

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/422/2010

ATAS/722/2010

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 4

du 30 juin 2010

En la cause

Monsieur S _____, domicilié à GENEVE

recourant

contre

AVENIR ASSURANCES, sise rue du Nord 5, MARTIGNY

intimée

Siégeant : Juliana BALDE, Présidente; Christine TARRIT-DESHUSSES et Evelyne BOUCHAARA, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Monsieur S_____, né en 1934, est affilié auprès de AVENIR ASSURANCES pour l'assurance obligatoire des soins.
2. Le 21 décembre 2009, l'assuré a envoyé un courrier de cinq pages manuscrites à son assureur-maladie dans lequel figuraient les termes suivants (p. 4) : « BON encore un problème d'importance : je vous rappelle pour la Xème fois mes factures du 11.2.9 + 23.9.9 d'un montant de 100'000,- + 40'000,- pour indemnité dont il faut ajouter les dépenses de 10 % sur les soins après-coup ordonné par le TCAS-GE (...) ».
3. AVENIR ASSURANCES a considéré cette revendication comme une demande en réparation pour dommage causé illicitement à l'assuré ou à un tiers par les organes d'exécution ou le personnel des assureurs sociaux au sens des art. 78 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA ; RS 830.1) et 78a de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 18 mars 1994 (LAMal ; RS 832.10). Il l'a rejetée par décision formelle du 11 janvier 2010.
4. Le 2 février 2010, l'assuré a adressé au Tribunal de céans un document dans lequel il indiquait former recours contre quatre décisions émanant de son assureur-maladie, dont la décision du 11 janvier 2010.

Il se prononçait en ces termes : « *Je constate que l'assurance fautive pratique le MONOLOGUE DE SOURDS et n'entre pas en matière de la problématique qui est leur victime-proie en l'occurrence moi-même. Au vue du désordre qu'ils créent et entretiennent grossièrement, plus des mensonges proférés a votre rencontre, le non respect de vos décisions prises, et bafoué la LAMAL par des malversations pénalement punissable par l'amende et la prison, avec la complicité des 2 PDGs qui tolèrent les activités de leurs services pratiquant ces malversations illégales.*

Je fais appel à la possibilité légale de me faire entendre et déposer les recours oralement auprès de vous personnellement ».

5. Dans son mémoire du 11 mars 2010, l'intimée a conclu à ce que le recourant se voie accorder un délai complémentaire pour compléter son recours, au vu de ses lacunes sur le plan formel. Sur le fond, elle a conclu au rejet du recours et à la confirmation de sa décision attaquée, ajoutant que des émoluments de justice et les frais de procédure pouvaient être mis à la charge de la partie qui agissait de manière téméraire ou témoignait de légèreté. Elle a exposé, à ce propos, que les courriers et recours intempestifs de l'assuré dans un dossier ayant déjà fait l'objet d'un jugement cantonal entré en force, de plusieurs rencontres et discussions avec l'assuré et les insultes régulièrement proférées à l'encontre de son personnel

démontraient l'esprit chicanier du recourant. En outre, la demande d'indemnité de 140'000 fr, était totalement abusive et téméraire.

6. Dans un pli de six pages manuscrites concernant quatre procédures en cours devant le Tribunal cantonal des assurances sociales (déposé le 14 mai 2010), l'assuré a indiqué, sous le titre « EN CONCLUSION » : « *VOUS CONSTATEZ QUE JE N'AI JAMAIS REÇU DE REFUS DE CONVALESCANCE LEGALEMENT VALABLE en orchestrant volontairement le déni de justice. LES ASSURANCES ONT MENTI, elles ont ETABLIS DES FAUX A L'INTENTION DU TRIBUNAL, elles ont TRAHI LE SECRET MEDICAL AVEC LA COMPLICITÉ d'un "médecin conseil" FANTOME, ALIBI, INCOMPETENT, DEPENDANT - A LEURS BOTTES dite guignol en attendant un mot plus grave ; ELLES ONT PRATIQUE A PLUSIEURS REPRISES LE DENIS DE JUSTICE CONCERTÉ, dans le but de s'enrichir, elles ont MANIPULE le TCAS, par de fausses informations en faisant penser les séquelles non soignées pour des maladies dites normales et gagnent 10 % des soins ! tout en faussant les statistiques. Ce jugement est peut être a annuler, mais en tous les cas a corriger par les SPECIALISTES - ORDONNEES PAR LE TCAS - qui ont constaté que les séquelles sont des séquelles suite à l'opération CES RESULTATS SONT PROUVEES (JE NE SIMULE PAS_CE N'EST PAS NON-PLUS PSYCHOSOMATIQUE) LES MAUX SONT TOUJOURS REELS ET J'AI LA VOLONTE DE GUERIR. LES REVENDICATIONS SONT NOUVELLES ET EN COURS DE JUGEMENT PAR LE TCAS. et contraire a la jurisprudence du TFA le seul spécialiste et unique est le malade ou accidenté LUI-MEME (...) ».*
7. Par courrier du 25 mai 2010, le Tribunal a fait savoir au recourant que ses écritures ne satisfaisaient pas aux exigences légales de recevabilité. Un délai au 4 juin 2010 lui a donc été imparti pour y remédier. Par ailleurs, il a été explicitement rendu attentif à la possibilité donnée à la juridiction administrative de prononcer une amende à l'égard de celui dont le recours, l'action, la demande en interprétation ou en révision est jugée téméraire ou constitutive d'un emploi abusif des procédures prévues par la loi.
8. L'assuré a écrit un complément de cinq pages le 4 juin 2010, auquel il a joint la copie de deux courriers adressés au Directeur d'AVENIR ASSURANCES, respectivement à deux de ses collaborateurs.

