

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1519/2018

ATAS/767/2018

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 3 septembre 2018

6^{ème} Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à CARTIGNY

recourant

contre

HELSANA ASSURANCES SA, sise Zürichstrasse 130,
DÜBENDORF

intimée

Siégeant : Valérie MONTANI, Présidente ; Maria-Esther SPEDALIERO et Christine WEBER-FUX, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré), né le _____ 1943, est assuré depuis le 1^{er} juillet 2008 pour l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal (BASIS PREMED 24) auprès d'AVANEX ASSURANCES SA (ci-après : AVANEX), membre de HELSANA ASSURANCE SA (ci-après : HELSANA), avec une franchise annuelle de CHF 2'500.-.

Le 1^{er} janvier 2017, AVANEX a fusionné avec HELSANA.

2. Depuis novembre 2015, l'assuré s'est adressé à AVANEX à plusieurs reprises pour demander la résiliation de sa police d'assurance. Aucune suite n'a pu être donnée à ces demandes en raison d'arriérés de paiement à la charge de l'assuré.
3. Le 5 décembre 2015, AVANEX a établi un décompte de prestations réclamant à l'assuré un montant de CHF 35.90 correspondant à la participation aux coûts de l'assurance de base pour 2015. La facture du même montant avait été payée au docteur B_____ pour un traitement médical ambulatoire et un médicament de l'assurance de base le 2 novembre 2015. Le solde de la franchise 2015 était de CHF 2'041.70 après ce décompte.
4. Le 16 janvier 2016, AVANEX a adressé à l'assuré un rappel de paiement concernant le montant de CHF 35.90, puis le 20 février 2016 avec, en sus, CHF 20.- de frais administratifs et, enfin, le 31 mars 2016 avec, en sus, CHF 40.- de frais contentieux.
5. Le 2 avril 2016, AVANEX a établi un décompte de prestations réclamant à l'assuré un montant de CHF 115.10 correspondant à la participation aux coûts de l'assurance de base pour 2016. La facture du même montant avait été payée aux Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG) pour un traitement hospitalier ambulatoire le 25 février 2016. Le solde de la franchise 2016 était de CHF 2'227.20 après ce décompte.
6. Le 30 avril 2016, AVANEX a établi un décompte de prestations réclamant à l'assuré un montant de CHF 640.25 correspondant à la participation aux coûts de l'assurance de base pour 2016. La facture du même montant avait été payée aux HUG pour un traitement hospitalier ambulatoire du 22 au 23 mars 2016. Le solde de la franchise 2016 était de CHF 1'586.95 après ce décompte.
7. Le 21 mai 2016, AVANEX a adressé à l'assuré un rappel de paiement concernant le montant de CHF 115.10, puis le 18 juin 2016 avec, en sus, CHF 40.- de frais administratifs.
8. Le 18 juin 2016, AVANEX a adressé à l'assuré un rappel de paiement concernant le montant de CHF 640.25.
9. Le 9 août 2016, AVANEX a adressé à l'assuré un rappel de paiement regroupant les montants de CHF 35.90, CHF 115.10 et CHF 640.25, soit un total de

CHF 791.25, avec, en sus, CHF 20.- de frais de rappel du 20 février 2016, CHF 40.- de frais de rappel du 18 juin 2016 et CHF 40.- de frais contentieux.

10. Le 4 novembre 2016, AVANEX a fait notifier à l'assuré un commandement de payer poursuite n° 1 _____ pour les montants de CHF 791.25 correspondant aux « prestations Mai 15 au Nov. 15, Jan. au Févr. 16 Jan. 16 au Mar. 16 LAMal », CHF 60.- de frais de rappel et CHF 40.- de frais d'intervention.

La sœur du recourant y a formé opposition à réception.

11. En octobre 2017, HELSANA a adressé à l'assuré sa police d'assurance valable dès le 1^{er} janvier 2018.

12. Par décision du 25 janvier 2018 reçue le 5 février 2018, HELSANA a prononcé la mainlevée de l'opposition au commandement de payer poursuite n° 1 _____ à concurrence de CHF 791.25, CHF 80.60 de frais juridiques, CHF 60.- de frais de rappel et CHF 40.- de frais contentieux.

