

BGer 9C 438/2014 vom 23. Dezember 2014

Bundesgericht, 2014-12-23, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_438_2014

FR: TF 9C 438/2014 du 23 décembre 2014

IT: TF 9C 438/2014 del 23 dicembre 2014

Regeste

Assurance-maladie | Assurance-maladie

Erwägungen

E. 1

Dirigés contre deux jugements dont les dispositifs sont pour l'essentiel identiques, les deux recours reposent sur deux états de fait comparables, se fondent sur une argumentation se recoupant et contiennent des conclusions similaires. Il se justifie dès lors de joindre les causes par économie de procédure et de statuer sur les deux recours dans un seul arrêt (ATF 131 V 59 consid. 1 p. 60).

E. 2

Le recours en matière de droit public peut être formé pour violation du droit, tel qu'il est délimité par les art. 95 et 96 LTF . Le Tribunal fédéral applique le droit d'office (art. 106 al. 1 LTF), sans être limité par les arguments de la partie recourante ou par la motivation de l'autorité précédente. Le Tribunal fédéral n'examine en principe que les griefs invoqués, compte tenu de l'exigence de motivation prévue à l' art. 42 al. 2 LTF , et ne peut aller au-delà des conclusions des parties (art. 107 al. 1 LTF). Il fonde son raisonnement sur les faits retenus par la juridiction de première instance (art. 105 al. 1 LTF) sauf s'ils ont été établis de façon manifestement inexacte ou en violation du droit au sens de l' art. 95 LTF (art. 105 al. 2 LTF). La partie recourante qui entend s'écarter des faits constatés doit expliquer de manière circonstanciée en quoi les conditions de l' art. 105 al. 2 LTF sont réalisées sinon un état de fait divergent ne peut être pris en considération.

E. 3

La conclusion de la recourante tendant à l'annulation du jugement du 2 mai 2014, présentée dans son mémoire complémentaire du 29 septembre 2014, est irrecevable. En effet, la partie recourante doit déposer un mémoire motivé indiquant les conclusions (art. 42 al. 1 et 2 LTF) dans les trente jours qui suivent la notification de la décision attaquée (art. 100 al. 1 LTF). Or la recourante a conclu dans son mémoire de recours du 2 juin 2014 uniquement à l'annulation des frais judiciaires relatifs au jugement du 2 mai 2014. Elle a ensuite conclu à l'annulation du jugement précité dans son mémoire complémentaire du 29 septembre 2014. Cette conclusion intervient toutefois après l'échéance du délai de recours et ne saurait être prise en considération.

E. 4

La juridiction cantonale a rejeté les recours de la recourante après avoir constaté que les différents montants réclamés par l'intimée étaient dus en vertu des contrats et des conditions générales d'assurance de la caisse. Elle a mis à la charge de la recourante des frais de

justice, compte tenu du caractère téméraire et manifestement infondé des recours, relevant que l'intéressée avait été avertie de cette possibilité à de nombreuses reprises, notamment lors de procédures antérieures similaires.

E. 5

Le litige porte sur le non-paiement de primes de l'assurance-maladie et de participations aux coûts.

E. 5.1

Il n'y a pas lieu d'examiner plus avant les critiques générales de la recourante selon laquelle l'ensemble des considérants de la juridiction cantonale seraient établis par "abus de pouvoir" et "abus de confiance" qui plus est par des juges qui seraient liés à l'intimée, puisque la recourante n'expose pas - fût-ce de manière succincte - en quoi le jugement serait contraire au droit fédéral ou reposerait sur une appréciation manifestement inexacte des faits.

E. 5.2

Tout au plus, la recourante soutient que la notification d'un seul commandement de payer portant à la fois sur le recouvrement de primes et de participations aux coûts serait contraire à l'art. 105b al. 1 OAMal. Selon cette disposition, l'assureur doit adresser séparément la sommation en cas de non-paiement des primes et des participations aux coûts de toute sommation portant sur d'autres retards de paiement éventuels. En d'autres termes, la sommation et, a fortiori, un commandement de payer ne doit porter que sur des montants dus au titre de l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal, à l'exclusion de toute autre prétention résultant par exemple de non-paiement de primes d'assurances complémentaires (LCA; cf. Commentaire concernant les modifications au 1er janvier 2012 de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie OAMal). Il n'existe ainsi aucune obligation légale pour l'assureur de procéder à la notification de plusieurs commandements de payer séparés en fonction de l'origine des créances résultant de la LAMal. Son grief doit donc être rejeté.

