RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2272/2021 **ATAS/494/2022**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 30 mai 2022

6ème Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à CARTIGNY recourant

contre

HELSANA ASSURANCES SA, sise Zürichstrasse 130, DÜBENDORF intimée

Siégeant : Valérie MONTANI, Présidente; Christine WEBER-FUX et Yda ARCE, Juges assesseures

EN FAIT

A. **a.** Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le _____ 1943, est assuré depuis le 1er juillet 2008 pour l'assurance obligatoire des soins au sens de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal - RS 832.10) auprès d'AVANEX ASSURANCES SA, laquelle a fusionné avec HELSANA ASSURANCES SA (ci-après : HELSANA ou l'intimée) en date du 1er janvier 2017.

b. Dès 2008, l'assuré s'est adressé à AVANEX à plusieurs reprises pour demander la résiliation de sa police d'assurance. AVANEX n'a pas pu répondre favorablement à ces demandes, en raison d'arriérés de paiement à la charge de l'assuré.

c. Le recourant n'ayant pas payé ses primes d'assurance depuis 2008, ainsi que ses participations aux coûts, malgré l'envoi de nombreux rappels, HELSANA a, ces dernières années, engagé plusieurs procédures de poursuites à son encontre.

d. Le 4 février 2021, après plusieurs sommations infructueuses, HELSANA a fait notifier à l'assuré un commandement de payer dans la poursuite N° 1_____, portant sur les montants de CHF 460.40 de participation aux coûts et CHF 370.- de frais de rappels pour la période de novembre 2019 à juin 2020. Le même jour, l'assuré a formé opposition au commandement de payer.

B. **a.** Par décision du 8 avril 2021, HELSANA a prononcé la mainlevée de l'opposition formée par l'assuré dans la poursuite n° 1_____, à concurrence de CHF 910.85, soit CHF 460.40 de participation aux coûts, CHF 370.- de frais de rappel et CHF 80.55 de frais de contentieux.

b. Par pli du 6 mai 2021, l'assuré a formé opposition contre la décision précitée.

c. Par décision sur opposition du 1er juin 2021, HELSANA a partiellement admis l'opposition dans le sens que les frais de rappel étaient réduits à un montant de CHF 92.20 pour correspondre à 20% de la créance. Pour le surplus, la décision initiale était maintenue, au motif qu'au jour de la décision sur opposition, aucun titre équivalent à un acte de défaut de biens – impliquant une annonce à l'autorité cantonale – ne lui était parvenu.

C. **a.** Le 5 juillet 2021, l'assuré a saisi la chambre des assurances sociales de la Cour de justice d'un recours contre la décision sur opposition précitée, concluant à son annulation et à ce qu'il soit préalablement « ordonn[é] à HELSANA [de] s'adresser pour se faire indemniser à l'autorité compétente […] », à ce que l'assistance judiciaire lui soit allouée et à la suspension de la cause jusqu'à droit connu sur les questions préjudicielles de l'assistance judiciaire, des prestations complémentaires et de la décision de l'autorité compétente de Genève. En substance, le recourant a fait valoir que le montant réclamé de CHF 460.40 n'était pas explicité, n'avait fait l'objet d'aucun rappel ni aucune sommation. En particulier, la décision ne mentionnait pas le décompte annuel 2020 concernant la participation maximale de

CHF 700.-, de sorte qu'il ne pouvait contrôler la créance. Les frais de rappel étaient disproportionnés et les frais de poursuite devaient être calculés par l'office des poursuites. HELSANA lui avait refusé à tort un arrangement de paiement. Faute de pièces pertinentes, la mainlevée de l'opposition ne pouvait être admise. En tout état de cause, HELSANA savait qu'il était dans l'incapacité de payer ses dettes dès lors qu'il ne percevait qu'une rente AVS de CHF 1'279.- par mois et qu'une demande de prestations complémentaires était en cours d'instruction. Enfin, dans la mesure où il était notoirement insolvable, il incombait à HELSANA de s'adresser à l'autorité compétente du canton de Genève pour qu'elle soit indemnisée du montant réclamé. HELSANA n'était donc pas en droit de lever son opposition au commandement de payer.