Comme motif de sa créance, elle a repris l'intitulé du commandement de payer.

13. Le 6 mars 2018, l'assuré a fait opposition à cette décision, concluant à sa nullité, au motif qu'elle n'était pas motivée et qu'aucun contrat ne le liait à HELSANA, et à son annulation, la créance principale et les différents frais n'étant selon lui pas dus.

14. Par décision du 13 mars 2018 reçue le 22 mars 2018, HELSANA a rejeté l'opposition de l'assuré et confirmé la mainlevée de l'opposition à hauteur de CHF 791.25, CHF 60.- de frais de rappel et CHF 40.- de frais administratifs. La créance principale était composée de trois participations aux coûts de prestations médicales prises en charge en 2015 et 2016. Contrairement à ce que soutenait l'assuré, ce dernier lui était bel et bien affilié. Les frais de rappel et les frais administratifs étaient prévus dans la loi et dans les conditions d'assurance applicables, étant rappelé qu'avant d'introduire la poursuite, elle avait fait parvenir à l'assuré plusieurs rappels de paiement.

15. Par acte du 7 mai 2018, l'assuré a interjeté recours auprès de la chambre des assurances sociales à l'encontre de cette décision, concluant à son annulation. En substance, son droit d'être entendu avait été violé, HELSANA n'ayant fourni aucune pièce ou motivation en lien avec les décisions des 25 janvier et 13 mars 2018. La poursuite n° 1 _____ avait été introduite par AVANEX, alors que les décisions de mainlevée avaient été rendues par l'intimée. Ainsi, cette dernière tentait de se substituer à AVANEX dans la procédure de poursuite, en violation des dispositions légales en vigueur. Par ailleurs, aucun contrat d'assurance ne le liait à l'intimée. La poursuite n° 1 _____ était périmée, l'intimée n'ayant pas rendu de décision de mainlevée dans l'année ayant suivi la notification du commandement de payer. Aucun frais n'était justifié ni justifiable. Le montant de CHF 35.90 ne pouvait pas être réclamé dans le même décompte que les autres sommes réclamées, dans la mesure où il concernait l'année 2015 et non 2016. Enfin, les montants de

CHF 640.25 et CHF 115.10 faisaient déjà l'objet d'une autre poursuite (n° 2_____) et d'une autre procédure pendante par-devant la chambre de céans.

16. Dans sa réponse du 29 mai 2018, l'intimée a conclu au rejet du recours et à la condamnation du recourant pour témérité. Ce dernier possédait toutes les informations nécessaires au sujet des prestations fournies et de la poursuite engagée, de sorte que son droit d'être entendu avait été respecté. Le recourant lui était affilié, comme l'avait confirmé le Tribunal fédéral. Seuls les arriérés de paiement l'empêchaient de changer de caisse-maladie. La poursuite n° 2_____ ne portait pas sur les mêmes montants que la poursuite n° 1_____. Le recourant avait déjà déposé de nombreux recours contenant les mêmes explications et arguments, sans succès. Dans une précédente procédure, la chambre de céans l'avait condamné pour témérité. Pourtant, le recourant persistait à soutenir ne pas lui être affilié. Compte tenu de ces circonstances, la question de l'annonce de son cas à l'autorité de protection de l'adulte se posait.
17. Dans sa réplique du 6 juillet 2018, le recourant a intégralement persisté dans ses arguments et conclusions.
18. À la suite de quoi la cause a été gardée à juger.

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) en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2011, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 18 mars 1994 (LAMal - RS 832.10).

