décisions, pouvant consister par exemple en la renonciation à réclamer des primes arriérées et/ou en le

remboursement d'éventuelles primes payées en trop. Dans ce cadre et pour les mêmes motifs, devaient être annulées les décisions sur opposition du 13 novembre 2019, ce qui incluait l'annulation des mainlevées (définitives) des oppositions aux commandements de payer prononcées dans les poursuites n° 1_____, 3_____ et 4_____.

f. Par arrêt 9C_203/2021 du 2 février 2022, le Tribunal fédéral a partiellement admis un recours de droit public interjeté par la caisse-maladie contre ledit ATAS/126/2021, en ce sens que le ch. 4 de son dispositif était annulé en tant qu'il portait sur l'annulation des décisions du 13 novembre 2019 ; celles-ci étaient confirmées. Le recours était rejeté pour le surplus.

Selon la Haute Cour, les époux étant restés affiliés à la caisse-maladie postérieurement au 31 décembre 2014, 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). L'autorité administrative n'avait pas le choix du montant - du reste non contesté - des primes dues par les assurés. Elle n'avait donc ni à réduire les primes ni à renoncer à les réclamer dans le cadre des poursuites intentées sous peine de violer le droit fédéral. Les considérations contraires de la juridiction cantonale sur ce point ne pouvaient être suivies. Le tribunal cantonal ne pouvait dès lors pas annuler les décisions du 13 novembre 2019 concernant les mainlevées d'opposition formées dans les poursuites nos 1_____, 3_____ et 4_____.

Cela étant, en ne chiffrant pas le montant des arriérés avant le 2 juin 2015, la caisse-maladie avait violé son obligation d'informer. Cette constatation suffisait à démontrer qu'en violant son obligation d'informer, l'autorité administrative avait rendu impossible le changement d'assureur en raison d'un comportement fautif de sa part (respectivement de ses collaborateurs) et était susceptible d'avoir causé aux assurés un dommage pouvant résulter d'une différence de primes favorable à ces derniers que, faute d'éléments d'évaluation disponibles, il convenait d'instruire. Il y avait dès lors lieu de rejeter le recours de droit public sur ce point. Les ch. 4 et 5 de l'arrêt cantonal en tant qu'ils annulaient les décisions du 28 février 2020 - dans la mesure où la recourante y niait implicitement toute faute de sa part - et renvoyaient la cause à l'autorité administrative pour instruction puis nouvelle(s) décision(s) au sens des considérants étaient conformes au droit.

g. Par arrêt du 29 mars 2022 (ATAS/295/2022) portant uniquement sur la question des dépens, la chambre de céans a condamné la caisse-maladie à verser aux époux assurés, solidairement entre eux, une indemnité de CHF 2'500.- à titre de dépens.

C. **a.** À la suite de ces arrêts, les époux assurés et la caisse-maladie ont échangé des courriers, relatifs d'une part à une demande de changement d'assureur-maladie au 1er janvier 2022, d'autre part à l'instruction du dommage résultant de l'absence de changement d'assureur au 1er janvier 2015.

b. Par décisions du 17 mai 2022 « selon l'art. 49 [LPGA] », la caisse-maladie, se référant à l'arrêt du Tribunal fédéral 9C_203/2021 précité et à un courrier des assurés du 31 mars 2022, a décidé devoir à l'époux assuré la somme de CHF 1'983.60 relative à la réparation du dommage (différence de primes en 2015 uniquement, selon elle), montant qu'elle compensait entièrement sur les primes dues à ce jour, soit CHF 29'172.55, et devoir à l'épouse assurée la somme de CHF 1'618.80 relative à la réparation dudit dommage, montant qu'elle compensait entièrement sur les primes dues à ce jour, soit CHF 33'647.35.

Par décisions sur opposition rendues le 9 décembre 2022, la caisse-maladie a rejeté l'opposition formée le 16 juin 2022 et complétée le 14 septembre 2022 par les époux assurés contre ses décisions – initiales – du 17 mai 2022, lesquelles étaient confirmées. Notamment, les décisions du 17 mai 2022 avaient pris en considération les subsides reçus. En effet, « les subsides suivants [avaient] été déduits des primes respectives pour la décision du 17 mai 2022 » : concernant le mari, en 2014 CHF 480.- (CHF 40.- x 12), en 2015 CHF 360.- (CHF 30.- x 12), en 2016 CHF 840.- (CHF 70.- x 12), en 2017 CHF 840.- (CHF 70.- x 12), en 2018 CHF 360.- (CHF 30.- x 12), en 2020 CHF 1'080.- (CHF 90.- x 12), en 2021 CHF 1'560.- (CHF 130.- x 12), en 2022 (de janvier à août) CHF 720.- (CHF 90.- x 8) ; concernant l'épouse, en 2014 CHF 480.- (CHF 40.- x 12), en 2015 (de janvier à novembre) CHF 0.-, en 2017 CHF 840.- (CHF 70.- x 12), en 2018 CHF 360.- (CHF 30.- x 12), en 2020 CHF 1'080.- (CHF 90.- x 12), en 2021 CHF 1'560.- (CHF 130.- x 12), en 2022 (de janvier à août) CHF 720.- (CHF 90.- x 8).