b. Dans sa réponse du 30 juillet 2021, l'intimée a conclu au rejet du recours. Le montant de CHF 460.40 avait fait l'objet de rappels et sommations. Il correspondait à des prestations LAMal facturées les 11 janvier, 25 janvier, 22 février, 21 mars, 28 mars, 3 avril, 19 juin, 17 juillet et 8 août 2020. Les frais de rappels avaient été réduits à 20% de la créance. Le recourant devait être condamné pour téméraire plaideur.

c. Le 1er septembre 2021, l'assuré a indiqué réfléchir à l'opportunité de recourir contre la décision sur l'assistance d'un avocat, avoir sollicité l'Hospice général et attendre toujours une décision concernant les prestations complémentaires, de sorte qu'il demandait la suspension de la cause.

d. Le 22 septembre 2021, HELSANA s'est opposée à la suspension de la cause.

e. Le 29 septembre 2021, l'assuré a derechef indiqué qu'il sollicitait la suspension de la cause.

f. Le 23 novembre 2021, sur demande de la chambre de céans, HELSANA a produit les rappels et sommations relatifs à deux décomptes de prestations (2_____ et 3_____) en CHF 69.10 et CHF 69.20 concernant la période du 29 mai au 26 juin 2020.

g. Le 8 décembre 2021, le recourant a derechef sollicité la suspension de la cause, alternativement l'octroi d'un délai pour répliquer ou retirer son recours.

h. Le 7 janvier 2022, le recourant a déposé une réplique, indiquant avoir été mis au bénéfice de prestations complémentaires à l'AVS/AI depuis le 1er février 2020, ce sur la base d'une décision du 15 décembre 2021. L'intimée lui avait d'ailleurs remboursé rétroactivement l'intégralité de sa prime d'assurance-maladie pour 2020 suite à dite décision. En conséquence, le montant en CHF 460.40 réclamé pour la période postérieure au 1er février 2020 devait être acquitté par l'autorité cantonale compétente. Dans tous les cas, il contestait ce montant, faute d'informations claires. La poursuite n° 1_____ n'était donc pas fondée et son recours devait être admis. Quant aux frais de rappels et de poursuite, ils devaient être supprimés dans la mesure où ils étaient dus à l'entêtement de l'intimée et n'étaient pas justifiés par les circonstances.

i. Sur ce, 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), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 18 mars 1994 (LAMal - RS 832.10).

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

2. À teneur de l'art. 1 al. 1 LAMal, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-maladie, à moins que la loi n'y déroge expressément.

3. Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 60 al. 1 LPGA ; art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 - LPA ; RS/GE E 5 10).

4. Le litige porte sur le point de savoir si l'intimée était fondée à prononcer la mainlevée de l'opposition à la poursuite n° 1_____.

5. Il convient préalablement de constater que, par son courrier du 7 janvier 2021, le recourant semble renoncer à sa requête de suspension de la procédure, suite à la décision d'octroi de prestations complémentaires à l'AVS/AI. Quoi qu'il en soit, il sied de relever que sa demande était de toute manière mal fondée à cet égard. En effet, force est de constater qu'une suspension de procédure ne se justifiait pour aucun des motifs invoqués par le recourant.

Selon l'art. 14 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA; RS E 5 10), lorsque le sort d'une procédure administrative dépend de la solution d'une question de nature civile, pénale ou administrative relevant de la compétence d'une autre autorité et faisant l'objet d'une procédure pendante devant ladite autorité, la suspension de la procédure administrative peut être prononcée jusqu'à droit connu sur ces questions.

Or, aucun des éléments soulevés par le recourant à cet égard ne remplit ces conditions. Ainsi, le fait que pendant la procédure de recours, soient pendantes une demande de prestations complémentaires auprès du SPC, ainsi qu'une demande de fonds auprès de l'Hospice général n'a aucune incidence sur le fondement des créances incorporées dans la poursuite dont il est question. Quant au refus d'assistance juridique, outre qu'il ne constituait pas non plus une question préjudicielle, faute d'incidence sur le sort de la procédure au fond, il sied surtout de relever qu'il concernait une autre procédure pendante entre les mêmes parties (A/4213/2020). Enfin, pour ce qui est de l'attente « de la décision de l'autorité compétente à Genève qui doit intervenir suite à la requête de HELSANA ou à la décision de la chambre concernant le refus de HELSANA de s'adresser à l'autorité

compétente à Genève afin d'être indemnisée conformément aux art. 64a al. 3 LAMal et 105i OAMal », il ne s'agit pas non plus d'un argument pertinent. En effet, comme il sera rappelé ci-après, l'autorité cantonale n'avait pas à intervenir dans la présente situation pour la période litigieuse.