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

2. Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56ss et 38 LPGA).
3. Le litige porte sur le bien-fondé de la mainlevée de l'opposition à la poursuite n° 1_____, à hauteur de CHF 791.25, CHF 60.- de frais de rappel et CHF 40.- de frais administratifs.
4. a) Le droit d'être entendu garanti par l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. - RS 101) comprend notamment le devoir pour l'autorité de motiver sa décision, afin que le destinataire puisse la comprendre, la contester utilement s'il y a lieu et que l'autorité de recours puisse exercer son contrôle. Pour répondre aux exigences de motivation, il suffit que l'autorité mentionne au moins brièvement les motifs qui l'ont guidée et sur lesquels elle a fondé sa décision; elle n'a toutefois pas l'obligation d'exposer et de discuter tous les arguments invoqués par les parties (ATF 129 I 232 consid. 3.2 ; ATF 126 I 97 consid. 2b).

b) En l'espèce, le recourant considère que l'intimée a violé son droit d'être entendu en ne fournissant aucune pièce ni explication en lien avec la créance et la décision entreprise.

Compte tenu de la situation, des nombreuses procédures en cours entre les parties, des pièces figurant au dossier, en particulier des décomptes de prestations et des rappels, et de la teneur des décisions des 25 janvier et 13 mars 2018, force est de constater qu'aucune violation du droit d'être entendu ne peut être reprochée à l'intimée. Tant les montants réclamés au recourant que leur fondement apparaissent clairement au dossier et dans les décisions précitées.

Pour le surplus, les arguments et griefs du recourant démontrent que ce dernier est parfaitement au fait de la situation et des arriérés de paiement qui lui sont réclamés.

5. a) Selon l'art. 64a, al. 1 et 2, LAMal, lorsque l'assuré n'a pas payé des primes ou des participations aux coûts échues, l'assureur lui envoie une sommation, précédée d'au moins un rappel écrit; il lui impartit un délai de 30 jours et l'informe des conséquences d'un retard de paiement (al. 1). Si, malgré la sommation, l'assuré ne paie pas dans le délai imparti les primes, les participations aux coûts et les intérêts moratoires dus, l'assureur doit engager des poursuites. Le canton peut exiger que l'assureur annonce à l'autorité cantonale compétente les débiteurs qui font l'objet de poursuites (al. 2).

b) À teneur de l'art. 105b de l'ordonnance sur l'assurance-maladie, du 27 juin 1995 (OAMal – RS 832.102), l'assureur envoie la sommation en cas de non-paiement des primes et des participations aux coûts dans les trois mois qui suivent leur exigibilité. Il l'adresse séparément de toute sommation portant sur d'autres retards de paiement éventuels (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).

L'art. 8.7 des conditions d'assurance PREMEDI 24 prévoit que les frais résultant du retard dans l'acquiescement des primes et participations aux coûts, comme par exemple les frais de rappel et les frais d'encaissement, vont à la charge de la personne assurée.

Le Tribunal fédéral a considéré que des frais de CHF 160.- prélevés pour des factures impayées d'un montant total de l'ordre de CHF 2'130.- environ restaient proportionnés, bien qu'il s'agissait d'un cas limite (arrêt du Tribunal fédéral des assurances K 112/05 du 2 février 2006 consid. 4.3). Il a retenu que des frais s'élevant à CHF 300.- pour des retards de paiements à hauteur de CHF 4'346.70 restaient également dans les limites acceptables au vu des circonstances (arrêt du Tribunal fédéral des assurances K 76/03 du 9 août 2005 consid. 3). Il n'a pas non plus remis en cause des frais de rappel de CHF 20.- pour une facture de CHF 62.50 (arrêt du Tribunal fédéral des assurances K 24/06 du 3 juillet 2005). S'agissant de frais de rappel de CHF 480.- pour des factures de CHF 1'025.25, de CHF 280.- pour

des frais de CHF 735.60, de CHF 280.- pour des factures de CHF 549.95, notre Haute Cour a considéré que les frais de rappel n'étaient plus dans une proportion raisonnable par rapport aux paiements de primes en retard, puisqu'ils représentaient de 40 à 50 % des primes impayées. Sans définir le *ratio* acceptable entre montant impayé et frais de rappel, le Tribunal fédéral a retenu que dans ce cas, le principe d'équivalence était clairement violé au vu des circonstances concrètes. Il a ainsi confirmé la réduction par l'instance inférieure des frais de rappel à CHF 120.- pour des impayés de CHF 549.95 et de CHF 735.60, et à CHF 240.- pour des impayés de CHF 1'025.25, en soulignant qu'il s'agissait là de frais qui restaient relativement élevés, sans qu'on puisse toutefois parler de disproportion manifeste (arrêt du Tribunal fédéral 9C_873/2015 du 4 février 2016 consid. 4.2.1).