Par acte – unique – du 25 janvier 2023 enregistré par la chambre de céans sous les numéros de cause A/242/2023 et A/243/2023, les époux assurés ont interjeté recours contre ces deux décisions sur opposition, concluant, « avec suite de frais et dépens », à leur annulation, à la constatation que la caisse-maladie les avait empêchés fautivement de changer d'assureur-maladie du 1er janvier au 31 décembre 2022, à la condamnation par conséquent de l'intimée à verser à l'époux la somme minimale de CHF 11'766.45, subsidiairement CHF 7'884.50, plus intérêts moyens à 5% l'an dès le 1er janvier 2019, à la constatation que la caisse-maladie continuait de les empêcher fautivement de changer d'assureur-maladie au-delà du 31 décembre 2022 et donc à la condamnation de celle-ci à calculer et indemniser le dommage supplémentaire en découlant pour eux, subsidiairement au calcul d'office de ce dommage supplémentaire après interpellation des parties sur ce point. Ce recours a été suivi d'une réponse de l'intimée et d'une réplique des recourants.

D. Parallèlement, le 30 janvier 2023, la caisse-maladie a rendu les sept décisions sur opposition qui suivent.

Elle a rejeté l'opposition formée le 12 mai 2020 par l'assuré contre sa décision de mainlevée qui avait été rendue le 21 avril 2020 dans la procédure de poursuite n° 19 377650 L, à la suite d'un commandement de payer (ci-après : première

décision sur opposition). La mainlevée était confirmée et l'opposition à cette dernière était écartée à concurrence de CHF 3'685.50 pour ses primes LAMal de février à août 2019 de CHF 526.50 mensuellement, « créance principale » accompagnée d'un intérêt de 5% dès le 22 avril 2020, plus CHF 420.- de " frais de rappel " ainsi que CHF 116.85 correspondant aux intérêts à 5% dus jusqu'au 21 avril 2020.

La caisse-maladie a rejeté l'opposition formée le 28 novembre 2019 par l'assurée contre sa décision de mainlevée qui avait été rendue le 4 novembre 2019 dans la procédure de poursuite n° 5_____, à la suite d'un commandement de payer (ci-après : deuxième décision sur opposition). La mainlevée était confirmée et l'opposition à cette dernière était écartée à concurrence de CHF 3'873.60 pour les primes LAMal d'août 2018 à mars 2019 de CHF 481.20 mensuellement en 2018 et CHF 489.20 par mois en 2019, « créance principale » accompagnée d'un intérêt de 5% dès le 5 novembre 2019, moins CHF 66.05 afférent à un paiement du 24 janvier 2023, plus CHF 480.- de " frais de rappel " ainsi que CHF 187.65 correspondant aux intérêts à 5% courus jusqu'au 4 novembre 2019. Dans le dispositif de cette décision sur opposition, il n'y avait pas de déduction en raison d'un subside, alors qu'une déduction de CHF 150.- en raison de " subsides 2018 " est retenue dans la motivation (p. 6).

L'intimée a rejeté l'opposition formée le 14 juillet 2020 par l'épouse contre sa décision de mainlevée qui avait été rendue le 18 juin 2020 dans la procédure de poursuite n° 6_____, à la suite d'un commandement de payer (ci-après : troisième décision sur opposition). La mainlevée était confirmée et l'opposition à cette dernière était écartée à concurrence de CHF 3'424.40 pour les primes LAMal d'avril à octobre 2019 de CHF 489.20 chacune, « créance principale » accompagnée d'un intérêt de 5% dès le 19 juin 2020, plus CHF 420.- de " frais de rappel " ainsi que CHF 100.55 correspondant aux intérêts à 5% courus jusqu'au 18 juin 2020.

La caisse-maladie a rejeté l'opposition formée le 12 février 2021 par l'assurée contre sa décision de mainlevée qui avait été rendue le 22 janvier 2021 dans la procédure de poursuite n° 7_____, à la suite d'un commandement de payer (ci-après : quatrième décision sur opposition). La mainlevée était confirmée et l'opposition à cette dernière était écartée à concurrence de CHF 4'835.60 pour les primes LAMal de novembre et décembre 2019 de CHF 489.20 mensuellement de même que de janvier à août 2020 de CHF 482.15 par mois, « créance de primes » accompagnée d'un intérêt à 5% dès le 23 janvier 2021, moins CHF 720.- de « subventions 2020 », plus CHF 41.65 de participation aux coûts LAMal (CHF 20.05 pour un traitement du 2 juillet 2019 et CHF 21.60 pour un traitement du 12 juin 2019), CHF 680.- de " frais de rappel " ainsi que CHF 151.90 correspondant aux intérêts à 5% courus jusqu'au 22 janvier 2021.

L'intimée a rejeté l'opposition formée le 2 septembre 2021 par le mari contre sa décision de mainlevée qui avait été rendue le 4 août 2021 dans la procédure de

poursuite n° 8_____, à la suite d'une poursuite pour un montant total de CHF 21'937.61 introduite le 1er juin 2021 en l'absence de règlement des créances des cinq actes de défaut de biens mentionnés ci-après (ci-après : cinquième décision sur opposition). La mainlevée était confirmée et l'opposition à cette dernière était écartée comme il suit : - CHF 6'534.80 pour l'acte de défaut de biens n° 9_____, résultant d'une « créance de base » de CHF 5'640.80 pour les primes LAMal de janvier à juillet 2015 de CHF 828.40 mensuellement moins un acompte de CHF 158.-, plus CHF 200.- de " frais ", CHF 158.10 de " frais de poursuite " et CHF 535.90 d'intérêts ; - 5'763.60 pour l'acte de défaut de biens n° 10_____, résultant d'une « créance de base » de CHF 5'065.- pour les primes LAMal d'août et septembre 2015 de CHF 828.40 chacune, les primes corrigées de janvier à octobre 2015 à hauteur de CHF 228.40, la prime de novembre 2015 de CHF 768.40, les primes corrigées de janvier à décembre 2015 à concurrence de CHF 1'488.40 ainsi que la prime de janvier 2016 de CHF 923.-, plus CHF 200.- de " frais ", CHF 158.10 de " frais de poursuite " et CHF 340.50 d'intérêts ; - CHF 408.20 pour l'acte de défaut de biens n° 11_____ , résultant d'une « créance de base » de CHF 190.10 pour une participation aux coûts LAMal concernant l'épouse (CHF 86.50 pour un traitement du 22 octobre 2015 et CHF 103.60 pour un traitement du 13 mai 2016), plus CHF 120.- de " frais ", CHF 98.10 de " frais de poursuite " et aucun intérêt ; - CHF 7'995.80 pour l'acte de défaut de biens n° 12_____, résultant d'une « créance de base » de CHF 7'269.40 pour les primes LAMal de février à septembre 2016 de CHF 923.- mensuellement moins un versement de CHF 114.60, plus CHF 240.- de " frais ", CHF 171.40 de " frais de poursuite " et CHF 315.- d'intérêts ; - CHF 1'235.25 pour l'acte de défaut de biens n° 13_____, résultant d'une « créance de base » de CHF 923.- pour la prime LAMal d'octobre 2016, plus CHF 120.- de " frais ", CHF 141.25 de " frais de poursuite " et CHF 51.- d'intérêts.

