

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1120/2014

ATAS/761/2014

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 24 juin 2014

2^{ème} Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à GENEVE

recourant

contre

AVENIR ASSURANCES, service juridique, sise rue des Cèdres 5,
MARTIGNY

intimé

Siégeant : Sabina MASCOTTO, Présidente; Christine BULLIARD MANGILI et Diane BROTO, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Monsieur A_____ (ci-après l'assuré ou le recourant), né le _____ 1934, est affilié auprès de AVENIR ASSURANCE MALADIE SA (ci-après l'assurance ou l'intimée) pour l'assurance obligatoire des soins.
2. L'assuré a saisi à des nombreuses reprises depuis 2005 le Tribunal cantonal des assurances sociales, puis la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice dès 2011 de demandes, recours et autres réclamations contre son assurance-maladie et d'autres assureurs.
3. Par arrêt du 15 octobre 2013, la chambre de céans a déclaré irrecevable l'action formée par l'assuré le 25 juin 2013 et a condamné le recourant à une amende de CHF 500.-, pour témérité. L'assuré avait saisi la chambre de céans pour la quatrième fois du même objet, malgré le fait qu'il avait été dûment averti, par arrêts du 7 octobre 2008 et du 30 juin 2010 du risque de se voir infliger une amende pour téméraire plaideur. Au surplus, les actes de l'assuré étaient toujours aussi quérulents voire injurieux, tant à l'égard de l'assurance que de la chambre de céans. L'assuré faisait ainsi non seulement preuve de témérité, mais également un usage abusif de la procédure de recours prévue par la LPGA et la LPA.
4. L'assuré avait contesté la fixation de sa prime d'assurance-maladie en 2009, 2010 et 2011 (causes A/1_____/2009, A/2_____/2010 et A/3_____/2011). Ces procédures ont été suspendues jusqu'à droit jugé dans la cause A/4_____/2007, dans le cadre de laquelle une expertise avait été ordonnée.
5. Par arrêts du 13 mai 2014, la chambre de céans a rejeté les trois recours précités.
6. Entretemps, le 18 octobre 2013, l'assurance a notifié à l'assuré le montant de sa prime pour l'année 2014, qui s'élevait à CHF 383,10 par mois (risque accident inclus), alors que la prime 2013 s'élevait à CHF 363,80. Pour le seul risque maladie, l'augmentation était de CHF 17,90 ou 5,28%.
7. Le 18 novembre 2013, l'assuré a contesté l'adaptation de sa prime, en invoquant divers motifs, au demeurant difficilement déchiffrables.
8. Le 11 décembre 2013, l'assurance a adressé à l'assuré une décision formelle confirmant le montant de la prime pour l'année 2014.
9. L'assuré a formé opposition le 3 janvier 2014. La décision de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) ne concernait pas l'approbation des primes 2014, l'interprétation faite par l'assurance de la jurisprudence était erronée.
10. Par décision sur opposition du 7 avril 2014, l'assurance a rejeté l'opposition dans la mesure de sa recevabilité.
11. Le 16 avril 2014, l'assuré a déposé au guichet de la chambre de céans un document manuscrit, indiquant former recours et déposer une plainte pénale auprès du procureur général, auquel il fixait un rendez-vous pour le 30 avril 2014. Pour le surplus, l'assuré a déposé une copie de la décision sur opposition de l'assurance,

annotée et entrecoupée de parties d'un texte manuscrit pratiquement illisible. Le « TCAS » devait transmettre ce recours à un Tribunal compétent et impartial.

12. Dans le délai fixé, l'assuré a déposé la première page de son « recours » original et signé.
13. Un délai a été fixé au 26 mai 2014 à l'assuré pour compléter son recours, lequel devait contenir des conclusions, un exposé succinct des faits et les motifs invoqués, sous peine d'irrecevabilité.
14. Le 26 mai 2014, l'assuré a déposé huit pages manuscrites. Il récuse l'ensemble du Tribunal. En guise de conclusion, l'assuré cite de nombreuses dispositions de la LAMAL, de l'art. 1a à l'art. 96, indiquant longuement à chaque fois en quoi l'assurance ne respectait pas ces dispositions légales.
15. Sur quoi, la cause a été gardée à juger, sans échange d'écritures.