c) Le financement de l'assurance-maladie sociale repose ainsi 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. Au contraire et au regard des principes de mutualité et d'égalité de traitement prévalant dans le domaine de l'assurance-maladie sociale (art. 13 al. 2 let. a LAMal), ils sont tenus de faire valoir leurs prétentions découlant des obligations financières des assurés par la voie de l'exécution forcée selon la LP (art. 105b OAMal). Par conséquent, si l'assureur est au bénéfice d'un jugement exécutoire au sens de l'art. 80 de la loi fédérale sur la poursuite pour dettes et la faillite du 11 avril 1889 (LP - RS 281.1), 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 LPG), il peut requérir du juge la mainlevée définitive de l'opposition ; s'il ne dispose pas d'un tel titre de mainlevée, il doit faire valoir le bien-fondé de sa prétention par la voie de la procédure administrative, conformément à l'art. 79 LP (voir ATF 131 V 147).

d) Selon la jurisprudence, à certaines conditions, les assureurs maladie sont en droit de lever par une décision formelle l'opposition à un commandement de payer portant sur une créance découlant de la LAMal.

Les assureurs peuvent donc introduire une poursuite pour leurs créances pécuniaires même sans titre de mainlevée entré en force, rendre après coup, en cas d'opposition, une décision formelle portant condamnation à payer les arriérés de primes ou participations aux coûts et, après l'entrée en force de cette dernière, requérir la continuation de la poursuite.

Si le dispositif de la décision administrative se réfère avec précision à la poursuite en cours et lève expressément l'opposition à celle-ci, ils pourront requérir la continuation de la poursuite sans passer par la procédure de mainlevée de l'art. 80 LP. Dans sa décision, l'autorité administrative prononcera non seulement une décision au fond selon le droit des assurances sociales sur l'obligation pécuniaire de

l'assuré, mais elle statuera simultanément sur l'annulation de l'opposition comme autorité de mainlevée. Il en va de même des tribunaux en cas de recours (arrêt du Tribunal fédéral 9C_903/2009 du 11 décembre 2009 consid. 2.1 et les références).

6. En l'occurrence, il est admis que le recourant a été affilié à AVANEX pour l'assurance obligatoire des soins dès le 1^{er} juillet 2008, que des primes, participations aux coûts de l'assurance de base et autres frais sont dus dès cette date et qu'AVANEX a fusionné avec l'intimée le 1^{er} janvier 2017.

Toutefois, le recourant conteste tant son affiliation auprès de l'intimée pour l'assurance obligatoire des soins, que la substitution de cette dernière à AVANEX dans le cadre de la procédure de poursuite. Il soutient également que l'intimée n'est pas autorisée à établir un seul décompte pour des prestations servies sur deux années différentes et que les frais réclamés sont arbitraires.

À cet égard, la chambre de céans a déjà eu à connaître des griefs liés à l'affiliation du recourant et à la fusion d'AVANEX et de l'intimée dans des procédures antérieures récentes (ATAS/513/2017 et ATAS/455/2017). Dans la mesure où lesdits griefs ont été écartés et que les arguments du recourant sont identiques, il n'y a pas lieu d'y revenir.

On rappellera toutefois une fois encore que suite à la fusion d'AVANEX et de l'intimée le 1^{er} janvier 2017, cette dernière a repris l'ensemble des actifs et passifs d'AVANEX (cf. art. 22 al. 1 de la loi fédérale du 3 octobre 2003 sur la fusion, la scission, la transformation et le transfert de patrimoine - RS 221.301 [LFus]), en particulier les contrats d'assurance en cours, y compris celui du recourant, ce dont les assurés et le recourant ont été informés grâce à une note explicative. L'intimée était donc légitimée à continuer les procédures de poursuites débutées par AVANEX, dont la poursuite n° 1 _____.