La caisse-maladie a rejeté l'opposition formée le 5 octobre 2021 par l'assurée contre sa décision de mainlevée qui avait été rendue le 23 août 2021 dans la procédure de poursuite n° 14_____, à la suite d'un commandement de payer (ci-après : sixième décision sur opposition). La mainlevée était confirmée et l'opposition à cette dernière était écartée à concurrence de CHF 2'053.85 pour la " créance des primes, intérêt de 5% dès le 24 août 2021 ", ainsi que CHF 49.- de " créance de prestations ", CHF 410.- de " frais de rappel " et CHF 47.20 correspondant aux intérêts à 5% courus jusqu'au 23 août 2021. À teneur de la motivation de cette décision sur opposition, les primes LAMal de septembre à décembre 2020, de CHF 482.15 chacune, de même que la prime de janvier 2021, de CHF 485.25 donnaient le montant total de CHF 2'413.85, auquel s'ajoutait CHF 49.- de participation aux coûts LAMal (pour un traitement du 3 juillet 2020), soit finalement CHF 2'462.85. La motivation précisait ensuite que, suite à la réception, en juillet 2021, des subventions pour l'année 2020, la créance s'était réduite de CHF 360.- (CHF 90.- x 4), cette réduction ayant été annoncée à l'office des poursuites (ci-après : OP) le 9 juillet 2021.

L'intimée a rejeté l'opposition formée le 14 décembre 2021 par l'assuré contre sa décision de mainlevée qui avait été rendue le 7 décembre 2021 dans la procédure de poursuite n° 15_____, à la suite d'un commandement de payer (ci-après : septième décision sur opposition). La mainlevée était confirmée et l'opposition à cette dernière était écartée à concurrence de CHF 3'211.20 pour les primes LAMal de novembre et décembre 2020 de CHF 428.85 chacune de même que de janvier à juin 2021 de CHF 392.25 par mois, « créance principale » accompagnée d'un intérêt de 5% dès le 8 décembre 2021, plus CHF 420.- de " frais de rappel " et CHF 51.25 correspondant aux intérêts à 5% dus jusqu'au 7 décembre 2021.

E. **a.** Ces sept décisions sur opposition ont fait l'objet d'un unique acte de recours déposé le 6 mars 2023 par les époux assurés, qui ont conclu, « avec suite de frais et dépens », à leurs annulations et à la constatation que l'intimée n'avait plus aucune prétention financière envers eux deux au 31 décembre 2022.

À titre préalable, les assurés sollicitaient la jonction de ce recours avec les causes A/242/2023 et A/243/2023 déjà en cours d'instruction, voire la suspension de l'instruction du présent recours jusqu'à droit jugé dans ces deux causes.

Selon les recourants, il n'existait aucun retard de paiement de leur part au 31 décembre 2022 en raison des créances compensatoires qu'ils pouvaient faire valoir contre l'intimée. Cette dernière n'était pas en droit de lever leurs oppositions aux commandements de payer ; en effet, son calcul de leur dommage – résultant de l'impossibilité de changer d'assureur-maladie au 1er janvier 2015 – était erroné, et il découlait des prétentions que les époux faisaient valoir que c'était la caisse-maladie qui était « redevable » de la somme minimale de CHF 7'884.50 en faveur de l'assuré au 31 décembre 2022 après compensation des créances réciproques (CHF 11'766.45 de solde en faveur du mari et CHF 3'881.95 de solde de l'épouse en faveur de l'intimée).

Ce recours a donné lieu à sept causes enregistrées par la chambre de céans, correspondant aux sept décisions sur opposition du 30 janvier 2023 querellées, à savoir A/796/2023, A/797/2023, A/798/2023, A/799/2023, A/800/2023, A/801/2023 et A/802/2023.

b. Dans ses réponses – séparées – afférentes à chacune de ces sept causes, l'intimée a conclu au rejet du recours et à la condamnation des recourants au paiement d'une amende pour téméraires plaideurs.

Selon elle, les intéressés, par le biais de leur mandataire, savaient, sur la base de l'arrêt du Tribunal fédéral 9C_203/2021 précité, qu'ils ne pouvaient pas contester les primes par une éventuelle compensation avec la réparation du dommage à la suite de la violation de son obligation d'informer, ce qui s'apparentait à de la témérité.

c. Par réplique – unique – du 22 mai 2023, les recourants ont persisté dans les conclusions et griefs de leur recours, ajoutant que les subsides octroyés n'avaient pas été pris en considération par l'intimée dans le cadre des poursuites n° 7_____

(cause A/799/2023), 8_____ (cause A/800/2023) et 14_____ (cause A/801/2023). Était produit à ce sujet un courriel du 8 juin 2022 du service de l'assurance-maladie (ci-après : SAM) à l'assuré.

d. Par lettre du 28 septembre 2023, la chambre de céans a répondu à un courrier des recourants du 26 septembre précédent que la cause était gardée à juger sur mesures d'instruction ou au fond.