6. Pour le surplus, il sied de rappeler que le financement de l'assurance-maladie sociale repose sur les assurés et les pouvoirs publics. Il dépend donc étroitement de l'exécution de leurs obligations pécuniaires par les assurés. Ces derniers sont ainsi légalement tenus de s'acquitter du paiement des primes (cf. art. 61 LAMal) et des participations aux coûts (cf. art. 64 LAMal). Selon l'art. 90 de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal; RS 832.102), les primes doivent être payées à l'avance et en principe tous les mois.

Respectivement, les assureurs ne sont pas libres de recouvrer ou non les arriérés de primes et participation aux coûts. Au contraire, et au regard des principes de mutualité et d'égalité de traitement prévalant dans le domaine de l'assurance-maladie sociale (art. 13 al. 2 let. a LAMal), ils sont tenus de faire valoir leurs prétentions découlant des obligations financières des assurés par la voie de l'exécution forcée selon la LP (jusqu'au 31 juillet 2007: art. 90 al. 3 OAMal; depuis le 1er août 2007: art. 105b OAMal).

a. Aux termes de l'art. 64a LAMal, lorsque l'assuré n'a pas payé des primes ou des participations aux coûts échues, l'assureur 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. […] (al. 2). Selon l'art. 105b OAMal, les primes et les participations aux coûts de l'assurance obligatoire des soins échues et impayées doivent faire l'objet, dans les trois mois qui suivent leur exigibilité, d'une sommation écrite qui sera précédée d'au moins un rappel et qui sera distincte de celles portant sur d'autres retards de paiement éventuels. Avec la sommation, l'assureur doit impartir à l'assuré un délai de 30 jours pour remplir son obligation et attirer son attention sur les conséquences qu'il encourt s'il n'effectue pas le paiement (al. 1). Si l'assuré ne s'exécute pas dans le délai imparti, l'assureur doit mettre la créance en poursuite dans les quatre mois qui suivent, de manière distincte des autres retards de paiement éventuels (al. 2).

b. Selon la jurisprudence, à certaines conditions, les assureurs maladie sont en droit de lever par une décision formelle l'opposition à un commandement de payer portant sur une créance découlant de la LAMal. Les assureurs peuvent donc introduire une poursuite pour leurs créances pécuniaires, même sans titre de mainlevée entré en force, rendre après coup, en cas d'opposition, une décision formelle portant condamnation à payer les arriérés de primes ou participations aux coûts et, après l'entrée en force de cette dernière, requérir la continuation de la poursuite. Si le dispositif de la décision administrative se réfère avec précision à la poursuite en cours et lève expressément l'opposition à celle-ci, ils pourront requérir

la continuation de la poursuite sans passer par la procédure de mainlevée de l'art. 80 LP.

Dans sa décision, l'autorité administrative prononcera non seulement une décision au fond selon le droit des assurances sociales sur l'obligation pécuniaire de l'assuré, mais elle statuera simultanément sur l'annulation de l'opposition comme autorité de mainlevée. Il en va de même des tribunaux en cas de recours (ATF 119 V 329 consid. 2b; RKUV 2004 Nr. KV 274 S. 129 E. 4.2.1, K 107/02; arrêt du Tribunal fédéral 9C_903/2009 du 11 décembre 2009 consid. 2.1).