Le fondement de la créance principale et des frais demandés est clairement énoncé dans le cadre de la poursuite puis des décisions de mainlevée. Le fait qu'une partie de la créance de l'intimée repose sur un arriéré de 2015 alors que le reste concerne l'année 2016 ne pose aucun problème légal. Quant aux frais demandés, ils sont prévus par la loi (art. 105b al. 2 OAMal) et les conditions d'assurance applicables au recourant (art. 8.7) de sorte qu'ils sont dus, étant constaté qu'ils sont d'un montant usuel et raisonnable eu égard à la jurisprudence du Tribunal fédéral (cf. supra consid. 5b) et aux circonstances du cas d'espèce.

Si, comme cela semble être le cas, le recourant désire rompre tout lien contractuel avec l'intimée, il lui appartient de résilier son contrat en respectant les conditions et délais prévus par la LAMal, notamment l'art. 64a al. 6 LAMal. Cette disposition prévoit que l'assuré en retard de paiement ne peut pas changer d'assureur tant qu'il n'a pas payé intégralement les primes et les participations aux coûts arriérées ainsi que les intérêts moratoires et les frais de poursuite. Ainsi, tant que le recourant ne s'acquittera pas des montants dus à l'intimée, il demeurera légalement affilié à

celle-ci pour l'assurance obligatoire des soins, étant précisé que cette information a déjà été fournie au recourant à maintes reprises.

7. a) Le recourant fait valoir que la poursuite n° 1_____ est prescrite, l'intimée n'ayant pas prononcé la mainlevée de l'opposition dans l'année ayant suivi la notification du commandement de payer.

Lorsque la poursuite n'est pas suspendue par l'opposition ou par un jugement, le créancier peut requérir la continuation de la poursuite à l'expiration d'un délai de 20 jours à compter de la notification du commandement de payer (art. 88 al. 1 LP). Ce droit se périmé par un an à compter de la notification du commandement de payer. Si opposition a été formée, ce délai ne court pas entre l'introduction de la procédure judiciaire ou administrative et le jugement définitif (art. 88 al. 2 LP).

Bien que le texte légal ne le précise pas expressément, contrairement à d'autres dispositions plus explicites, l'opposition formée par l'assuré au commandement de payer entraîne l'ouverture de la procédure administrative de mainlevée. Cette procédure revêt la même double fonction que le procès civil en reconnaissance de dette pour les créances de droit civil, dans lequel le juge civil statue sur le fond et sur la levée de l'opposition. Le délai de péremption de l'art. 88 al. 2 LP est ainsi suspendu tant que le créancier à la poursuite n'a pas la faculté d'obtenir une déclaration authentique certifiant le caractère définitif et exécutoire de la décision levant l'opposition au commandement de payer, l'attestation de l'entrée en force pouvant aussi découler de la loi (arrêt du Tribunal fédéral 9C_414/2015 du 16 octobre 2015 consid. 4.2.2 et les références).

b) En l'espèce, l'opposition formée par la sœur du recourant le 4 novembre 2016 au commandement de payer poursuite n° 1_____ a entraîné l'ouverture d'une procédure administrative de mainlevée. Conformément à la seconde phrase de l'art. 88 al. 2 LP, le délai de péremption a ainsi été suspendu. Ce délai demeure suspendu aussi longtemps que le créancier n'a pas la faculté d'obtenir une déclaration authentique certifiant le caractère définitif et exécutoire du jugement levant l'opposition au commandement de payer, respectivement jusqu'au prononcé du jugement de dernière instance. En d'autres termes, la suspension du délai de péremption ne sera levée qu'au moment de la notification du présent arrêt, voire d'un éventuel arrêt du Tribunal fédéral.

Par conséquent, la poursuite n° 1_____ n'est pas périmée et le grief du recourant doit être écarté. On relèvera encore que ce dernier a déjà invoqué, sans succès, cet argument par le passé, notamment devant le Tribunal fédéral (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_414/2015 du 16 octobre 2015 consid. 4.2).