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. Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours contre les sept décisions sur opposition du 30 janvier 2023 - causes A/796/2023 à A/802/2023 - est recevable 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'examiner si les sept causes précitées doivent être jointes sous un unique numéro de cause, comme le sollicitent les recourants.

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 sont, *mutatis mutandi*, les mêmes dans les sept causes (A/796/2023 à A/802/2023), dont l'essentiel de l'état de fait est identique.

Partant, la jonction desdites causes, sous le numéro unique A/796/2023, se justifie.

Il n'y a en revanche pas lieu de les joindre avec les cause A/242/2023 et A/243/2023 qui ne portent pas sur les mêmes questions litigieuses, étant néanmoins précisé que les sept présentes causes sont traitées en coordination et cohérence avec les cause A/242/2023 et A/243/2023, qui font du reste l'objet d'un autre arrêt rendu ce jour.

4.

4.1 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).

4.2 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).

4.3 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).

4.4 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).

5.

5.1 En l'espèce, il y a au préalable lieu de préciser ce qui suit.

5.1.1 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).

À cet égard, en l'occurrence, le Tribunal fédéral a rappelé que, dans la mesure où les intéressés sont restés affiliés à la caisse-maladie postérieurement au 31 décembre 2014, 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 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_203/2021 précité consid. 6.2).

Ainsi, aucune règle juridique ni circonstance particulière ne dispensaient les recourants de payer à l'intimée les primes fixées par cette dernière, quand bien même celle-ci les avait empêchés fautivement de changer d'assureur-maladie au 1er janvier 2015.

Partant, contrairement à ce qu'ils ont fait (cf. entre autres bas de la p. 2 de leur recours), les époux intéressés n'étaient pas en droit de refuser (" délibérément ") de payer leurs primes dès 2015.

5.1.2 Par ailleurs, selon le Tribunal fédéral, la chambre de céans ne pouvait pas, dans l'ATAS/126/2021 précité, annuler les décisions du 13 novembre 2019 concernant les mainlevées d'opposition formées dans les poursuites nos 1_____, 3_____ et 4_____, même s'il semblait que ladite chambre n'entendait pas nier l'existence de la dette des époux, mais obliger la caisse-maladie à recalculer le montant de cette dette en tenant compte du dommage causé par la caisse-maladie aux assurés lors du changement d'assureur. Il ne pouvait en l'occurrence pas y avoir de compensation (au sens de l'art. 120 al. 1 de la loi fédérale du 30 mars 1911, complétant le Code civil suisse [CO, Code des obligations - RS 220]) entre la dette des assurés et l'éventuel dommage causé à ceux-ci par la caisse-maladie, dans la mesure où le montant du dommage devait encore être déterminé. De plus, la compensation ne pouvait être un motif permettant de s'opposer valablement au prononcé d'une mainlevée définitive à une opposition formée dans le cadre d'une poursuite que si la créance en compensation était prouvée par un jugement au sens de l'art. 81 al. 1 LP ou par une reconnaissance inconditionnelle, ces exigences faisant défaut en l'espèce. Il convenait dès lors d'admettre le recours sur ce point et d'annuler le ch. 4 du dispositif de l'arrêt attaqué en tant qu'il portait sur l'annulation des décisions sur opposition du 13 novembre 2019, et celles-ci devaient être confirmées (arrêt du Tribunal fédéral 9C_203/2021 précité consid. 6.3).

5.1.3 Dans leur recours, à l'appui de l'annulation des sept décisions sur opposition querellées et donc des poursuites confirmées par celles-ci, les époux assurés font valoir, en déduction des sommes totales de primes entre 2015 et 2022 dues à la caisse-maladie, le dommage résultant de l'impossibilité de changer d'assureur-maladie au 1er janvier 2015 et composé d'après eux des « différence de primes », « frais juridiques engagés hors procédure et donc hors dépens obtenus », « tort moral », « frais COVID-19 non remboursés » et « créances de primes payées à l'OP », déductions « [auxquelles] s'ajoutent les frais et intérêts des poursuites au stade de l'opposition et celles ayant donné lieu à un [acte de défaut de biens] ». Ils estiment ainsi que la caisse-maladie leur serait « redevable » de la somme minimale de CHF 7'884.50 au 31 décembre 2022 après compensation des créances réciproques (CHF 11'766.45 de solde en faveur du mari et CHF 3'881.95 de solde de l'épouse en faveur de l'intimée).

Ces conclusions et griefs sont en complète opposition à l'arrêt du Tribunal fédéral 9C_203/2021 précité (en particulier ses consid. 6.2 et 6.3), qui a exclu la compensation invoquée par les recourants. Dès lors, en l'absence de circonstances nouvelles importantes pouvant concerner les conditions de la compensation depuis le prononcé dudit arrêt de la Haute Cour, ces conclusions et griefs ne peuvent qu'être écartés d'emblée, si tant qu'ils soient recevables.