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; RS 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. 89 B de la loi sur la procédure administrative (LPA ; E 5 10), la demande ou le recours doit comporter, en particulier, un exposé succinct des faits ou des motifs invoqués, ainsi que des conclusions. Si la lettre ou le mémoire n'est pas conforme à ces règles, la chambre des assurances sociales impartit un délai convenable à son auteur pour le compléter, en indiquant qu'en cas d'inobservations, la demande ou le recours est écarté.

Selon l'art. 89 H LPA, la procédure est en principe gratuite, mais un émoulement et des débours peuvent être mis à la charge de la partie qui agit de manière téméraire ou témoigne de légèreté.

L'art. 88 LPA permet à la juridiction administrative de prononcer une amende à l'égard de celui dont le recours, l'action, ou la demande est jugée téméraire ou constitutive d'un usage abusif des procédures prévues par la loi. L'amende n'excède pas 5'000 fr. (art 88 al. 2 LPA). Sauf à faire un usage abusif des procédures prévues par la loi, pouvant conduire au prononcé d'une amende pour téméraire plaideur au sens de l'art. 88 LPA, il n'est pas possible à un justiciable de resoumettre sempiternellement la même question aux tribunaux (ATA/168/2013 du 12 mars 2013).

3. La procédure devant le tribunal cantonal des assurances doit être gratuite pour les parties. Des émoulements 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 (art. 61 let. a LPGA). Le point de savoir si un procès est téméraire doit être tranché en examinant non seulement l'attitude de la partie dans la procédure judiciaire, mais également son comportement avant le procès (ATF 124 V 285 consid. 4b). D'après la jurisprudence, agit par témérité ou légèreté la partie qui sait ou devrait savoir en faisant preuve de l'attention normalement exigible que les faits invoqués à l'appui de ses conclusions ne sont pas conformes à la vérité. La témérité doit en outre être admise lorsqu'une partie viole une obligation qui lui incombe ou lorsqu'elle soutient jusque devant l'autorité de recours un point de vue manifestement contraire à la loi (ATF 124 V 285, consid. 3b). 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 (arrêt du Tribunal fédéral B 97/03 du 18 mars 2005, consid. 5.1. 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 prendre les dispositions qui s'imposent, à savoir retirer le recours (ATF B 67/00 du 17 janvier 2001, consid. 2a).

Un recours voué à l'échec ne saurait être assimilé à un recours présentant un caractère de légèreté ou de témérité (ATF 124 V 285 ; pratique VSI 1998 p. 194). Il faut qu'un élément critiquable s'ajoute subjectivement parlant. La partie concernée doit avoir entamé la procédure quand bien même elle pouvait sans autre se rendre compte, en usant de l'attention que l'on pouvait raisonnablement exiger d'elle, que son recours était dépourvu de chance de succès.

4. En l'espèce, dans le délai fixé au 26 mai 2014 pour motiver son recours, l'assuré a déposé une lettre manuscrite de huit pages, en bonne partie illisible, dans laquelle il détaille les dispositions légales que l'ensemble des assureurs et la chambre de céans ne respecteraient pas selon lui. Il accuse pêle-mêle l'assurance et la chambre de céans d'irrégularités, de comportement pénal, d'appartenance à la mafia. Les prestations d'assurance ne seraient ni efficaces, ni appropriées, ni économiques, ni humaines, ni démontrées scientifiquement. Il exige d'être examiné par un médecin-conseil compétent. Il est convaincu que la chambre de céans et le Ministère public trouveront encore d'autres fraudes à condamner.

A aucun moment l'assuré n'indique les raisons pour lesquelles la hausse des primes de son assurance-maladie en 2014 serait infondée. Le recours est donc irrecevable, faute de motivation.

5. Au surplus, l'assuré persiste à saisir la chambre des assurances sociales d'actes non seulement illisibles, mais incompréhensibles, faisant valoir des récriminations générales contre les assureurs-maladie, de sorte qu'il sera, à nouveau, condamné à une amende pour témérité, de CHF 800.-, étant rappelé que celle-ci peut aller jusqu'à CHF 5'000.-.

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

Statuant

1. Déclare le recours irrecevable.
2. Condamne le recourant à une amende de CHF 800.-.
3. 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

Irène PONCET

Sabina MASCOTTO

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