

GE_GERICHTE A/3425/2016 vom 20. Dezember 2016

GE Cour de justice, 2016-12-20, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3425_2016

FR: GE_GERICHTE A/3425/2016 du 20 décembre 2016

IT: GE_GERICHTE A/3425/2016 del 20 dicembre 2016

Erwägungen

E. 3

ème Chambre En la cause Monsieur A_____, domicilié à Vernier recourant contre HELSANA ASSURANCES SA, sise Zürichstrasse 130, Dübendorf, représentée par HELSANA ASSURANCES SA, Droit & Compliance, LAUSANNE intimée EN FAIT

1. Monsieur A_____ (ci-après: l'assuré), né en 1963, est assuré depuis 2006 auprès de Helsana assurances SA (ci-après : l'assurance) pour l'assurance obligatoire des soins.!

2. Sa prime mensuelle s'est élevée à CHF 312.40 en 2015 et à CHF 355.50 en 2016. Jusqu'au mois de novembre 2015, les primes étaient payables d'avance tous les deux mois. A compter de novembre 2015, les primes ont été payables d'avance chaque mois. L'assuré a bénéficié d'un subside cantonal de CHF 30.- par mois en 2015.!

3. Les factures des primes de janvier 2015 à janvier 2016, pour un montant total de CHF 2'229.9 (6 x CHF 312.4 + CHF 355.50), n'ont pas été payées par l'assuré et ont fait l'objet de rappels en dates des :!

- 15 août 2015, s'agissant des primes de juillet et août 2015 ;!
- 21 novembre et 19 décembre 2015, s'agissant des primes de septembre à novembre 2015 ;!
- 19 décembre 2015, s'agissant de la prime de décembre 2015 ;!
- 16 janvier et 20 février 2016, s'agissant de la prime de janvier 2016 ;!

4. Puis l'assurance a adressé à son assuré des sommations lui accordant un délai de 30 jours pour s'acquitter des sommes réclamées et l'informant des conséquences de son retard, en dates des :!

- 7 décembre 2015, s'agissant des primes de juillet et août 2015; cet ultime rappel réclamait la créance (CHF 624.80), les intérêts de retard dus jusqu'au 7 décembre 2015 (CHF 13.10) et les frais de contentieux (CHF 60.-), desquels la somme de CHF 139.- devait être déduite, tenant compte de paiement, compensation et/ou subside ;!
- 8 janvier 2016, s'agissant des primes de juillet et août 2015; ce rappel réclamait la créance (CHF 624.80), les intérêts de retard dus jusqu'au 8 janvier 2016 (CHF 14.55) et les frais de contentieux (CHF 60.-), desquels il fallait déduire le montant de CHF 418.9, tenant compte de paiement, compensation et/ou subside;!
- 22 janvier 2016, s'agissant des primes de juillet à décembre 2015 ; ce rappel réclamait la créance (CHF 1'814.40), les intérêts de retard dus jusqu'au 18 janvier 2016 (CHF 28.95), les frais de rappel (CHF 40.-) et les frais de contentieux (CHF 60.-), desquels il fallait déduire CHF 478.90, tenant compte de paiement, compensation et/ou subside ;!
- 8 avril 2016, s'agissant des primes de juillet 2015 à janvier 2016 ; ce rappel réclamait la créance (CHF 2'169.90), les intérêts de retard dus jusqu'au 8 avril 2016 (CHF 47.55), les frais de rappel (CHF 80.-) et les frais de contentieux (CHF 60.-), desquels il fallait déduire CHF 499.70, tenant compte de paiement, compensation et/ou subside.!

5. Le 25 juin 2016, un commandement de payer (poursuite 16 1_____) portant sur les sommes de CHF 1'670.20 (primes d'assurance de juillet 2015 à janvier 2016 – CHF 180 de subside cantonal – CHF 79.- de compensation relative à la redistribution des primes – CHF