5.1.4 Selon les « tableaux récapitulatifs des poursuites » initiées par la caisse-maladie à l'encontre de chacun des époux assurés (pièces 1 et 2 à l'appui de leur recours objet du présent arrêt), ont été payées par les intéressés, dans le cadre de poursuites (pour chacune desquelles un document « affichage du solde » était annexé) : pour chacun des époux, les primes de mars à août 2017 et d'octobre et décembre 2017 ainsi que de janvier à juin 2018 ; pour le mari seul, les primes de juillet à décembre 2018, de janvier 2019 et de septembre à décembre 2019 ainsi que de janvier à octobre 2020 ; pour l'épouse seule, les primes d'avril à juillet 2018.

Ces primes et ces poursuites ne font pas partie de l'objet des sept décisions sur opposition présentement attaquées.

5.2 Dans ces conditions, ne peut être litigieuse que la question de savoir si les montants et intérêts, à concurrence desquels les mainlevées des oppositions aux poursuites susmentionnées ont été confirmées par les sept décisions sur opposition querellées, ont ou non été établis de manière conforme au droit.

Le recours n'est donc recevable qu'en tant qu'il conclut à l'annulation de ces sept décisions sur opposition, et irrecevable en tant qu'il conclut à la constatation que l'intimée n'avait plus aucune prétention financière envers les recourants au 31 décembre 2022.

Les recourants ne contestent en tant que tels ni lesdits montants et intérêts, ni le respect des règles de procédure avant l'introduction des sept poursuites litigieuses et jusqu'au prononcé des décisions sur opposition querellées, sauf qu'ils allèguent,

dans leur réplique, que les subsides octroyés n'ont pas été pris en considération par l'intimée dans le cadre des poursuites n° 7_____ (quatrième décision sur opposition, cause A/799/2023), 8_____ (cinquième décision sur opposition, cause A/800/2023) et 14_____ sixième décision sur opposition, cause A/801/2023).

5.3 Partant, seul sera examinée ci-après la question de l'existence ou non d'une déduction des subsides effectuée par l'intimée dans le cadre de ces trois poursuites et des décisions sur opposition y afférentes.

5.3.1 Préalablement à cet examen afférent à la prise en compte des subsides dans ces trois décisions sur opposition, il convient de relever qu'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.

Concernant l'échéance des primes, à teneur de l'art. 10 - intitulé « primes » - des conditions d'assurance BeneFit PLUS, « forme particulière d'assurance de l'assurance obligatoire des soins » (ci-après : CA) - édition au 1er juillet 2016 (identique à celle au 1er janvier 2024 téléchargeable depuis le site internet https://www.helsana.ch/fr/prives/assurances/assurance-de-base/benefit-plus-telemedecine.html) -, si le rapport d'assurance débute ou se termine au cours du mois civil, les primes sont dues au jour près (ch. 1). Les primes sont en règle générale perçues chaque mois. Elles doivent être payées d'avance et sont échues le premier jour de chaque mois. Si d'autres périodes de paiement ont été convenues, les primes sont échues le premier jour de la période correspondante (ch. 2). Lorsque la prime n'a pas été réglée, un rappel est envoyé à la personne assurée pour l'avertir des conséquences du retard. Un délai supplémentaire lui est alors octroyé pour qu'elle puisse s'acquitter des primes en retard. Si aucun paiement n'est intervenu à l'issue de ce délai, les primes sont encaissées par voie de poursuite (ch. 3).

À teneur des réponses de l'intimée aux recours dans les présentes causes A/796/2023 à A/802/2023, les intérêts – moratoires – ont été calculés ainsi : dans un premier temps sont calculés les intérêts dus jusqu'à la date d'introduction des poursuites en fonction des dates d'échéance de chaque facture, et dans un deuxième temps un intérêt à 5% est fixé à compter des dates d'introduction des poursuites, « sur le montant poursuivi ».

Cette façon de procéder évite notamment qu'un intérêt soit calculé sur un autre intérêt puisque l'intérêt « sur le montant poursuivi » porte sur la « créance principale », et ne prête ainsi quant à son principe pas flanc à la critique.

5.3.2 Conformément à l'art. 65 LAMal, les cantons accordent une réduction de primes aux assurés de condition économique modeste. Ils versent directement le montant correspondant aux assureurs concernés (al. 1, phr. 1 et 2). Les cantons

veillent, lors de l'examen des conditions d'octroi, à ce que les circonstances économiques et familiales les plus récentes soient prises en considération, notamment à la demande de l'assuré. Après avoir déterminé le cercle des ayants droit, les cantons veillent également à ce que les montants versés au titre de la réduction des primes le soient de manière à ce que les ayants droit n'aient pas à satisfaire à l'avance à leur obligation de payer les primes (al. 3). Les cantons informent régulièrement les assurés de leur droit à la réduction des primes (al. 4). Le canton communique à l'assureur les données concernant les bénéficiaires du droit à la réduction des primes et le montant de la réduction suffisamment tôt pour que celui-ci puisse en tenir compte lors de la facturation des primes. L'assureur informe le bénéficiaire du montant effectif de la réduction des primes au plus tard lors de la facturation suivante (al. 4bis).

À teneur de l'art. 19 de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 29 mai 1997 (LaLAMal - J 3 05), conformément aux art. 65 ss LAMal, l'Etat de Genève accorde aux assurés de condition économique modeste (ci-après : ayants droit) des subsides destinés à la couverture totale ou partielle des primes de l'assurance-maladie (al. 1). La participation du canton à la réduction des primes est inscrite au budget de l'Etat (al. 2). Le SAM est chargé du versement des subsides destinés à la réduction des primes. Il est également compétent pour l'échange des données avec les assureurs selon l'art. 65 al. 2 LAMal (al. 3). En vertu de l'art. 21 LALAMal – afférent aux « limites de revenu », le droit aux subsides s'étend au conjoint, au partenaire enregistré et aux enfants à charge de l'ayant droit. Une personne assumant une charge légale est assimilée à un couple (al. 4). L'art. 22 LALAMal fixe les montants des subsides en fonction de l'appartenance des ayants droit aux groupes énoncés à l'art. 21 LALAMal. En vertu de l'art. 29 LALAMal – intitulé « paiement des subsides » –, les subsides sont versés directement aux assureurs pour être intégralement déduits des primes des ayants droit (al. 1). Le Conseil d'Etat fixe par règlement les modalités de paiement (al. 2).

