RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3080/2005 **ATAS/627/2006**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 1

du 4 juillet 2006

En la cause

Monsieur B_____, domicilié CAROUGE	recourant
contre	
WINCARE ASSURANCES, sise route de Monruz 2, case postale 1880, 2002 NEUCHATEL	intimée

Siégeant : Mme Doris WANGELER, Présidente,
Mmes Juliana BALDE et Karine STECK, Juges

EN FAIT

1. Monsieur B_____ a, par courrier du 5 septembre 2005 adressé au Tribunal de céans, dirigé une action à l'encontre de l'assurance-maladie WINCARE (ci-après l'assurance-maladie), déclarant que celle-ci "ne respecte pas les demandes des assurés concernant la modification de mon contrat d'assurance", demandant à ce qu'elle "me fournisse le document qui porte ma signature qui leur demande le changement de franchise", et se plaignant de ce qu'elle "refuse de rembourser les traitements à l'étranger, le vaccin et les lentilles et pour les traitements du 31 décembre 1997, alors qu'une déclaration concernant les traitements à l'étranger a été dûment remplie à l'agence". Il joint à son courrier la copie de divers documents émanant plus particulièrement de l'assurance-maladie, et dont le plus récent date du 29 janvier 2004.

2. Interrogée, l'assurance-maladie a produit les documents suivants :

   - sa décision du 30 décembre 2002 relative à la prime mensuelle de l'assurance obligatoire des soins pour l'année 2003,

   - l'opposition à l'augmentation de la prime 2003 formée par l'intéressé le 22 novembre 2002,

   - l'opposition du 16 janvier 2003 à la décision du 30 décembre 2002,

   - sa "décision d'ordonnancement du 11 mai 2003 de la procédure d'opposition concernant la décision formelle du 30 décembre 2002", par laquelle elle suspend la procédure d'opposition jusqu'à droit jugé par le TFA dans une cause K 45/03, opposant un assuré genevois à une assurance-maladie et portant sur l'augmentation des primes,

   - sa décision du 18 décembre 2003 concernant la prime 2004,

   - et l'opposition à l'augmentation de la prime 2004 formée le 11 novembre 2003,

   - sa décision du 15 décembre 2004 concernant la prime 2005,

   - et l'opposition à l'augmentation de la prime 2005 formée le 6 décembre 2004.

3. Le 1er février 2005, le TFA a rendu un arrêt dans la cause précitée K 45/03.

4. Le 24 mars 2006, l'assurance-maladie a informé le Tribunal de céans qu'après avoir consulté ses archives, elle n'avait rien trouvé concernant les prestations réclamées par l'assuré dans son recours. Elle souhaiterait par ailleurs que l'assuré explique plus

précisément les motifs pour lesquels il recourt contre la fixation des primes. Elle conclut dès lors au rejet du recours, ou éventuellement au renvoi de la procédure afin qu'elle puisse rendre une décision.

5. Ce courrier a été transmis à l'assuré le 3 avril 2006. Celui-ci ne s'est pas manifesté dans le délai qui lui a été imparti.

6. Interrogée par le Tribunal de céans, l'assurance-maladie a confirmé, le 22 juin 2006, qu'elle n'avait encore rendu aucune décision suite aux opposition formées par l'assuré les 11 novembre 2003 et 6 décembre 2004.

7. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

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. 56 V al. 1 let. a ch. 4 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 entrée en vigueur le 1er janvier 2003 (LPGA), qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal).

   Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

3. L'intéressé conteste l'augmentation des primes, le choix s'agissant de la franchise, ainsi que le refus de remboursement de factures.

4. Aux termes des art. 56, 59 et 60 LPGA:

   "Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours.

   Le recours peut aussi être formé lorsque l'assureur, malgré la demande de l'intéressé, ne rend pas de décision ou de décision sur opposition.

Quiconque est touché par la décision ou la décision sur opposition et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée a qualité pour recourir.

Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours.

Les art. 38 à 41 sont applicables par analogie".

5. Force en l'espèce est de constater qu'aucune décision sur opposition contre laquelle un recours pourrait être déposé auprès du Tribunal de céans n'a récemment été rendue par l'assurance-maladie.

   Dès lors, le présent "recours" est irrecevable.

6. Il est vrai que les oppositions formées les 11 novembre 2003 et 6 décembre 2004 contre les augmentations de primes 2004 et 2005 n'ont pas été traitées par l'assurance-maladie, ce qui aurait pu être constitutif d'un déni de justice; elles sont toutefois antérieures aux décisions elles-mêmes, l'opposition à la décision du 18 décembre 2003 datant du 1er novembre 2003 et l'opposition à celle du 15 décembre 2004 datant du 6 décembre 2004. Les oppositions étaient ainsi prématurées. Aucun déni de justice ne pourrait en conséquence être invoqué.

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).

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