7. Selon la jurisprudence, l'assureur peut émettre des règles autonomes quant aux frais de sommation perçus en cas de demeure de l'assuré, pour autant que ces coûts aient été causés par l'assuré et que le dédommagement soit approprié (ATF 125 V 276 consid. 2c/bb). En d'autres termes, l'assurance doit s'en tenir au principe d'équivalence, qui exige qu'un émolument ne soit pas en disproportion manifeste par rapport au paiement en souffrance et reste dans des limites raisonnables (arrêt du Tribunal fédéral 9C_874/2015 du 4 février 2016 consid. 4.1 et les références). Les frais administratifs ne doivent pas être une source de revenus supplémentaires pour l'assurance mais uniquement couvrir ses coûts (Gebhard EUGSTER, Krankenversicherung *in* Soziale Sicherheit, SBVR, Band XIV, 3ème éd. 2016, n. 1349).

Dans le cadre de l'appréciation du principe d'équivalence, 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 (arrêt du Tribunal fédéral 9C_873/2015 du 4 février 2016 consid. 4.2.1).

Les conditions d'assurance d'HELSANA relatives à l'assurance obligatoire des soins (BeneFit PLUS), dans leur teneur en vigueur au 1er janvier 2021, prévoient à leur chiffre 13 que les frais résultant du retard dans l'acquittement des primes et participations aux coûts, tels que les frais de rappel et les frais d'encaissement, vont à la charge de la personne assurée.

8. **a.** En l'espèce, il convient tout d'abord de relever que les créances de participations aux coûts réclamées par l'intimée sont établies par les pièces du

dossier (cf. notamment les différents décomptes de prestations figurant dans le dossier de l'intimée), quoi qu'en dise le recourant.

b. Ensuite, le recourant ne peut être suivi lorsqu'il soutient que, selon les art. 64a al. 3 LAMal et 105i OAMal, HELSANA « devait » demander à l'autorité cantonale compétente de prendre en charge les créances impayées, et qu'à défaut de l'avoir fait, elle n'était pas en droit de lever l'opposition au commandement de payer.

En vertu de l'art. 64a al. 4 LAMal, les cantons sont tenus de prendre en charge 85 % 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. Pour obtenir le versement de ces montants, les assureurs doivent, conformément à l'art. 64a al. 3 LAMal, annoncer à l'autorité cantonale compétente les débiteurs concernés et, pour chacun, le montant total des créances impayées, après avoir demandé à l'organe de contrôle désigné par le canton d'attester l'exactitude des données communiquées. Selon l'art. 64a al. 8 LAMal, le Conseil fédéral désigne les titres jugés équivalents à un acte de défaut de biens. Faisant application de cette délégation de compétence, le Conseil fédéral a édicté l'art. 105i OAMal, aux termes duquel sont assimilés à des actes de défaut de biens au sens de l'art. 64a al. 3 LAMal les décisions d'octroi de prestations complémentaires ou des titres équivalents qui constatent l'absence de ressources financières propres de l'assuré, mandat étant donné aux cantons de désigner les décisions et titres concernés. Concernant le Canton de Genève, l'art. 8B 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), prévoit que sont considérés comme équivalant à un acte de défaut de biens les titres suivants : (a) les avis de suspension de faillite faute d'actif; (b) les avis de suspension de la liquidation d'une succession faute d'actif; (c) les procès-verbaux de saisie selon l'article 115, alinéa 1, de la loi fédérale sur la poursuite pour dettes et la faillite, du 11 avril 1889, s'il n'y a pas de biens saisissables; (d) les procès-verbaux de saisie selon l'article 115, alinéa 2, de la loi fédérale sur la poursuite pour dettes et la faillite, du 11 avril 1889, lorsque les biens saisissables sont insuffisants; (e) les décisions exécutoires des instances judiciaires et des autorités administratives des Etats membres de l'Union européenne, de l'Islande et de la Norvège concernant le recouvrement des primes et participations aux coûts impayées

L'art. 10A al. 1 de la loi genevoise d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 29 mai 1997 (LaLAMal - J 3 05) indique que le service de l'assurance-maladie est compétent pour la prise en charge du contentieux des assurés insolvables prévu par l'article 64a alinéa 4 LAMal. Selon l'al. 2, les assureurs lui annoncent : à sa demande, les personnes soumises à l'assurance obligatoire des soins, domiciliées dans le canton, qui font l'objet de poursuites (a); 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, en vue d'une prise en charge forfaitaire par le canton dans les limites du droit fédéral (b).