Les art. 9 ss (chapitre III) du règlement d'exécution de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 15 décembre 1997 (RaLAMal - J 3 05.01) contiennent des précisions sur les subsides. L'art. 9 de ce règlement – intitulé « unité économique de référence pour le calcul du revenu déterminant » – précise qu'en application de l'art. 21 al. 3 et 4 LALAMal, les revenus déterminants des conjoints, respectivement des partenaires enregistrés, ainsi que ceux des concubins faisant ménage commun avec un ou plusieurs enfants issus de leur union, sont cumulés. L'art. 14 RALAMal règle le « versement des subsides aux assureurs ». Selon ce dernier article, les subsides sont versés par le SAM directement aux assureurs pour être intégralement déduits des primes des ayants droit (al. 1). Les subsides sont versés aux assureurs en trois tranches durant l'année en cours, la dernière en septembre (al. 2). Le total de ces trois tranches équivaut en principe aux 100% des subsides estimés à fin septembre. Le SAM

revoit ce taux selon les résultats des exercices précédents (al. 3). L'assureur présente, le 31 mars de l'année suivante au plus tard, le décompte annuel des subsides qui ont été accordés durant l'année précédente (al. 4).

5.3.3 Concernant la poursuite n° 7_____ afférente à la recourante objet de la quatrième décision sur opposition, cause A/799/2023, c'est de manière erronée que les intéressés soutiennent que l'intimée n'aurait pas pris en considération les subsides octroyés en 2020 de CHF 90.- par mois. En effet, dans le dispositif de cette décision sur opposition, ces subsides, intitulés « subventions 2020 », sont expressément déduits de la créance des primes, ce à concurrence de CHF 720.- (CHF 90.- x les 8 primes de 2020, de janvier à août 2020), étant précisé que, selon la motivation de la même décision sur opposition (p. 7), cette « réduction » a été reçue en juillet 2021 (pour l'année 2020) et a été annoncée à l'OP le 1er juillet 2021.

En revanche, dans les présentes circonstances, la décision – initiale – de mainlevée du 22 janvier 2021 et la motivation de la décision sur opposition (p. 6) mentionnant des intérêts sur les primes de novembre 2019 à août 2020 dans leur entier, on ne voit pas pour quels motifs ni l'intérêt à 5% dès le 23 janvier 2021, ni le montant de CHF 151.90, correspondant aux intérêts à 5% courus jusqu'au 22 janvier 2021 n'ont tenu compte des subsides, lesquels devaient en principe être intégralement déduits des primes dues par l'assurée, en même temps que leurs échéances (cf. art. 65 LAMal, 29 LaLAMal et 14 RaLAMal).

À cet égard, pour comparaison, la septième décision sur opposition (poursuite n° 15_____, cause A/802/2023) détermine la « créance principale » de CHF 3'211.20 – et donc aussi les intérêts – directement sur la base des primes du mari déjà déduites des subsides pour CHF 428.85 en 2020 (prime BeneFit PLUS Telmed, avec accident, franchise de CHF 300.- « redistribution de la taxe environnementale [COV et CO2] à la population », de CHF 518.85 mensuellement en 2020 – subside de CHF 90.- = CHF 428.85) et de CHF 392.25 en 2021 (prime mensuelle, selon les mêmes conditions qu'en 2020, de CHF 522.25 – subside de CHF 130.- = CHF 392.25).

Dans les présentes circonstances particulières, concernant la quatrième décision sur opposition, les intérêts moratoires doivent être calculés à nouveau par l'intimée après déduction des subsides et à partir déjà des dates d'échéance de chaque facture de prime, la quatrième décision sur opposition devant dès lors être réformée dans cette mesure.

5.3.4 La poursuite n° 8_____ qui fait suite aux actes de défaut de biens n° 9_____, 10_____, 11_____, 12_____ et 13_____, objet de la cinquième décision sur opposition, cause A/800/2023, porte, outre sur des participations aux coûts, sur les primes LAMal dues par les époux entre janvier 2015 et octobre 2016.

Il est précisé que ces cinq actes de défaut de biens sont chacun intitulés « Procès verbal de saisie /ADB 115 ». Il s'agit manifestement de « [procès-verbaux] de saisie valant comme acte de défaut de biens » au sens de l'art. 115 LP, qui tiennent lieu d'actes de défaut de biens provisoires. Or, outre qu'il résulte de l'estimation de l'office (et non du résultat de la réalisation), et qu'il constate une perte certes probable mais non encore survenue, l'acte de défaut de biens provisoire se distingue d'un acte de défaut de biens définitif (art. 149 LP) en regard de certaines conséquences juridiques, parmi lesquelles le fait qu'il ne vaut pas reconnaissance de dette au sens de l'art. 82 LP (Nicolas JEANDIN, in Commentaire romand, Poursuite et faillite, 2005, n. 9 ad art. 115 LP). La chambre de céans peut donc examiner librement l'existence et le bien-fondé des créances de la caisse-maladie indiquées dans ladite cinquième décision sur opposition, ce que l'intimée ne conteste du reste pas.

À teneur de cette décision sur opposition (p. 7) et de la réponse au recours (allégué 49), le montant mensuel des primes se montait à CHF 828.40 en 2015 et à CHF 923.- en 2016.