E. 6

Est ensuite litigieuse la question de savoir si la juridiction cantonale pouvait mettre des frais de justice à la charge de la recourante pour cause de témérité.

E. 6.1

Sous réserve des exigences définies à l'art. 61 let. a à i LPGA, la procédure devant le tribunal cantonal des assurances est régie par le droit cantonal et les principes généraux de procédure. Conformément à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure doit, sous réserve de l'art. 69 al. 1 bis LAI, être 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 (ATF 127 V 196; voir également arrêt 9C_620/2007 du 25 avril 2008 consid. 5). Agit par témérité ou légèreté la partie qui sait ou qui devait 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 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. 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 (arrêt du Tribunal fédéral des assurances P 23/03 du 4 septembre 2003 consid. 3, in SVR 2004 EL n° 2 p. 5, voir également arrêt I 1026/06 du 6 juin 2007 consid. 7.1)

E. 6.2

La recourante conteste avoir agi par témérité alléguant que ses recours devant la juridiction cantonale n'auraient pas été dénués de chance de succès.

E. 6.3

Selon les jugements cantonaux attaqués, la recourante a multiplié les procédures contre l'intimée depuis 2009 en ce qui concerne l'augmentation annuelle de ses primes d'assurance-maladie et le non-paiement de celles-ci. La recourante a réitéré à chaque fois les mêmes griefs en vain, toutes ses critiques s'étant révélées irrecevables ou infondées. Il ressort en outre du courrier de la juridiction cantonale du 2 juillet 2013 que la recourante a vu son attention expressément attirée sur le caractère irrecevable de son recours - tel qu'il avait été adressé à l'autorité - et sur la possibilité que des frais de justice, compris entre 280 et 4000 fr., pouvaient être mis à la charge d'une partie agissant témérement ou à la légère, conformément aux art. 25 et 26 de la loi valaisanne fixant le tarif des frais et dépens devant les autorités judiciaires ou administratives du 11 février 2009 (LTar; RS/VS 173.8). Selon le jugement attaqué du 13 août 2014 (consid. 5), une mise en garde relative au caractère téméraire et manifestement infondé de ses recours avait été mentionnée au terme de nombreux jugements rendus par la juridiction cantonale, ainsi que dans un courrier du 12 mars 2012 adressé à la recourante. Enfin, il ressort du mémoire complémentaire de la recourante du 29 septembre 2014 devant la Cour de céans qu'elle est consciente du caractère téméraire de ses écritures puisqu'elle affirme qu'il lui importe peu de "nager à contre courant" et de supporter des coûts. Au vu de ces divers éléments, la recourante devait se rendre compte subjectivement de l'absence de toutes chances de succès de sa démarche et a malgré tout persisté dans sa volonté de recourir. Son grief doit donc être rejeté.

E. 7

La recourante allègue enfin que la juridiction cantonale aurait dû déclarer son recours irrecevable sans percevoir de frais ou statuer sur sa demande d'assistance judiciaire avant de rendre son jugement. En l'espèce, la juridiction cantonale est entrée en matière sur le recours. Dans la mesure où la procédure devant le tribunal cantonal des assurances est en principe gratuite (art. 61 let. a LPGA), la demande d'assistance judiciaire était sans objet et la juridiction cantonale n'avait pas à statuer expressément sur cette requête avant de rendre son jugement. Enfin, comme on l'a vu (consid. 6), elle pouvait mettre des frais de justice à la charge de la recourante au terme de la procédure.

E. 8

Mal fondés, les recours de l'assurée doivent être rejetés dans la mesure où ils sont recevables. Il convient, au vu des circonstances, de renoncer à la perception de frais judiciaires (art. 66 al. 1, 2ème phrase, LTF), ce qui rend sans objet la demande d'assistance judiciaire formée par la recourante.

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