A la dernière page de son écriture, il s'est prononcé comme suit :

« EN CONCLUSION :

eu égard de toutes les tentatives illégales et en partie PEALEMENT répréhensibles, (...) LE TCAS CONTRAINT LES 2 PDGs DE RECEVOIR ORALEMENT LE SOUSSIGNE IMMEDIATEMENT

TOUTES LES REVENDICATIONS FORMULEES PAR LEUR VICTIME SERONT SATISFAITES.

LE TRIBUNAL AUDITIONNE TOUS LES TEMOINS EN MA PRESENCE.

tout les frais de justice et avocats et l'apport par le soussigné seront indemnisés a 100 %.

tout les frais médicaux réclamés (et convalescences encore nécessaire) (ainsi que soins fournis par mon ex-épouse) sont à la charge des 2 assurances, et le médecin conseil selon une répartition équitable, mais due globalement par ceux qui ont orchestré ces méfaits.

le TCAS condamne les assurances et particulièrement les 2 PDGs a des peines pécuniaires, prisons (éventuellement sur le plan PENAL)

les 2 assurances sont mis en garde qu'une procédure de contrôle est engagé concernant le budget séquelles et sa mise en application et primes en cours ».

9. Le 7 juin 2010, le Tribunal de céans a informé les parties de ce que la cause était gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 4 et let. c de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique tant 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), qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 18 mars 1994 (LAMal ; RS 832.10), que des contestations relatives aux assurances complémentaires à l'assurance-maladie sociale prévue par la LAMal, et à l'assurance-accidents obligatoire prévue par la loi fédérale sur l'assurance-accidents, du 20 mars 1981 (LAA ; RS 832.20), relevant de la loi fédérale sur le contrat d'assurance, du 2 avril 1908 (loi sur le contrat d'assurance, LCA ; RS 221.229.1).

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

2. Aux termes de l'art. 61 let. b LPGA, l'acte de recours doit contenir un exposé succinct des faits et des motifs invoqués, ainsi que les conclusions ; si l'acte de recours n'est pas conforme à ces règles, le tribunal impartit un délai convenable au recourant pour combler les lacunes, en l'avertissant qu'en cas d'inobservation le recours sera écarté.

L'art. 89B de la loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985 (LPA ; E 5 10), expose les mêmes conditions et conséquences.

3. Dans le cas d'espèce, force est de constater que l'acte par lequel le recourant a interjeté recours contre la décision de l'intimée ne comporte ni exposé des faits, ni motivation, ni conclusions en relation avec la décision attaquée. Il en va de même de ses écritures subséquentes.

En date du 25 mai 2010, un délai de 10 jours a donc été imparti à l'intéressé, afin qu'il fasse tenir au Tribunal un acte de recours conforme aux exigences minimales de recevabilité, sous peine que son recours soit écarté.

Contrairement à ce que sous-entend le recourant dans son écriture du 4 juin 2010, ce délai doit être considéré comme suffisant, puisqu'il lui a permis de rédiger un document de 5 pages manuscrites. Ce dernier ne comporte toutefois pas plus de conclusions, de motivation ou de description de faits en relation avec la décision attaquée que les écritures précédentes. L'ensemble des documents adressés par le recourant au Tribunal doivent même être qualifiés de prolixes, inconvenants de par le vocabulaire utilisé et partiellement incompréhensibles (tant en raison du type de rédaction que de l'écriture).

C'est ainsi que le recours doit être déclaré irrecevable.

4. En outre, le Tribunal constate que le recourant a introduit pas moins de 14 procédures devant le Tribunal de céans depuis 2005, sans compter les très nombreuses autres procédures auxquelles il est ou a été partie devant d'autres juridictions.

Sur les 14 procédures en question, deux sont actuellement suspendues, deux (y compris la présente) sont en cours. Les autres ont abouti soit à un rejet (ATAS/808/2008 joignant deux causes ; ATAS/67/2009 ; ATAS/910/2009 ; ATAS/917/2005), soit à un jugement d'accord (ATAS/391/2007 ; ATAS/1268/2008), soit à une déclaration d'incompétence (ATAS/537/2008), soit encore a été déclaré sans objet (ATAS/1108/2008). Dans ce dernier jugement, la Juridiction de céans précisé qu'il était renoncé à bien plaider à la perception d'un émolument.

En outre, il y a lieu de relever que le recourant a interjeté diverses oppositions à l'encontre de décisions prises par l'intimée, qui sont en cours de traitement.

Il résulte de tout ceci que le recourant doit être qualifié de personne quérulente, qui abuse des voies de recours ouvertes aux justiciables pour défendre leurs droits, comme le relève à juste titre l'intimée.

L'art. 88 LPA permet à la juridiction administrative de prononcer une amende à l'égard de celui qui, notamment, fait un usage abusif des procédures prévues par la loi. L'intéressé a été dûment rendu attentif à cette disposition par courrier du 25 mai 2010 de la Présidente du Tribunal de céans. Dès lors, si le recourant devait

introduire, dans le futur, de nouvelles procédures se révélant irrecevables ou manifestement infondées, il serait condamné à une amende au sens de la norme susmentionnée.

5. La procédure étant gratuite, il n'est pas perçu de frais.

**PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

1. Déclare le recours irrecevable.
2. Dit que la procédure est gratuite.
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) pour ce qui a trait aux prestations relevant de la LAMal et/ou par la voie du recours en matière civile auprès du Tribunal fédéral (av. du Tribunal fédéral 29, case postale, 1000 Lausanne 14), conformément aux art. 72 ss LTF en ce qui concerne les prestations relevant de la LCA; 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

Juliana BALDE

La secrétaire-juriste : Laurence SCHMID PIQUEREZ

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique et à l'Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers par le greffe le