RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1339/2021 **ATAS/501/2021**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 26 mai 2021

4ème Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié _____, à GENÈVE recourant

contre

MUTUEL ASSURANCE MALADIE SA, sise Service juridique, rue des Cèdres 5, MARTIGNY intimée

Siégeant : Catherine TAPPONNIER, Présidente; Dana DORDEA et Christine LUZZATTO, Juges assesseures

EN FAIT

1. Par demande du 9 avril 2021, Monsieur A_____ (ci-après l'assuré) a demandé à la chambre des assurances sociales de la Cour de justice la restitution de la somme de CHF 4'877.- plus les frais et intérêts légaux, sans quoi une plainte serait déposée.

   À l'appui de son écriture, il a produit un courrier qui lui avait été adressé le 5 décembre 2019 par Mutuel assurance maladie SA (ci-après Mutuel) qui l'informait qu'après vérification, il s'avérait que ses règlements de CHF 1'120.- du 23 septembre et de CHF 2'722.10 du 25 septembre 2019 avaient bien été comptabilisés et que ces derniers avaient permis d'acquitter ses primes pour les mois de juillet, août et septembre 2019 et de verser un acompte sur ses cotisations du mois d'octobre 2019. Ainsi, son compte présentait à ce jour un solde en faveur de Mutuel de CHF 2'174.20 qui se composait comme suit :

   - prime du mois de décembre 2019 : CHF 1'120.-
   - solde de la poursuite n° 1_____: CHF 1'054.20.

   Aucun versement n'avait été effectué en sus.

   Concernant la procédure n° 1_____, cette dernière avait été engagée contre l'assuré le 7 septembre 2019 suite au non-paiement de ses primes de mai et juin 2019. Une partie de son virement du 21 novembre 2019 de CHF 1'120.- avait été porté en déduction de celle-ci. Les références utilisées concernaient le rappel de ses primes d'octobre 2019, qui avaient été réglées dans l'intervalle.

   Le solde de la poursuite en cours était à régler directement auprès de l'office compétent. Concernant ses primes de décembre 2019, un délai au 15 décembre 2019 lui était accordé pour s'en acquitter.

2. Par courrier du 27 avril 2021, la chambre de céans a informé l'assuré que sa demande n'était pas conforme à l'art. 89B LPA, selon lequel l'acte de recours devait contenir les conclusions du recourant ainsi qu'un exposé succinct des faits ou des motifs invoqués. Un délai au 18 mai 2021 lui était imparti pour compléter sa demande, faute de quoi celle-ci serait écartée en application de l'art. 89B al. 3 loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA- E 5 10).

3. Le 14 mai 2021, la chambre de céans a reçu de l'assuré :

   - un courrier adressé le 13 septembre 2018 par Madame B_____à Mutuel l'informant qu'elle souhaitait résilier son contrat d'assurance-maladie auprès d'elle pour fin septembre 2018 ;
   - et un courrier adressé par Mutuel à l'assuré le 3 septembre 2018 l'informant que sa demande de résiliation du 29 août 2018 lui était parvenue et qu'elle ne pouvait être acceptée, faute de signature. Dès réception de sa correspondance, elle serait en mesure de traiter sa demande.

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 - 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. À teneur de l'art. 61 let. b LPGA, repris à l'art. 89B LPA, l'acte de recours doit contenir un exposé succinct des faits et des motifs invoqués, ainsi que des conclusions, et qu'il est écarté s'il n'est pas complété de façon à satisfaire à ces conditions dans le délai que le tribunal doit alors lui fixer, en l'avertissant de cette conséquence ;

3. En l'espèce, la demande formée par l'assuré ne contient pas d'exposé des faits, ni motivation. Elle ne satisfait dès lors pas aux exigences minimales d'un recours, même interprétées de façon souple. L'assuré, dûment invité à compléter son recours, n'a pas complété son écriture dans le sens requis. Sa demande doit en conséquence être déclarée irrecevable.

4. La procédure est gratuite.

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

À la forme :

1. Déclare la demande 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	La présidente
Isabelle CASTILLO	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