En 2015, ledit montant de primes mensuel de CHF 828.40 correspond à l'addition de la prime LAMal de l'épouse BeneFit PLUS Telmed sans accident et avec franchise de CHF 300.- de CHF 399.- mensuellement (CHF 404.20 moins la « redistribution de la taxe environnementale [COV et CO2] à la population » de CHF 5.20), avec la prime LAMal du mari BeneFit PLUS Telmed avec accident et avec franchise de CHF 300.- CHF 429.40 mensuellement (CHF 434.60 moins la « redistribution de la taxe environnementale [COV et CO2] à la population » de CHF 5.20 ; cf. polices d'assurance LAMal établies par l'intimée pour l'année 2015).

En 2016, le montant de prime mensuel de CHF 923.- correspond à l'addition de la prime LAMal de l'épouse BeneFit PLUS Telmed sans accident et avec franchise de CHF 300.- de CHF 444.60 mensuellement (CHF 449.80 moins la « redistribution de la taxe environnementale [COV et CO2] à la population » de CHF 5.20), avec la prime LAMal du mari BeneFit PLUS Telmed avec accident et avec franchise de CHF 300.- de CHF 478.40 mensuellement (CHF 483.60 moins la « redistribution de la taxe environnementale [COV et CO2] à la population » de CHF 5.20 ; cf. polices d'assurance LAMal établies par la caisse-maladie pour l'année 2016).

Or, comme l'exposent les recourants dans leur réplique (p. 3), lesdits montants mensuels de CHF 828.40 en 2015 et à CHF 923.- en 2016 n'incluent pas les subsides versés par le SAM à l'intimée à concurrence de CHF 30.- par mois en 2015 et CHF 70.- par mois en 2016, ce à tout le moins en faveur de l'époux assuré.

Dans sa décision sur opposition rendue le 9 décembre 2022 concernant l'épouse et objet de la cause A/243/2023, de même que dans son « extrait de compte pour la

période du 01.01.2014 au 31.03.2023 » établi le 13 février 2023 par l'intimée concernant le mari et, pour la seule période de janvier 2014 à mars 2018, l'épouse, la caisse-maladie indique CHF 0.- de subsides pour cette dernière en 2015 (de janvier à novembre 2015) et ne mentionne rien la concernant en 2016. Toutefois, en se prévalant du courriel du SAM du 8 juin 2022, les époux allèguent (dans leur réplique) que ces subsides de 2015 et 2016 ont été octroyés à chacun d'eux, donc pas seulement au mari. Cela étant, pour l'année 2015, la facture de primes établie le 5 septembre 2015 par l'intimée indique une « réduction cantonale des primes » pour chacun des époux de CHF 270.- pour les mois de janvier à septembre 2015 (soit CHF 30.- par mois) et, pour la recourante seule, une « réduction cantonale des primes » de CHF 30.- pour octobre 2015 ; en outre, la facture de primes du 3 octobre 2015 fait état d'une « réduction cantonale des primes » pour l'épouse seule de CHF 30.- pour novembre 2015. Ces factures de primes ne laissent aucun doute quant au versement concret de subsides pour l'assurée – et pas seulement l'assuré – en 2015, et leur valeur probante concernant ce point prime celle du contenu de la décision sur opposition du 9 décembre 2022 ainsi que de l'« extrait de compte pour la période du 01.01.2014 au 31.03.2023 » ; rien ne permet de penser qu'un subside pour l'épouse n'aurait pas été octroyé par le SAM pour le mois décembre 2015. Concernant l'année 2016, la facture de primes du 4 juin 2016 et le « rappel de paiement » du 16 juillet 2016 retiennent, pour la prime de juillet 2016, une « réduction de prime 2016 : GE 2016 » à concurrence de CHF 57.30 pour chacun des époux. Certes, ce montant de CHF 57.30 est inférieur à celui attesté par le SAM de CHF 70.-, ce qui pourrait le cas échéant s'expliquer par des déductions calculées par rapport à ce dernier montant. Néanmoins, ces facture de primes et « rappel de paiement » démontrent clairement l'existence d'un subside octroyé à l'assurée en 2016, et on voit mal pour quels motifs ce subside ne lui aurait pas été accordé par le SAM pour l'entier de l'année 2016 alors que tel a été le cas pour les autres années d'octroi.

La cinquième décision sur opposition querellée doit donc être réformée en ce sens que les montants de primes de chacun des époux composant les créances de base pour les cinq actes de défaut de biens sont réduits des subsides à concurrence de CHF 30.- mensuellement pour l'entier de l'année 2015 et de CHF 70.- mensuellement pour les dix premiers mois de l'année 2016.

De surcroît, comme concernant la quatrième décision sur opposition (cf. plus haut), les intérêts moratoires doivent être calculés à nouveau par la caisse-maladie après déduction des subsides et à partir déjà des dates d'échéance de chaque facture de prime, la cinquième décision sur opposition devant dès lors également être réformée dans cette mesure.

Il est précisé ici que, selon cette cinquième décision sur opposition (p. 13), les intérêts ont cessé de courir avec l'établissement des actes de défaut de biens ayant découlé des poursuites initiales.

5.3.5 La poursuite n° 14_____ qui est l'objet de la sixième décision sur opposition, cause A/801/2023, porte, outre sur une participation aux coûts, sur les primes LAMal dues par la recourante entre septembre et décembre 2020, à concurrence de CHF 482.15 par mois (BeneFit PLUS Telmed sans accident et avec franchise de CHF 300.- à hauteur de CHF 488.60 moins la « redistribution de la taxe environnementale [COV et CO2] à la population » de CHF 6.45) et en janvier 2021 à concurrence de CHF 485.25 par mois (BeneFit PLUS Telmed sans accident et avec franchise de CHF 300.- à hauteur de CHF 492.50 moins la « redistribution de la taxe environnementale [COV et CO2] à la population » de CHF 7.25).

