

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/20/2010

ATAS/41/2010

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 1

du 19 janvier 2010

En la cause

Monsieur D_____, domicilié au Lignon

recourant

contre

AUXILIA ASSURANCE-MALADIE, sise Tribschenstrasse 21,
6002 LUZERN

intimée

**Siégeant : Doris WANGELER, Présidente; Evelynne BOUCHAARA et Norbert HECK,
Juges assesseurs**

Attendu en fait que Monsieur D_____ est assuré auprès d'AUXILIA ASSURANCE MALADIE SA (ci-après la caisse-maladie) pour l'assurance obligatoire des soins ;

Que par décision du 3 décembre 2009, la caisse-maladie a réclamé à l'assuré le paiement d'un montant de 1'787 fr. 40 représentant les primes LAMal échues entre juillet 2008 et décembre 2009 ; qu'elle a indiqué que l'assuré pouvait former opposition à sa décision dans un délai de 30 jours ;

Que l'assuré a contesté ladite décision auprès du Tribunal de céans le 4 janvier 2010 ;

Considérant en droit que conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 4 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal) ;

Que sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie ;

Que l'art. 52 al. 1 LPGA prévoit toutefois qu'avant d'être soumises au Tribunal, les décisions d'un assureur doivent être attaquées dans les trente jours par voie d'opposition auprès de l'assureur qui les a rendues ;

Qu'il ressort de la décision litigieuse qu'une opposition peut être formée par écrit auprès de la caisse-maladie dans les trente jours à compter de la date à laquelle cette décision a été notifiée ;

Que le Tribunal de céans ne peut être saisi que dans le cadre d'un recours interjeté contre une décision sur opposition (art. 56 et 57 LPGA) ;

Qu'un recours est par conséquent prématuré et ne peut être que déclaré irrecevable ;

Que selon l'art. 11 al. 3 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA) si l'autorité décline sa compétence, elle transmet d'office l'affaire à l'autorité compétente et en avise les parties ;

Qu'en l'occurrence le courrier de l'assuré doit être transmis à la caisse-maladie comme objet de sa compétence ;

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

1. Déclare le recours irrecevable.
2. Transmet le courrier de l'assuré à la caisse-maladie 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 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) auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) pour ce qui a trait aux prestations relevant de la LAMal et/ou par la voie du recours en matière civile auprès du Tribunal fédéral (av. du Tribunal fédéral 29, case postale, 1000 Lausanne 14), conformément aux art. 72 ss LTF en ce qui concerne les prestations relevant de la LCA; 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

Nathalie LOCHER

Doris WANGELER

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique et à l'Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers par le greffe le