RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3821/2021 **ATAS/250/2022**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 16 mars 2022

4ème Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à GENÈVE demandeur

contre

MUTUEL ASSURANCE MALADIE SA, sise rue des Cèdres 5, MARTIGNY défenderesse

Siégeant : Catherine TAPPONNIER, Présidente; Dana DORDEA et Christine LUZZATTO, Juges assesseures

EN FAIT

A. **a.** Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré) est assuré auprès de Mutuel assurance maladie SA (ci-après : Mutuel) pour la branche d'assurance obligatoire des soins, maladie et accident.

b. Mutuel a introduit trois poursuites pour non-paiement de primes contre l'assuré.

Dans le cadre de la première poursuite (n° 1_____), Mutuel a levé l'opposition formée par l'assuré au commandement de payer par décision du 4 avril 2019, laquelle n'a pas fait l'objet d'une opposition. Le 13 avril 2019, Mutuel a informé l'office des poursuites de Genève que le paiement du montant réclamé par cette poursuite avait été effectué auprès d'elle.

Dans le cadre de la deuxième poursuite (n° 2_____), Mutuel a levé l'opposition formée par l'assuré au commandement de payer par décision du 24 juin 2019, qui n'a pas fait l'objet d'une opposition. Le 25 octobre 2019, Mutuel a accusé réception du paiement total du montant réclamé par cette poursuite, dont elle a demandé l'annulation.

Dans le cadre de la troisième poursuite (n° 3_____), l'assuré n'a pas fait opposition au commandement de payer du 12 septembre 2019, de sorte que Mutuel n'a pas rendu de décision. Le 12 janvier 2020, Mutuel a informé l'assuré que le paiement lié à cette poursuite avait été comptabilisé.

c. Le 5 décembre 2019, Mutuel a informé l'assuré qu'après vérification, il s'avérait que les sommes de CHF 1'120.- du 23 septembre et de CHF 2'722.10 qu'il lui avait versées le 25 septembre 2019, avaient été comptabilisées sur ses primes de juillet à septembre 2019 et comme acompte sur ses cotisations du mois d'octobre 2019. Son compte présentait encore un solde en faveur de Mutuel de CHF 2'174,20, constitué par les primes du mois de décembre 2019, à hauteur de CHF 1'120.-, plus le solde de la poursuite n° 3_____ de CHF 1'054.20 (hors frais de saisie). Cette dernière poursuite avait été engagée en septembre 2019 suite au non-paiement de ses primes de mai et juin 2019.

B. **a.** Le 9 novembre 2020, l'assuré a déposé plainte contre Mutuel auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice de Genève, demandant la restitution du montant de CHF 2'722.10 qu'il avait versé par erreur et de CHF 2'155.55 pour une deuxième poursuite injustifiée.

b. Par arrêt du 24 mars 2021 (ATAS/256/2021), la demande a été déclarée irrecevable, dès lors qu'il ne s'agit pas d'un recours formé contre une décision sur opposition de Mutuel.

C. **a.** Par demande du 9 avril 2021, l'assuré a demandé à la chambre des assurances sociales de la Cour de justice la restitution de la somme de CHF 4'877.- plus les frais et intérêts légaux, sans quoi une plainte serait déposée.

À l'appui de son écriture, il a produit un courrier qui lui avait été adressé le 5 décembre 2019 par Mutuel.

b. Par courrier du 27 avril 2021, la chambre de céans a informé l'assuré que sa demande n'était pas conforme aux exigences de la procédure, car elle ne contenait pas de conclusions, d'exposé succinct des faits ni les motifs invoqués. Un délai au 18 mai 2021 lui était imparti pour compléter sa demande, faute de quoi celle-ci serait écartée.

c. Par arrêt du 26 mai 2021 (ATAS/501/2021), la chambre de céans a déclaré la demande formée par l'assuré irrecevable.

D. **a.** Le 16 novembre 2021, l'assuré a formé une nouvelle demande contre Mutuel en remboursement et paiement de CHF 4'879.- de frais plus intérêts, « sinon une plainte serait déposée contre celle-ci pour mensonges et escroquerie ».

b. Le 1er décembre 2021, Mutuel a conclu à l'irrecevabilité de la demande, qu'elle estimait téméraire.

c. L'assuré a persisté dans sa demande de paiement le 18 décembre 2021.

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. 53 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA-GE - E 5 10) une décision est exécutoire lors qu'elle ne peut plus être attaquée par un recours. Selon l'art. 48 LPA, les demandes en reconsidération de décisions prises par les autorités administratives sont recevables lorsqu'un motif de révision au sens de l'art. 80 let. a et b existe (let. a) ou si les circonstances se sont modifiées dans une mesure notable depuis la première décision (let. b).

3. En l'espèce, par ses demandes réitérées à la chambre de céans, l'assuré tente de remettre en cause des décisions qui sont entrées en force de chose décidée, faute d'avoir fait l'objet d'une contestation de sa part en temps utile. Il n'invoque aucun motif de reconsidération. Bien que ses premières demandes aient été jugées irrecevables, l'assuré persiste à saisir la chambre de céans de requêtes en paiement ayant le même objet. En ne tenant pas compte des arrêts de cette dernière, l'assuré agit de façon téméraire. En conséquence, sa demande du 16 novembre 2021 sera déclarée irrecevable (arrêt du Tribunal fédéral 6F_3/2021 du 14 avril 2021 consid. 5 et 6).

L'attention de l'assuré est attirée sur le fait que toute nouvelle écriture ou requête manifestement irrecevable en lien avec la cause ayant donné lieu aux arrêts des 24 mars et 26 mai 2021 sera classée sans suite (arrêt du Tribunal fédéral 8F_11/2021 du 22 décembre 2021 consid. 7).

4. Selon l'art. 61 let. a LPGA), la procédure devant la chambre de céans est gratuite, sous réserve de la possibilité de mettre des émoluments de justice et les frais de procédure à la charge de la partie qui agit de manière téméraire ou témoigne de légèreté (cf. aussi art. 89H al. 1 LPA).

En l'occurrence, bien que l'assuré ait agi de manière téméraire, il sera renoncé à lui mettre les frais de procédure à charge par gain de paix.

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours irrecevable.
2. Dit que toute nouvelle écriture ou requête manifestement irrecevable en lien avec la cause ayant donné lieu aux arrêts des 24 mars et 26 mai 2021 sera classée sans suite.
3. Dit que la procédure est gratuite.
4. 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

Isabelle CASTILLO — Catherine TAPPONNIER

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