300.70 d'acomptes), avec intérêt à 5% dès le 14 novembre 2015, CHF 80.- de frais de rappel et CHF 60.- de frais d'intervention, soit un montant total de CHF 1'810.20, a été notifié à l'assuré, qui y a formé opposition. 6. Par décision du 19 septembre 2016, l'assurance a prononcé la mainlevée de l'opposition au commandement de payer (16 1 _____). 7. Par pli du 3 octobre 2016, l'assuré s'est opposé à cette décision. Il contestait devoir la somme réclamée et le montant de la créance, alléguant que la prestation était déjà soldée. Il reprochait à l'assurance d'être à l'origine de son licenciement et lui imputait le fait de se retrouver sans revenu. Il reprochait également à l'assurance de n'avoir pas tenu compte de ses requêtes tendant à une facturation mensuelles des primes moins élevée et à l'abaissement de sa franchise. Enfin, il demandait à pouvoir régler mensuellement ses primes en souffrance. 8. Par décision sur opposition du 30 septembre 2016, l'assurance a confirmé sa celle du 19 septembre 2016. L'assurance a expliqué que la créance réclamée demeurait impayée, contrairement à ce qu'avançait l'assuré, qui n'apportait aucune preuve à l'appui de son allégation. L'assurance a rappelé être en droit de prélever des frais de rappel et autres frais supplémentaires causés par le retard de l'assuré. Elle a souligné qu'un assuré ne peut changer d'assureur tant qu'il n'a pas réglé ses primes échues. Enfin, il a fait remarquer que rien ne l'obligeait à accepter un arrangement de paiement. 9. Par pli du 7 octobre 2016, l'assurance a encore expliqué à l'assuré qu'elle était dans l'impossibilité de proposer des primes moins élevées, car il bénéficiait déjà de la couverture d'assurance la plus avantageuse. 10. Par acte du 12 octobre 2016, l'assuré a interjeté recours auprès de la Cour de céans en persistant dans les explications avancées dans son opposition du 3 octobre 2016. Il ajoute que les montants de CHF 206.50 et CHF 76.75 ont déjà été payés, faisant référence à la poursuite 15 2 _____. 11. Invitée à se prononcer, l'intimée, dans sa réponse du 25 octobre 2016, a conclu au rejet du recours et à ce que les frais de procédure et une amende sévère pour témérité soient mis à la charge du recourant. L'intimée relève que les montants de CHF 206.50 et CHF 76.75 payés par le recourant concernent la poursuite 15 2 _____, laquelle ne fait pas l'objet de la présente procédure. L'intimée rappelle qu'elle n'a pas l'obligation de proposer un arrangement de paiement, qu'elle a envoyé plusieurs rappels à l'intéressé et qu'elle est légitimée à lui réclamer un intérêt moratoire de 5%, de même que le remboursement des frais administratifs qu'il a fautivement engendrés par son retard. Constatant que plusieurs arrêts ont déjà été rendus à l'encontre de l'assuré concernant le paiement de ses primes d'assurance-maladie, l'intimée considère que le recourant fait preuve de témérité et demande que soient mis à sa charge un émolument et les frais de procédure. 12. Le 27 octobre 2016, le recourant a accusé l'intimée de publicité mensongère et de chantage à son égard. Il lui reproche en particulier de ne pas avoir donné suite à ses demandes d'arrangement de paiement. Le recourant demande également la « récusation » des signataires de la réponse du 25 octobre 2016, soit Maître B _____ et Madame C _____. Le recourant soutient avoir payé les factures des primes de juillet et août 2015 - d'un montant de CHF 280.45 - ainsi que celle de janvier 2016 - de CHF 395.50. Le recourant produit des justificatifs de paiement émis par la Banque cantonale de Genève, s'agissant des montants suivants: - CHF 292.60 avec la référence « 3 _____ » ; - CHF 292.60 avec la référence « 4 _____ », valeur du 30 août 2016 ; - CHF 226.90 avec la référence « 5 _____ », valeur du 30 août 2016 ; - CHF 303.- avec la référence « 6 _____ », valeur du 29 juin 2016 ; - CHF 36.60 avec la référence « 7 _____ » et la mention « -20.00 », valeur du 17 mai 2016. Le recourant conclut enfin à l'octroi d'une

indemnisation, en raison de l'atteinte portée « à son intégrité morale et physique, pour les propos diffamatoires de Me B_____ et Mme C_____, ainsi que pour le licenciement subi à cause de Helsana ». 13. Par pli du 8 novembre 2016, l'intimée a invité le recourant s'excuser auprès de Me B_____ et Mme C_____ de ses propos, qu'elle a qualifiés de diffamatoires, calomnieux et injurieux, avertissant qu'à défaut, elle pourrait envisager une action pénale. Quant au fond du litige, l'intimée fait remarquer que les preuves de paiement produites par le recourant ne concernent pas les primes de juillet 2015 à janvier 2016, objets de la présente procédure. A l'appui de ses dires, l'intimé a produit les explications de son service contentieux relatives auxdits paiements, ainsi que les pièces justificatives, résumées comme suit: - le paiement de CHF 292.60 concerne la prime de septembre 2016 ; - un autre paiement à hauteur de CHF 292.60 concerne la prime d'août 2016 ; - le paiement du montant de CHF 226.90 concerne une participation aux coûts de prestations ; - le montant de CHF 303 concerne le paiement partiel des primes d'avril à juin 2016 ; - Le montant de CHF 36.60 concerne une participation aux coûts de prestations.

14. Par courrier du 2 décembre 2016, le recourant a persisté dans ses conclusions.

15. Une audience de comparution personnelle a été convoquée le 8 décembre 2016 devant la Chambre de céans, à laquelle le recourant a fait défaut.

