RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2420/03 **ATAS/746/2004**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

4ème chambre

du 22 septembre 2004

En la cause

Monsieur M_____, recourant

contre

ASSURA SA, av. C.-F. Ramuz 70, 1009 Pully

intimée

Siégeant : Juliana BALDE, Présidente, Mmes Karine STECK et Doris WANGELER, juges.

EN FAIT

1. Sommé par le service de l'assurance-maladie de Genève de s'affilier à une caisse-maladie, Monsieur M_____ a, en date du 18 juillet 2001, complété une proposition d'assurance auprès d'ASSURA SA pour l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal.

2. Par courrier du 13 août 2001, ASSURA SA a confirmé l'enregistrement de l'affiliation dès le 1er juillet 2001.

3. Par décision du 4 septembre 2001, ASSURA SA a réclamé à l'intéressé le paiement d'un supplément de primes qu'il devait payer en raison de son affiliation tardive.

4. Par courrier du 23 septembre 2001, l'assuré a formé opposition à cette décision et ASSURA SA a rejeté l'opposition par décision du 6 novembre 2001.

5. L'assuré a alors recouru auprès du Tribunal administratif du canton de Genève (ci-après le TA), lequel, dans un arrêt du 16 avril 2002, a admis le recours concernant le supplément de primes dues pour affiliation tardive.

6. Par courrier du 19 mai 2002, l'assuré a contesté la validité de son affiliation, invoquant la violation de dispositions de la LAMal et conclu « à la résiliation de son contrat d'assurance ».

7. Par décision du 27 mai 2002, ASSURA SA a confirmé la validité de l'affiliation de son assuré dès le 1er juillet 2001.

8. L'assuré a formé opposition à l'acte précité et par décision du 27 mai 2002, ASSURA SA a rejeté ladite opposition.

9. L'assuré a recouru à nouveau devant le TA qui, par arrêt du 26 novembre 2002, a constaté l'irrecevabilité de l'acte déposé par l'assuré, indiquant que l'affiliation d'office auprès de l'intimée avait été constatée dans le corps de son arrêt du 16 avril 2002 et que par conséquent le recours était tardif ; il n'y avait de surcroît aucun motif de révision en l'espèce.

10. Par courriers des 24 septembre, 15 et 22 octobre 2003, l'assuré a contesté devoir payer des primes, alléguant que sa caisse-maladie n'avait pas de base légale pour en exiger le versement.

11. Par courrier du 6 novembre 2003, ASSURA SA a rappelé à son assuré que le litige concernant son affiliation auprès d'elle-même avait déjà été tranché par l'arrêt du TA du 26 novembre 2002, entré en force et que par conséquent elle ne pouvait entrer en matière sur les considérations de son assuré.

12. Par courrier du 13 novembre 2003, l'assuré a «formé opposition » à la lettre d'ASSURA SA du 6 novembre 2003, maintenant ses conclusions.

13. Par courrier du 27 novembre 2003, ASSURA SA a confirmé le fait que, concernant son affiliation auprès d'elle, aucune nouvelle décision ne pouvait être rendue car cet objet avait été traité dans une procédure close par un arrêt devenu exécutoire.

14. Par courrier du 15 décembre 2003, l'assuré a recouru auprès du TA, s'opposant à tout paiement de primes jusqu'au jugement du Tribunal saisi et invoquant l'art. 27 de la Constitution fédérale (Cst.), concernant la liberté économique, l'art. 5 Cst. concernant l'interdiction de l'arbitraire, ainsi que l'art. 36 Cst. concernant la restriction des droits fondamentaux par l'Etat.

15. Dans des observations du 27 janvier 2004, ASSURA SA a confirmé que le recourant était affilié auprès d'elle depuis le 1er juillet 2001 en assurance obligatoire des soins, risque accidents non inclus, avec une franchise annuelle de 1'500 fr. Cette assurance a rappelé que la validité de l'affiliation de son assuré avait fait l'objet d'une procédure devant le TA, qui avait confirmé ladite affiliation par arrêt du 26 novembre 2002. L'intimée n'était ainsi pas en mesure de rendre une nouvelle décision ensuite des courriers de l'assuré des 19 mai, 24 septembre, 15 octobre, 22 octobre et 13 novembre 2003, puisque le principe de son affiliation avait été confirmé par le jugement précité. Elle relevait également que le déni de justice ne pouvait pas être invoqué pour les motifs susmentionnés et que le recours devait être déclaré irrecevable.

16. Dans une réplique du 24 mars 2004, le recourant a expliqué que le TA s'était borné à se prononcer sur la validité d'affiliation, en déclarant son recours irrecevable, mais non concernant la validité du contrat. Il relevait également que l'intimée avait refusé de rendre une décision ainsi qu'une décision sur opposition, raison pour laquelle il avait dû déposer un recours auprès du TA.

17. Par courrier du 7 avril 2004, ASSURA SA s'est référée à sa détermination du 27 janvier 2004, concluant à l'irrecevabilité du recours.

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, statuant en instance unique concernant les contestations en matière d'assurance-maladie notamment (cf. art. 1 r LOJ et 56 V al. 1 let. a ch. 4 LOJ).

2. Selon l'art. 64 al. 2 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA), le recours adressé à une autorité incompétente est transmis d'office à la juridiction administrative compétente et le recourant en est averti. L'acte est réputé déposé à la date à laquelle il a été adressé à la première autorité. En vertu de cette disposition, le TA a transmis l'acte de l'assuré du 15 décembre 2003 au Tribunal de céans qui est donc compétent pour juger du cas d'espèce.

3. En l'occurrence, dans ses nombreux courriers, l'assuré conteste notamment la validité de son affiliation auprès d'ASSURA SA. Or, comme le TA le relève dans son arrêt du 26 novembre 2002, le recours en tant qu'il vise à contester l'affiliation auprès de l'intimée est tardif et doit être déclaré irrecevable. C'est ainsi à juste titre qu'ASSURA SA n'a plus rendu de décision et de décision sur opposition concernant cette question, qui a été réglée par un arrêt devenu définitif et exécutoire.

4. Le recourant s'oppose également au principe du paiement de primes. Or, en l'occurrence, ASSURA SA n'a rendu aucune décision concernant les primes et le recours de l'assuré relatif à cet objet ne peut par conséquent qu'être déclaré prématuré et donc irrecevable. Il lui faudra attendre pour faire valoir ses droits à cet égard une décision concernant le paiement des primes, voire un commandement de payer, auquel il pourra, le cas échéant, faire opposition.

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

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

1. Déclare le recours 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).

Le greffier : La Présidente :

Walid BEN AMER Juliana BALDE

La secrétaire-juriste : Frédérique GLAUSER

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