Le Tribunal fédéral a été amené à examiner la question de l'autonomie laissée aux assureurs, dans le contexte de la prise en charge par les cantons des arriérés de primes et de participations aux coûts, pour recouvrer par la voie de la poursuite pour dettes les créances qu'ils ont à l'encontre de leurs assurés bénéficiaires de prestations complémentaires à l'AVS/AI ou de l'aide sociale (ATF 141 V 175). Les juges fédéraux ont notamment précisé que les art. 64a LAMal et 105i OAMal n'interféraient pas dans la relation contractuelle entre assureur et assuré, de sorte que l'assureur restait le seul et unique créancier de l'assuré, même si le canton prenait en charge 85 % des créances relevant de l'assurance obligatoire des soins pour lesquelles un acte de défaut de biens ou un titre équivalent avait été délivré. L'assureur demeurait seul habilité à obtenir le paiement des créances impayées, que ce soit par le biais de la poursuite pour dettes au sens de la LP ou d'une convention de remboursement. Par ailleurs, un canton n'avait pas le pouvoir d'empêcher un assureur-maladie de mettre en poursuite un assuré pour le montant des primes et des participations aux coûts qui ne seraient pas couvert par les réductions de prime ou les prestations complémentaires allouées par le canton. Une telle interdiction reviendrait à rendre illusoire, eu égard aux règles de la prescription, la possibilité de pouvoir récupérer un jour ces montants, ce qui ne serait dans l'intérêt ni de l'assureur ni du canton tenu de prendre en charge les créances impayées, dès lors que ce dernier a droit à la restitution de 50% des montants récupérés par l'assureur (consid. 4.4 et 4.5).

En d'autres termes, indépendamment des art. 64a LAMal et 105i OAMal, seul l'assureur maladie peut obtenir le paiement des créances impayées. Corollairement, la décision de mainlevée prononcée par l'assureur n'enfreint pas les art. 64a LAMal et 105i OAMal, contrairement à ce que prétend le recourant. Lorsque, comme en l'espèce, l'assuré ne paie pas les participations aux coûts, son assureur maladie doit, conformément à l'art. 64a al. 2 LAMal, faire valoir ses prétentions par la voie de l'exécution forcée. De son côté, l'assuré ne peut refuser de payer ses primes dans l'attente de ce que le droit à d'éventuelles prestations complémentaires à l'AVS/AI, lui soit reconnu à titre rétroactif, quand bien même cette situation peut le mettre dans de sérieuses difficultés financières (arrêt du Tribunal fédéral 9C_5/2008 du 13 février 2008 consid. 1.4). Le fait que le recourant se soit vu reconnaître ultérieurement (en l'occurrence près de huit mois après la décision de mainlevée d'opposition du 8 avril 2021) un droit à des prestations complémentaires ne modifie en rien la situation à cet égard. Quand bien même la décision d'octroi du SPC du 15 décembre 2021 a bien un effet rétroactif, elle ne saurait constituer un titre équivalent à un acte de défaut de biens (au sens des art. 64a LAMal et 105i OAMal) avant sa notification.

Ainsi, jusqu'au 15 décembre 2021, l'intimée ne disposait ni d'un acte de défaut de biens, ni d'un titre équivalent lui permettant d'effectuer l'annonce prévue aux articles 64a al. 3 LAMal et 10A al.2 let. b LaLAMal, auprès du SAM, afin d'obtenir la prise en charge de 85% de la créance. C'est ainsi à juste titre qu'elle ne l'a pas fait et a procédé par la voie de poursuites, conformément à son obligation découlant de l'art. 105b OAMal.

c. L'argument du recourant tiré d'une violation du droit d'être entendu et du défaut de motivation relatifs aux frais et participations aux coûts visés par la poursuite doit également être écarté.

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 se rendre compte de la portée de celle-ci et l'attaquer en connaissance de cause. Pour satisfaire à ces exigences, il suffit que l'autorité mentionne, au moins brièvement, les motifs qui l'ont guidée et sur lesquels elle a fondé son raisonnement. Elle n'a pas l'obligation d'exposer et de discuter tous les faits, moyens de preuve et griefs invoqués par les parties, mais peut au contraire se limiter à ceux qui, sans arbitraire, peuvent être tenus pour pertinents. (ATF 142 II 154 consid. 4.2 et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_177/2020 du 28 mai 2021 consid. 5.2).