16. Par pli du 8 décembre 2016, la Chambre de céans a invité le recourant à lui communiquer les raisons qui l'avaient empêché de se présenter à l'audience du même jour et la durée dudit empêchement. Ce faisant, la Chambre de céans a rappelé au recourant qu'en tous les cas, il s'exposait au risque d'une amende pour plaideur téméraire, dans la mesure où il avait déjà fait valoir des prétentions similaires dans des procédures antérieures, à l'issue desquelles il n'avait pas obtenu gain de cause.

17. Par pli du 9 décembre 2016, le recourant a indiqué avoir été victime d'un accident vasculaire, provoqué selon lui par les agissements de l'intimée. Pour le reste, il a persisté dans ses conclusions.

18. Sur 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), 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. Selon l'art. 1 al. 1 LAMal, les dispositions de la LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, sont applicables à l'assurance-maladie, à l'exception de certains domaines (art. 1 al. 2 LAMal). Aux termes de l'art. 49 al. 1 LPGA, l'assureur doit rendre par écrit les décisions qui portent sur des prestations, créances ou injonctions importantes ou avec lesquelles l'intéressé n'est pas d'accord. Les décisions peuvent être attaquées dans les trente jours par voie d'opposition auprès de l'assureur qui les a rendues (art. 52 al. 1 LPGA) et les décisions sur opposition peuvent faire l'objet d'un recours devant le tribunal cantonal des assurances compétent (art. 56 al. 1 en relation avec les art. 57 al. 1 et 58 al. 1 LPGA). Les décisions sur opposition doivent être motivées et indiquer les voies de recours (art. 52 al. 2 LPGA).

3. Déposé dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA).

4. Le litige porte uniquement sur le bien-fondé de la créance de l'intimée à l'encontre du recourant (CHF 1'670.20 [primes de juillet 2015 à janvier 2016], avec intérêt à 5% dès le 14 novembre 2015, CHF 80.- de frais de rappel et CHF 60.- de frais d'intervention [soit un total de CHF 1'810.20]). En

revanche, les demandes du recourant concernant le règlement du solde des primes impayées ainsi que le seuil de sa franchise annuelle, excèdent l'objet du litige, dès lors qu'elles ne font pas l'objet de la décision litigieuse. En effet, dans la procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés, en principe, que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. Dans cette mesure, la décision détermine l'objet de la contestation qui eut être déféré en justice par voie de recours. En revanche, dans la mesure où aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet, et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé (ATF 131 V 164 consid. 2.1 ; ATF 125 V 412 consid. 1a ; ATF 119 Ib 33 consid. 1b et les références citées). L'objet du litige dans la procédure administrative subséquente est le rapport juridique qui – dans le cadre de l'objet de la contestation déterminé par la décision – constitue, d'après les conclusions du recours, l'objet de la décision effectivement attaqué. Quant au dédommagement requis par le recourant pour atteinte à son intégrité morale et physique ainsi que pour le licenciement prétendument imputable aux agissements de l'intimée, celui-ci ne ressort pas de la compétence de la chambre de céans (cf. art. 134 LOJ/GE). Enfin, l'assuré conclut à la récusation des collaborateurs de l'intimée. Aux termes de l'art. 36 al. 1 LPGA, les personnes appelées à rendre ou à préparer des décisions sur des droits ou des obligations doivent se récuser si elles ont un intérêt personnel dans l'affaire ou si, pour d'autres raisons, elles semblent prévenues. Cette conclusion est en l'occurrence irrecevable, faute de motif de récusation. En effet, l'assuré n'a nullement démontré, ni même rendu vraisemblable une apparence de prévention desdits collaborateurs à son égard au sens de l'art. 36 LPGA. 5. 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 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 (jusqu'au 31 juillet 2007: art. 90 al. 3 OAMal; depuis le 1er août 2007: art. 105b OAMal). 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 (voir ATF 131 V 147). 6. 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. 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 leur 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).!

