

GE_GERICHTE ATAS/941/2023 vom 5. Dezember 2023

GE Cour de justice, 2023-12-05, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_941_2023

FR: GE_GERICHTE ATAS/941/2023 du 5 décembre 2023

IT: GE_GERICHTE ATAS/941/2023 del 5 dicembre 2023

Erwägungen

E. 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.

E. 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]).

E. 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.

E. 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).

A/796/2023 - 12/23 -

E. 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.

E. 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).

E. 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

A/796/2023 - 13/23 - telle mesure est prévue par les conditions générales sur les droits et les obligations de l'assuré (al. 2).

E. 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).

E. 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 ;

A/796/2023 - 14/23 - 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).

E. 5.1

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

E. 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 (" délibéré ") de payer leurs primes dès 2015.

E. 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).

A/796/2023 - 15/23 -

E. 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.

E. 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.

E. 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,

A/796/2023 - 16/23 - 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).

E. 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.

E. 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.

E. 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

A/796/2023 - 17/23 - 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

A/796/2023 - 18/23 - 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

subsidés qui ont été accordés durant l'année précédente (al. 4).

E. 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 subsidés octroyés en 2020 de CHF 90.- par mois. En effet, dans le dispositif de cette décision sur opposition, ces subsidés, 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 subsidés, 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 subsidés 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 subsidés 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.

E. 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.

A/796/2023 - 19/23 - 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

A/796/2023 - 20/23 - 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 factures 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.

A/796/2023 - 21/23 -

E. 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.

E. 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

A/796/2023 - 22/23 - 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.

E. 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

Diana ZIERI

Le président

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

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.