8. Dans un dernier moyen, le recourant fait encore valoir que les montants de CHF 640.25 et CHF 115.10 font déjà l'objet d'une autre poursuite et d'une autre procédure pendante par-devant la chambre de céans.

À l'appui de son argumentation, le recourant a produit un courrier de l'intimée adressé à la chambre de céans le 17 avril 2018 dans la procédure A/100/2018 opposant les parties au sujet d'une poursuite n° 2_____.

Contrairement à ce que soutient le recourant, ce document ne permet en aucun cas de considérer que les créances de CHF 640.25 et CHF 115.10 font aussi l'objet de la poursuite n° 2_____ ou de la procédure qui s'y rapporte. En effet, l'intimée y liste simplement les factures médicales prises en charge durant l'année 2016. D'ailleurs, il ressort clairement de l'arrêt rendu par la chambre de céans dans la cause A/100/2018 que la poursuite n° 2_____ n'inclut pas les montants de CHF 640.25 et CHF 115.10 (ATAS/709/2018 du 20 août 2018 n° 24 de la partie EN FAIT). Pour le surplus, les décomptes de prestations fournis par l'intimée sont clairs et doivent conduire au rejet de ce grief.

9. Compte tenu de ce qui précède, le recours sera rejeté et la mainlevée de la poursuite n° 1_____ confirmée dans son intégralité.
10. a) L'art. 61 let. a LPGA prévoit que la procédure doit être simple, rapide, en règle générale publique, ainsi que gratuite pour les parties ; des émoluments de justice et les frais de procédure peuvent toutefois être mis à la charge de la partie qui agit de manière téméraire ou témoigne de légèreté.

L'art. 89H al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA – E 5 10) prévoit également que les débours et un émolument peuvent être mis à la charge de la partie qui agit de manière téméraire ou témoigne de légèreté.

Agit par témérité ou légèreté, la partie qui sait ou qui devait savoir en faisant preuve de l'attention normalement exigible que les faits évoqués à l'appui de ses conclusions ne sont pas conformes à la vérité. La témérité doit en outre être admise lorsqu'une partie soutient jusque devant l'autorité de recours un point de vue manifestement contraire à la loi. En revanche, une partie n'agit pas par témérité ou par légèreté lorsqu'elle requiert du juge qu'il se prononce sur un point de vue déterminé qui n'apparaît pas d'emblée insoutenable. Il en va de même lorsque, en cours d'instance, le juge attire l'attention d'une partie sur le fait que son point de vue est mal fondé et l'invite à retirer son recours (ATF 124 V 287 consid. 3b et les références citées). Le seul fait de déposer un recours dépourvu de toutes chances de succès ne relève pas en soi de la témérité. Il faut en plus que, subjectivement, la partie ait pu se rendre compte, avec l'attention et la réflexion que l'on peut attendre d'elle, de l'absence de toutes chances de succès de sa démarche, et que, malgré cela, elle ait persisté dans sa volonté de recourir (SVR 2004 EL n. 2 p. 5 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 1026/06 du 6 juin 2007 consid. 7.1).

b) En l'espèce, force est de constater que le recourant a déjà fait valoir des arguments similaires à ceux développés dans la présente procédure dans une dizaine de procédures antérieures, à l'issue desquelles il n'a pas obtenu gain de cause, à l'exception d'une procédure où son recours a été partiellement admis. Un émolument de CHF 300.- a d'ailleurs déjà été mis à sa charge dans une procédure

antérieure (ATAS/138/2016). Ce nonobstant, il persiste à saisir la justice alors qu'il sait ses griefs mal fondés.

Eu égard de ces éléments, un émolument de CHF 600.- sera mis à sa charge. Ce faisant, il est tenu compte du fait que tant la chambre de céans que le Tribunal fédéral ont déjà eu à trancher les griefs du recourant en sa défaveur (arrêt du Tribunal fédéral 9C_414/2015 du 16 octobre 2015) dans des litiges de même nature.

**PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Confirme la mainlevée de la poursuite n° 1_____
4. Met un émolument de CHF 600.- à la charge du recourant.
5. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110), auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) ; le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Julia BARRY

Valérie MONTANI

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