b) 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). En vertu de l'art. 26 al. 1, 1ère phrase, LPGA, les créances de cotisations échues sont soumises à la perception d'intérêts moratoires. Selon l'art. 105a OAMal, le taux des intérêts moratoires pour les primes échues s'élève à 5% par année. c) S'agissant des frais de rappel et des frais administratifs, ils sont prévus par l'art. 105b al. 2 OAMal. Aux termes de cette disposition, 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. Les frais de poursuite incombent dans ce cas au débiteur (arrêt TF K 21/04 du 5 juillet 2004 consid. 3; cf. art. 68 al. 1 LP). A cet égard, les conditions d'assurance d'Helsana assurances SA prévoient que les frais résultant du retard dans l'acquiescement des primes et participations des coûts, tels que les frais de rappel, d'encaissement, sont à la charge de la personne assurée (art. 5.5 des «Conditions d'assurance BASIS»). d) Les délais prévus dans les dispositions qui précèdent sont des prescriptions d'ordre, dont l'inobservation n'entraîne pas la péremption du droit aux arriérés ou de la procédure de poursuite. L'assureur n'est pas tenu non plus de procéder à une nouvelle sommation s'il entend faire valoir ses droits par la voie de la poursuite. La seule conséquence que la loi attache à l'inobservation de ces délais est que la sanction prévue à l'art. 64a al. 2 LAMal ne prend pas effet (à l'inverse de celle prévue à l'art. 64a al. 4 LAMal). A l'instar de l'ancien art. 90 al. 4, l'art. 105b al. 1 et 2 OAMal vise en effet à empêcher que les assureurs ne tardent trop avant d'entreprendre les démarches nécessaires au recouvrement des primes dues (arrêt du Tribunal fédéral 9C_397/2008 du 29 septembre 2008 consid. 3.2).

8. S'il existe plusieurs primes dues et que le débiteur fait valoir qu'il s'est acquitté de la créance en poursuite, il lui appartient d'en apporter la preuve. L'art. 86 CO est applicable par analogie (cf. G. Eugster, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum KVG, 2010, n. 24 ad art. 61). Aux termes de l'art. 86 al. 1 CO, le débiteur qui a plusieurs dettes à payer au même créancier a le droit de déclarer, lors du paiement, laquelle il entend acquitter. Le débiteur exerce son choix par une déclaration, soit par un acte juridique

unilatéral soumis à réception. Cette déclaration interviendra normalement lors du paiement, mais peut aussi intervenir auparavant celui-ci ou le débiteur peut également se réserver le droit d'une détermination ultérieure. Il appartient au débiteur d'établir l'existence d'une déclaration d'imputation de sa part et sa conformité avec la prestation litigieuse (arrêt TF K 89/04 du 18 mai 2005 consid. 4). En l'espèce, il est établi par pièces que le recourant est débiteur des primes de juillet 2015 à janvier 2016 pour un montant de CHF 1'810.20.-. Il convient de rappeler une nouvelle fois au recourant qu'aucune disposition légale n'oblige une assurance à proposer un arrangement de paiement, ce que confirme la jurisprudence (arrêt K 18/03, K 19/03, K 20/03 du 16 mai 2013 consid. 3.2). Cela est d'autant plus vrai que la jurisprudence contraint les assurances à tout mettre en œuvre pour procéder au recouvrement des primes impayées. L'attention du recourant a d'ailleurs déjà été attiré sur ce point dans quatre arrêts rendus précédemment pour des faits similaires entre les mêmes parties (ATAS 1100/2013, 543/2014, 880/2015 et 879/2015). En l'occurrence, l'intimée a dûment sommé le recourant de s'acquitter des primes pour le paiement desquelles il était en retard, avant d'engager une poursuite à son encontre. Le commandement de payer a été précédé d'une série de factures, rappels et sommations permettant à l'assuré d'identifier clairement les montants à payer. L'intimée a ainsi scrupuleusement suivi la procédure légale préalable à l'introduction d'une poursuite. Le recourant allègue avoir payé les primes qui lui sont réclamées et produit plusieurs justificatifs de paiements au profit de l'intimée. Toutefois, aucun des paiements intervenus ne correspond aux factures figurant au dossier. La Chambre de céans ne saurait dès lors admettre que la créance réclamée, objet de la poursuite n° 16 1 _____, a été payée. Dès lors que le recourant n'a pas apporté la preuve qu'il s'est bien acquitté des primes dues, l'intimée était fondée à lui en réclamer le paiement, ainsi que des frais et intérêts moratoires par la voie de la poursuite, et à lever son opposition au commandement de payer, conformément aux dispositions légales et à la jurisprudence susmentionnées. Le recours, mal fondé, est donc rejeté. 10. 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). 11. 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 quatre procédures antérieures en matière de primes d'assurance, à l'issue desquelles il n'a pas obtenu gain de cause. Ce nonobstant, il persiste à interjeter recours contre des décisions portant sur le paiement de ses primes d'assurance-maladie, sachant d'ores et déjà que ses griefs sont mal fondés. Il a par ailleurs déjà fait l'objet d'une amende pour plaideur téméraire dans une procédure antérieure et a été avisé, dans le cadre de la présente procédure, du risque de la condamnation à une nouvelle amende. Eu égard des éléments précités, une amende pour plaideur téméraire d'un montant de CHF 200.- lui sera dès lors infligée, étant rappelé que celle-ci peut aller jusqu'à CHF 5'000.- (art. 88 al. 2 LPA). PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

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