Certes, comme l'exposent les recourants dans leur réplique (p. 3), lesdits montants mensuels de CHF 482.15 en 2020 et à CHF 485.25 en 2021 n'incluent pas les subsides – incontestés – versés par le SAM à l'intimée à concurrence de CHF 90.- par mois et pour chacun des époux en 2020 ainsi que de CHF 130.- par mois et aussi pour chacun en 2021 (cf. les décisions sur opposition du 9 décembre 2022, ainsi que l'« extrait de compte pour la période du 01.01.2014 au 31.03.2023 » établi le 13 février 2023 par l'intimée concernant le mari et, pour la seule période de janvier 2014 à mars 2018, l'épouse, de même que l'« extrait de compte pour la période du 01.04.2018 au 31.03.2023 » établi le même jour concernant l'épouse).

Cependant, conformément à la motivation de cette sixième décision sur opposition, suite à la réception, en juillet 2021, des subventions pour l'année 2020, la créance s'est réduite de CHF 360.- (CHF 90.- x 4), cette réduction ayant été annoncée à l'OP le 9 juillet 2021. Ces subsides pour CHF 360.- au total ont été pris en compte dans le dispositif de ladite décision sur opposition, puisque la « créance de primes » de CHF 2'053.85 résulte de la soustraction de CHF 360.- par rapport au « total des primes » de CHF 2'413.85.

En revanche, le subside de janvier 2021, de CHF 130.-, n'a pas été pris en considération par la caisse-maladie, alors qu'il a incontestablement été versé ce mois-ci par le SAM à l'intimée en faveur de la recourante.

La sixième décision sur opposition querellée doit donc être réformée en ce sens que la « créance de primes » doit encore être réduite du subside de janvier 2021 à concurrence de CHF 130.-.

Par ailleurs, comme concernant les quatrième et cinquième décisions sur opposition (cf. plus haut), les intérêts moratoires doivent être recalculés par l'intimée après déduction des subsides à partir déjà des dates d'échéance de chaque facture de prime de la recourante (pour la période entre septembre 2020 et janvier 2021), la sixième décision sur opposition devant dès lors également être réformée dans cette mesure.

6. Vu ce qui précède, le recours des époux sera partiellement admis. Les quatrième, cinquième et sixième décisions sur opposition querellées seront réformées d'une part en ce sens que les primes (qui font partie des créances de base) objets des

poursuites n° 8_____ et 14_____ doivent être réduites des subsides mensuels de deux fois CHF 30.- pour chaque mois de l'année 2015 et deux fois CHF 70.- pour chacun des mois de janvier à octobre 2016, respectivement une fois CHF 130.- pour janvier 2021, et d'autre part en ce sens que les intérêts moratoires doivent être recalculés après déduction des subsides susmentionnés pour les deux poursuites précitées et après déduction des subsides (au total CHF 720.-) pour la poursuite n° 7_____ et ce à partir déjà des dates d'échéance de chaque facture de prime.

7. Les recourants obtenant partiellement gain de cause, une indemnité leur sera accordée, solidairement entre eux, à titre de participation à leurs frais et dépens (art. 61 let. g LPGA en corrélation avec l'art. 89H al. 3 LPA). L'autorité cantonale chargée de fixer l'indemnité de dépens jouit d'un large pouvoir d'appréciation (ATF 111 V 49 consid. 4a). Ainsi, l'indemnité allouée, réduite, sera, compte tenu notamment de l'existence de sept procédures, fixée à CHF 2'500.-.

Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 89H al. 1 LPA et vu l'art. 61 let. fbis LPGA), étant précisé que l'admission partielle du recours exclut le prononcé de débours et d'un émolument pour téméraire plaideur au sens de l'art. 89H al. 1, 2ème phr., LPA.

***

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

À la forme et préalablement :

1. Déclare le recours des époux recourants contre les sept décisions sur opposition rendues le 30 janvier 2023 par l'intimée recevable en tant qu'il conclut à leur annulation, et irrecevable en tant qu'il conclut à la constatation que l'intimée n'a plus aucune prétention financière envers les recourants au 31 décembre 2022.
2. Prononce la jonction des causes A/796/2023, A/797/2023, A/798/2023, A/799/2023, A/800/2023, A/801/2023 et A/802/2023 sous l'unique numéro de cause A/796/2023.

Au fond :

3. Admet partiellement ledit recours.

4. Réforme les trois décisions sur opposition rendues le 30 janvier 2023 par l'intimée et portant sur les poursuites n° 7_____ (cause A/799/2023), 8_____ (cause A/800/2023) et 14_____ (cause A/801/2023), d'une part en ce sens que les primes des recourants (qui font partie des créances de base de l'intimée envers eux) objets des poursuites n° 8_____ et 14_____ doivent être réduites des subsides mensuels de deux fois CHF 30.- pour chaque mois de l'année 2015 et deux fois CHF 70.- pour chacun des mois de janvier à octobre 2016, respectivement une fois CHF 130.- pour janvier 2021, et d'autre part en ce sens que les intérêts moratoires doivent être recalculés après déduction des subsides susmentionnés pour les poursuites n° 8_____ et 14_____ et après déduction des subsides (CHF 720.- au total) pour la poursuite n° 7_____ et ce à partir des dates d'échéance de chaque facture de prime.

5. Condamne l'intimée à verser aux recourants, solidairement entre eux, une indemnité de CHF 2'500.- à titre de dépens.

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