RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2210/2005 **ATAS/323/2006**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 3

du 30 mars 2006

En la cause

Monsieur H_____, domicilié c/o H_____, à VEYRIER recourant

contre

ACCORDA ASSURANCE-MALADIE, route de la Pierre 22, case postale 90, 1024 ECUBLENS intimée

Siégeant : Madame Karine STECK, Présidente,
Mesdames Juliana BALDE et Maya CRAMER, Juges

EN FAIT

1. Monsieur H_____ est affilié à ACCORDA ASSURANCE-MALADIE pour l'assurance obligatoire des soins.

2. Le 20 décembre 2003, la caisse a déposé une réquisition de poursuite contre son assuré pour un montant de 193 fr. 45 plus intérêts à 5% dès le 11 avril 2003 et 20 fr. de rappel (soit au total 213 fr. 45) pour des prestations fournies du 11 mars 2003 au 3 juin 2003.

3. Un commandement de payer, N°04145260 G, a été notifié à l'assuré, auquel il a fait opposition le 12 mai 2004.

4. Par décision du 28 mai 2004, la caisse a levé cette opposition. Cette décision, non contestée, est entrée en force et le 10 mai 2005 et la caisse a déposé une réquisition de continuer la poursuite.

5. Par courrier du 18 juin 2005, Monsieur H_____ - père de l'intéressé - a saisi le Tribunal cantonal des assurances sociales d'une "plainte" dirigée contre la caisse, pour "harcèlement financier (sommation, poursuite, saisie)" pour la somme de 193 fr. 45, "jamais explicitée et indûment réclamée". En substance, il fait valoir que le montant de 193 fr. 45 est une participation sur une facture de 1'934 fr. 30 payée en décembre 2002 par INTRAS, son assurance complémentaire. Il conclut à l'annulation de la saisie pour laquelle il a reçu un avis en juin 2005.

6. Par courrier du 27 juin 2005, Monsieur H_____ a donné procuration à son père pour le représenter devant le Tribunal.

7. Invitée à se prononcer, la caisse, dans sa réponse du 24 novembre 2005, a conclu à l'irrecevabilité de la plainte. Elle relève que sa décision de mainlevée est entrée en force 30 jours après sa notification faute de contestation et que la "plainte" constitue donc en réalité une opposition, adressée à une autorité non compétente et, qui plus est, manifestement tardive puisque déposée plus d'une année après la décision querellée.

8. Par courrier du 21 décembre 2005, l'intéressé s'est encore plaint en substance d'avoir reçu en lieu et place de ses demandes d'explications un acte de poursuite et s'étonne qu'ACCORDA lui demande de payer une participation à une facture qui a en réalité été payée par INTRAS.

9. Interrogé sur le point de savoir s'il avait formé opposition à la décision de mainlevée de la caisse du 28 mai 2004, l'intéressé, par courrier du 11 février 2006, a répondu par l'affirmative et a produit un courrier daté du 17 juin 2004 adressé à ACCORDA dans lequel il déclarait "faire recours"

10. Interrogée par le Tribunal de céans, la caisse, par lettre du 9 mars 2006, a indiqué qu'après vérification, elle n'avait jamais reçu le courrier produit par l'assuré.

11. Invité à produire la preuve éventuelle de l'envoi de son opposition, l'assuré, par courrier du 15 mars 2006, a confirmé ne pas avoir la preuve de cet envoi. Il s'insurge de ce qu'on le soupçonne d'avoir inventé ce courrier de toute pièce et sous-entende ainsi qu'il serait un "menteur et un faussaire".

EN DROIT

1. 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).

   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.

2. Conformément à l'art. 56V al. 1 let a LOJ, le Tribunal cantonal des assurances sociales 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) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal). La compétence du Tribunal de céans ratione materiae pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

3. Le litige porte sur la recevabilité de la "plainte", formée le 18 juin 2005 par l'assuré contre la décision de la caisse, du 28 mai 2004, de lever son opposition aux poursuites engagées contre lui. Ainsi que le fait remarquer à juste titre la caisse-maladie, il s'agit donc en réalité d'une opposition.

   En effet, l'assuré a été dans l'incapacité d'apporter la preuve de l'envoi de son opposition du 17 juin 2004, dont la caisse n'a pas retrouvé trace.

   C'est le lieu de rappeler que, conformément à l'art. 52 al. 1 LPGA, les décisions des assureurs peuvent être attaquées dans les trente jours par voie d'opposition auprès de l'assureur qui les a rendues.

   En l'espèce, l'intéressé aurait donc dû adresser sa "plainte" directement à l'assureur. Il est cependant inutile de la lui transmettre en l'occurrence, puisque ce dernier a d'ores et déjà fait savoir qu'il la jugeait manifestement tardive.

En effet, l'opposition, formée plus d'une année après la notification de la décision litigieuse, est manifestement tardive. Or, un délai légal ne peut être prolongé (art. 40 al. 1 LPGA). En effet, la sécurité du droit exige que certains actes ne puissent plus être accomplis passé un certain laps de temps. Un terme est ainsi mis aux possibilités de contestation de telle manière que les parties sachent avec certitude que l'acte qui est l'objet de la procédure est définitivement entré en force (MOOR, Droit administratif, volume 2, Berne 1991, p. 181).

Eu égard à ce qui précède, la "plainte" de l'assuré doit être déclarée irrecevable.

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

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

1. Déclare la "plainte" formée par Monsieur H_____ contre la décision du 28 mai 2004 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 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).

La greffière	La Présidente :
Janine BOFFI	Karine STECK

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