En l'occurrence, l'intimée a adressé au recourant des décomptes précis en lien avec les paiements demandés, qui lui permettaient de vérifier l'identité des fournisseurs de prestations et les montants facturés. Ces décomptes figurent dans le dossier produit par l'intimée à l'appui de sa réponse (pièces 3 à 37 et 43). Le recourant ne conteste pas que les soins qui font l'objet des décomptes de prestations lui ont bien été prodigués. Il est ainsi bien le débiteur du montant de CHF 460.40 dû à ce titre, correspondant à sa participation aux frais de traitement après déduction de la franchise pour la période de novembre 2019 à juin 2020 (sur la même question qui plus est entre les mêmes parties, cf. notamment ATAS/709/2018 du 20 août 2018 consid. 11 et ATAS/1124/2021 du 8 novembre 2021, consid. 9c).

d. En ce qui concerne les frais de rappel, l'intimée était fondée à en exiger le paiement, dans la mesure où leur perception est prévue par l'art. 13 des conditions d'assurance d'HELSANA. Contrairement à ce que soutient le recourant, le montant de CHF 92.20 réclamé à ce titre par HELSANA – dans la mesure où il représente 20% de la somme des participations aux coûts visées par la poursuite (CHF 460.40) – s'inscrit dans un rapport raisonnable avec la créance principale et ne prête donc pas le flanc à la critique (arrêt du Tribunal fédéral 9C_873/2015 du 4 février 2016). On précisera incidemment que les frais de rappel réclamés par l'intimée s'avèrent relativement modestes, dès lors que si l'on additionnait les montants facturés dans les rappels adressés au recourant, conformément aux conditions d'assurance, le total dû à ce titre s'élèverait, en réalité, à CHF 370.-.

e. Enfin, concernant le grief relatif aux intérêts et frais de poursuites, dont les montants seraient erronés et disproportionnés, la chambre constate que la décision entreprise ne les prévoit tout simplement pas, vu qu'elle ne retient au final, suite à l'opposition, que les arriérés de participations aux coûts ainsi que les frais de rappel susmentionnés. Il appert que le recourant a simplement repris ce grief de l'un des nombreux recours qu'il a déposés par le passé auprès de la chambre de céans, ce sans raison apparente.

f. En définitive, tant les arriérés de participations aux coûts que les frais de rappels visés par la poursuite n° 1_____ sont établis et justifiés et le recourant n'a pas apporté la preuve qu'il s'en est acquitté ou aurait été libéré de son obligation de le faire.

L'intimée était donc fondée à lui réclamer le paiement de ces arriérés à hauteur de CHF 460.40, ainsi que des frais de rappel à hauteur de CHF 92.20 et à lever, à due concurrence son opposition au commandement de payer, conformément aux dispositions légales et à la jurisprudence susmentionnées. Partant, le recours doit être rejeté et la décision sur opposition confirmée.

9. Si la procédure est en principe gratuite, l'art. 61 let. a 2ème phrase LPGA prévoit que des émoluments de justice et les frais de procédure 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).

En l'espèce, bien que l'assuré ait sollicité la juridiction de céans dans une mesure qui peut paraître excessive, en déposant ces dernières années de (très) nombreux recours, la CJCAS renoncera à mettre un émolument à sa charge, dès lors que certains des griefs soulevés dans la présente procédure n'ont pas fait l'objet d'un arrêt entré en force, soit notamment ceux relatifs à l'application des art. 64a LAMal et 105i OAMal lorsqu'une demande de prestations complémentaires à l'AVS/AI est pendante au moment où la poursuite est engagée . La procédure reste donc gratuite (art. 61 let. a LPGA).

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Confirme la décision sur opposition d'HELSANA ASSURANCES SA du 1er juin 2021 prononçant la mainlevée définitive de l'opposition au commandement de payer dans la poursuite n° 1_____ à hauteur de CHF 460.40 d'arriérés de participation aux coûts et de CHF 92.20 de frais de rappel.
4. Dit que la procédure est gratuite.
5. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110), auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) ; le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière	La présidente
Adriana MALANGA	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