

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1819/2007

ATAS/618/2007

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 1

du 29 mai 2007

En la cause

Monsieur B_____, domicilié , 1218 GRAND-SACONNEX

recourant

contre

ASSURA - ASSURANCE MALADIE ET ACCIDENT, sise Z.I.
En Budron A1, 1052 LE MONT s/ LAUSANNE

intimée

Siégeant : Doris WANGELER, Présidente; Evelynne BOUCHAARA et Christine DESHUSSES, Juges assesseurs

Attendu en fait que Monsieur B_____ est assuré auprès de ASSURA (ci-après la caisse) selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal);

Qu'en 2003 et 2004, l'assuré s'est soumis à un traitement dentaire effectué par le Dr A_____, médecin-dentiste auprès de la "établissement hospitalier" à Zurich;

Que par acte du 15 février 2007, il a déposé auprès du Tribunal de céans un recours pour déni de justice dirigé contre la caisse, se plaignant de ce que celle-ci n'avait pas encore rendu de décision s'agissant du remboursement des frais de ce traitement;

Que la caisse a contesté avoir commis un quelconque déni de justice, considérant qu'il s'agissait d'un litige l'opposant au fournisseur de soins, soit le médecin-dentiste;

Que par arrêt du 2 avril 2007, le Tribunal de céans a partiellement admis le recours en ce sens que la caisse était invitée à rendre une décision formelle au sujet de la demande de remboursement du recourant;

Que par décision du 18 avril 2007, la caisse a rappelé qu'elle contestait l'économicité du traitement prodigué à l'assuré et confirmé que le litige l'opposait au médecin-dentiste; qu'elle a ainsi informé l'assuré qu'elle avait engagé une procédure auprès du Tribunal arbitral du canton de Zurich contre ce dernier, précisant que ce n'était qu'à l'issue de cette procédure que pourrait être déterminé si et dans quelle mesure le traitement était justifié;

Que le 30 avril 2007, l'assuré a à nouveau saisi le Tribunal de céans, "suite à la sois-disante réponse formelle de ce mois d'avril de la part de l'assurance ASSURA qui normalement aurait dû donner une décision nette et précise sur un refus ou non de sa participation au remboursement de mes soins médicaux";

Considérant en droit que les décisions peuvent être attaquées dans les 30 jours par voie d'opposition auprès de l'assureur qui les a rendues, à l'exception des décisions d'ordonnancement de la procédure (art. 52 LPGa);

Que cette voie de droit a du reste été clairement indiquée par la caisse dans la décision litigieuse;

Que l'assuré a ainsi saisi le Tribunal de céans prématurément;

Que force en conséquence est de transmettre la cause à ASSURA comme objet de sa compétence;

**PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :**

1. Déclare le recours irrecevable.
2. Transmet la cause à ASSURA 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 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); 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 :

Marie-Louise QUELOZ

Doris WANGELER

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