RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/124/2005 **ATAS/236/2005**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

2ème chambre

du 30 mars 2005

En la cause

Monsieur H_____, recourant

contre

MUTUEL ASSURANCES, rue du Nord 5, 1920 Martigny intimée

Siégeant : Mme Isabelle DUBOIS, Présidente, Mmes Doris WANGELER et Juliana BALDE, juges.

ATTENDU EN FAIT

Que par pli du 17 janvier 2005 Monsieur H_____ (ci-après le recourant) a saisi le Tribunal administratif d'une « opposition à décision » en annexant l'échange de correspondance survenu entre lui-même et MUTUEL ASSURANCES (ex-Futura ci-après la caisse) à propos de la prime de l'assurance-maladie obligatoire 2005 ;

Que cet acte a été transmis au présent Tribunal cantonal des assurances sociales ;

Que celui-ci s'est adressé par pli du 4 février 2005 à la caisse, lui fixant un délai au 4 mars 2005 pour se déterminer sur la recevabilité du recours ;

Qu'il ressortait, en effet, des pièces produites par le recourant qu'il avait saisi directement le Tribunal contre une décision de la caisse du 13 janvier 2005, considérant l'avis de prime comme une décision, son fax du 8 décembre comme une opposition, et par conséquent la décision de la caisse du 13 janvier 2005 comme une décision sur opposition ;

Que par pli du 4 mars 2005, la caisse conclut à l'irrecevabilité du recours, précisant que le Tribunal de céans pouvait lui transmettre l'écriture du recourant comme objet de sa compétence ;

Que la caisse rappelle que le recourant a contesté l'augmentation des primes 2003 selon la procédure prévue par la loi sur la partie générale du droit des assurances sociales (ci-après LPGA), procédure actuellement suspendue par-devant le Tribunal administratif ;

Qu'il a démontré par-là connaître la procédure à suivre ;

Qu'en outre l'avis de prime ne pouvait être assimilé à une décision, au contraire de son courrier du 13 janvier 2005 ;

Qu'après transmission de cette écriture et du chargé de la caisse au recourant par pli du 15 mars 2005, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

Que la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1er août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales, composé de 5 juges, dont un président et un vice-président, 5 suppléants et 16 juges assesseurs (art. 1 let. r et 56 T LOJ) ;

Que suite à l'annulation de l'élection des 16 juges assesseurs, par le Tribunal fédéral le 27 janvier 2004 (ATF 130 I 106), le Grand Conseil genevois a adopté, le 13 février, une disposition transitoire urgente permettant au Tribunal cantonal des assurances sociales

de siéger sans assesseurs à trois juges titulaires, ce, dans l'attente de l'élection de nouveaux juges assesseurs ;

Que conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 4 LOJ, le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 LPGA qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 ;

Que sa compétence, et non celle du Tribunal administratif, est donnée pour juger du cas d'espèce ;

Que la LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 230 consid. 1.1; 335 consid. 1.2; ATF 129 V 4 consid. 1.2; ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références). Les règles de procédure quant à elles s'appliquent sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). Que la LPGA s'applique donc au cas d'espèce ;

Que selon l'article 56 LPGA les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours ;

Qu'en outre l'article 49 LPGA prévoit que l'assureur doit rendre par écrit les décisions qui portent sur des prestations, créances ou injonctions importantes ou avec lesquelles l'intéressé n'est pas d'accord, et que les décisions indiquent les voies de droit ;

Qu'en l'occurrence l'avis de prime n'est pas une décision au sens de la loi ;

Que cependant le recourant ayant manifesté, par fax du 8 décembre 2004, son désaccord à l'augmentation de la prime, la caisse devait rendre une décision formelle, ce qu'elle a fait par pli du 13 janvier 2005 ;

Que ce pli prévoyait expressément valoir décision ainsi que la voie de l'opposition auprès de la caisse, dans les 30 jours à compter de sa notification ;

Que par conséquent le pli du recourant du 17 janvier 2005 correspond à une opposition, qui est de la compétence de la caisse, opposition dont on peut constater qu'elle a été déposée dans les 30 jours dès la décision formelle de la caisse de sorte qu'elle est recevable ;

Qu'en conclusion le Tribunal de céans est incompétent pour traiter du présent litige et transmettra la cause comme objet de compétence à la caisse, pour décision sur opposition, en application de l'article 30 LPGA ;

Que la procédure est gratuite.

*****

PAR CES MOTIFS,

LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

(conformément à la disposition transitoire de l'art. 162 LOJ)

A la forme :

1. Se déclare incompétent.

Au fond :

2. Transmet la présente cause à la caisse comme objet de sa compétence.

3. Dit que la procédure est gratuite.

4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification par pli recommandé adressé au Tribunal fédéral des assurances, Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE, en trois exemplaires. Le délai ne peut être prolongé. Le mémoire doit : a) indiquer exactement quelle décision le recourant désire obtenir en lieu et place de la décision attaquée; b) exposer pour quels motifs il estime pouvoir demander cette autre décision; c) porter sa signature ou celle de son représentant. Si le mémoire ne contient pas les trois éléments énumérés sous lettres a) b) et c) ci-dessus, le Tribunal fédéral des assurances ne pourra pas entrer en matière sur le recours qu'il devra déclarer irrecevable. Le mémoire de recours mentionnera encore les moyens de preuve, qui seront joints, ainsi que la décision attaquée et l'enveloppe dans laquelle elle a été expédiée au recourant (art. 132, 106 et 108 OJ).

Le greffier:	La Présidente :
Pierre RIES	Isabelle DUBOIS

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe le