

# GE\_GERICHTE A/718/2016 vom 24. Oktober 2016

GE Cour de justice, 2016-10-24, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_718\\_2016](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_718_2016)

FR: GE\_GERICHTE A/718/2016 du 24 octobre 2016

IT: GE\_GERICHTE A/718/2016 del 24 ottobre 2016

## Erwägungen

### E. 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, maladie et accidents.![endif]>![if> 2. Le 16 octobre 2015, Avenir lui a notifié le certificat d'assurance pour l'année 2016 mentionnant une prime mensuelle à sa charge de CHF 422.30.![endif]>![if> 3. Par courrier du 9 novembre 2015, l'assuré a contesté l'augmentation de la prime pour l'année 2016.![endif]>![if> 4. Avenir a rendu une décision formelle, le 22 décembre 2015, confirmant le montant de la prime de l'assurance-obligatoire des soins pour l'année 2016, relevant que cette dernière était conforme à la catégorie d'âge et à la région dans laquelle l'assuré était domicilié et respectait l'ensemble des exigences légales. ![endif]>![if> 5. Par courrier du 5 janvier 2015, l'assuré a formé opposition à la décision précitée.![endif]>![if> 6. Le 4 février 2016, Avenir lui a notifié une décision sur opposition maintenant les conclusions de sa décision formelle et rejetant ses griefs.![endif]>![if> 7. L'assuré a interjeté recours contre la décision précitée auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice le 3 mars 2016. En attendant d'être entendu, il faisait valoir, en substance, que ses assureurs avaient commis des graves infractions de manière systématique et répétitive qui étaient de la compétence du Ministère public. Ils faisaient preuve d'arrogance grossière et n'avaient jamais daigné répondre ni exécuter leurs obligations.![endif]>![if> 8. Le 31 mars 2016, l'intimée a conclu à l'irrecevabilité du recours qui ne comportait pas un exposé succinct des faits ou des motifs invoqués ainsi que des conclusions.![endif]>![if> 9. Par courrier du 20 septembre 2016, la chambre de céans a imparti au recourant un délai pour compléter son recours, afin qu'il satisfasse aux exigences de recevabilité, en précisant qu'en cas d'observation, le recours serait écarté.![endif]>![if> 10. Dans le délai imparti, le recourant a adressé à la chambre de céans un courrier manuscrit, très dense et peu lisible sur 4 pages, dans lequel il critique l'activité de la chambre de céans et reprochant à ses assurances des actes pénalement répréhensibles. ![endif]>![if> 11. Sur ce, la cause a été gardée à juger.![endif]>![if> 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; 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).![endif]>![if> 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 2 mars 2016 que le courrier complémentaire du 16 septembre 2016 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 conclusions claires. Il n'est pas possible de discerner dans les écritures du recourant pour quels motifs il tient la hausse des primes de son assurance-maladie en 2016 infondée. Le recours doit ainsi être déclaré irrecevable. 4. La procédure est gratuite. PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

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