

GE_GERICHTE A/1018/2015 vom 21. Dezember 2015

GE Cour de justice, 2015-12-21, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_1018_2015

FR: GE_GERICHTE A/1018/2015 du 21 décembre 2015

IT: GE_GERICHTE A/1018/2015 del 21 dicembre 2015

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 21.12.2015 A/1018/2015

A/1018/2015 ATAS/989/2015 du 21.12.2015 (LAMAL), IRRECEVABLE Recours TF déposé le 22.12.2015, rendu le 11.02.2016, IRRECEVABLE, 9C_77/2016 En fait République et canton de Genève POUVOIR JUDICIAIRE A/1018/2015 ATAS/989/2015 COUR DE JUSTICE Chambre des assurances sociales Arrêt du 21 décembre 2015 9^{ème} Chambre En la cause Monsieur A_____, domicilié à GENVE recourant contre AVENIR ASSURANCE MALADIE SA, Service juridique, sis rue des Cèdres 5, MARTIGNY intimée EN FAIT 1. Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le _____ 1934, est assuré auprès de Avenir assurance-maladie SA (ci-après : Avenir ou l'intimée) pour l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal.![endif]>![if> 2. Le 17 octobre 2014, Avenir lui a notifié la prime de son assurance obligatoire des soins pour l'année 2015.![endif]>![if> 3. Le 31 octobre 2014, l'assuré a contesté cette décision.![endif]>![if> 4. Le 9 décembre 2014, Avenir a adressé à l'assuré une décision formelle confirmant sa décision du 17 octobre 2014. ![endif]>![if> 5. Le 8 janvier 2015, l'assuré a fait opposition à la décision précitée.![endif]>![if> 6. Par décision du 5 mars 2015, Avenir a rejeté l'opposition formée par l'assuré contre sa décision du 9 décembre 2014, confirmé la prime 2015 et déclaré la décision sur opposition exécutoire nonobstant recours.![endif]>![if> 7. Le 26 mars 2015, l'assuré a formé recours auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice contre la décision du 5 mars 2015. Dans son recours manuscrit et peu compréhensible de huit pages, il fait valoir des griefs, apparemment sans lien avec la prime 2015, indiquant, en substance, qu'il était victime de la part de ses assureurs d'un complot visant à le faire souffrir, au mépris de la justice, de la vérité et de la loi.![endif]>![if> 8. Le 30 avril 2015, Avenir a conclu à l'irrecevabilité du recours.![endif]>![if> 9. Le 16 juillet 2015, la chambre de céans a imparti au recourant un délai au 10 août 2015 pour compléter son recours, car il ne satisfaisait pas aux exigences de recevabilité, faute de conclusions et d'un exposé succinct des faits et des motifs invoqués. Il était précisé qu'en cas d'inobservation, le recours serait écarté.![endif]>![if> 10. Le 10 août 2015, le recourant a adressé à la chambre de céans un courrier manuscrit, très dense et peu lisible sur six pages, ne contenant pas de conclusions et dans lequel il indiquait notamment que son exposé lui paraissait complet et que les deux assurances avaient empêché par la fraude de le faire soigner selon la LAMal. ![endif]>![if> 11. Le recourant a encore adressé trois autres courriers du même type à la chambre de céans, les 24 août, 23 octobre et 9 novembre 2015.![endif]>![if> 12. Puis la cause a été gardée à juger.![endif]>![if> 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. 89B 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. 3. En l'espèce, tant le recours du 26 mars 2015 que le courrier complémentaire du 10 août 2015 ne répondent manifestement pas aux exigences l'art. 89B LPA, car ils ne contiennent pas un exposé succinct des faits ou des motifs invoqués, ni de conclusions. L'assuré n'indique pas pour quelles raisons la hausse des primes de son assurance-maladie en 2015 serait infondée. Le recours doit ainsi être déclaré irrecevable. 4. La procédure est gratuite. PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : 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 auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), 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); 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 Brigitte BABEL La présidente 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

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