

GE_GERICHTE A/421/2010 vom 30. Juni 2010

GE Cour de justice, 2010-06-30, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_421_2010

FR: GE_GERICHTE A/421/2010 du 30 juin 2010

IT: GE_GERICHTE A/421/2010 del 30 giugno 2010

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 30.06.2010
A/421/2010

A/421/2010 ATAS/721/2010 du 30.06.2010 (LAMAL) , IRRECEVABLE Recours TF déposé le 11.08.2010, rendu le 27.09.2010, IRRECEVABLE, 9C_639/2010 En fait En droit RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/421/2010 ATAS/721/2010 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 EN FAIT Monsieur S_____, né en 1934, est affilié auprès de AVENIR ASSURANCES pour l'assurance obligatoire des soins. L'assuré a formulé diverses contestations à l'encontre de décomptes de prestations que lui a transmis l'assureur. Ce dernier a alors rendu une décision formelle en date du 19 octobre 2009, dans laquelle il a rappelé à l'intéressé le devoir général de l'assuré de participer aux coûts des soins de santé dont il bénéficie, à hauteur de sa franchise, d'une part, et de la quote-part, d'autre part. L'assuré a formé opposition à cette décision par un long document rédigé à la main, partiellement indéchiffrable. Statuant sur opposition le 13 janvier 2010, AVENIR ASSURANCES a confirmé sa décision initiale, rappelant que ladite décision était circonscrite aux participations légales dues pour les frais médicaux 2009. L'administration a également fourni une nouvelle liste détaillée du calcul des dites participations. 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 sur opposition du 13 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 encontre, 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 ». Dans sa réponse du 11 mars 2010, AVENIR ASSURANCES a tout d'abord relevé que le mémoire de recours ne satisfaisait pas aux exigences de recevabilité et requérait du Tribunal qu'un délai soit imparti au recourant pour qu'il remédie aux défauts de son acte. Sur le fond, elle a conclu au rejet du recours et à la confirmation de sa décision litigieuse. Le 25 mars 2010, le recourant a remis au Tribunal un document de 27 pages rédigé de sa main, en partie incompréhensible et illisible, incluant des collages et des articles de presse. Dans un pli subséquent de six pages manuscrites (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 convalescence légalement 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 (...) ». 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. 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 ». Le 7 juin 2010, le Tribunal de céans a informé les parties de ce que la cause était gardée à juger. Le 14 juin 2010, le recourant a encore remis au Tribunal copie d'un courrier qu'il a adressé à la Direction de son assurance-maladie, ainsi que de la réponse qui lui a été donnée. Il a conclu de cet échange d'écritures que « l'audition de tous les témoins est indispensable ». AVENIR ASSURANCES a également fourni copie de cet échange de correspondance au Tribunal (pli du 11 juin 2010). EN DROIT 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 la 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. 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. 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 impartit 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. 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 qui sont ouvertes aux justiciables pour défendre leurs droits. 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 sera condamné à une amende au sens de la norme susmentionnée. La procédure étant gratuite, il n'est pas perçu de frais. **PAR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant Déclare le recours irrecevable. Dit que la procédure est gratuite. 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 Isabelle CASTILLO La présidente 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

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