RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/390/2005 **ATAS/541/2005**

ORDONNANCE

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

4ème Chambre

du 17 juin 2005

En la cause

Monsieur T_____,	recourant
contre	
PHILOS-SECTION FRV, avenue du Casino 13, 1820 MONTREUX	intimée
et	
SERVICE DE L'ASSURANCE-MALADIE,	appelé en cause

Attendu en fait que par décision du 5 novembre 2004, la caisse maladie-accidents PHILOS (ci-après PHILOS) a réclamé aux époux T_____ le paiement de la somme de 4'961 fr. 20, représentant le solde des primes dues pour la période du 1er mars 2003 au 30 juin 2004 ;

Que Monsieur T_____ a formé opposition le 23 novembre 2004, contestant le décompte dans la mesure où il comprend un montant qu'il aurait déjà payé en 2004 ;

Qu'il a fait valoir au surplus qu'il n'était pas au courant de cette assurance, faute de contrats ;

Que par décision du 27 janvier 2005, PHILOS a rejeté l'opposition, relevant que le solde encore dû s'élevait à 3'410 fr. 40, qu'elle devait appliquer la loi et les directives du Service de l'assurance-maladie à Genève (ci-après SAM) de procéder à l'affiliation dès le 1er mars 2003 ;

Que l'assuré a interjeté recours en date du 15 février 2005 auprès du Tribunal de céans, au motif qu'il refusait le dictat de la PHILOS relatif à ses prétentions pour l'année 2003 ;

Qu'il a exposé qu'en leur qualité de double nationaux suisse et français, son épouse et lui étaient assurés pour la couverture maladie et accidents auprès de l'assurance GAN, assurance mondiale en accord avec la Suisse, et que sur demande du SAM, il en avait fourni l'attestation ;

Que le SAM avait refusé leur demande de dispense, sans explications, ce qu'il avait contesté ;

Que le SAM ne lui a pas répondu, mais qu'il l'a affilié d'office,

Qu'il est demeuré sans nouvelle, durant près d'une année, avant de recevoir une facture de cotisations de 8'500 fr. ;

Que dans sa réponse du 15 avril 2005, PHILOS a admis avoir commis une erreur dans le traitement du dossier du recourant, dans la mesure où il a été classé sans suite, par erreur ;

Que pour le surplus, elle est tenue de se conformer aux instructions du SAM ;

Que les parties ont été entendues en audience de comparution personnelle le 15 juin 2005 ;

Que le recourant a déclaré avoir contesté la décision du SAM en 2003 de refus de dispense d'affiliation, mais n'avoir pas reçu la décision sur opposition rendue par ce service, cette décision n'ayant pas été notifiée à son adresse personnelle ;

Que durant l'année 2003, il a payé les cotisations dues à l'assurance GAN, et que cette assurance a pris en charge tous les frais hospitaliers et médicaux dispensés en Suisse pour lui, son épouse et les enfants ;

Qu'il a persisté a contesté l'affiliation pour l'année 2003 ;

Que les parties ont demandé l'appel en cause du SAM ;

Considérant en droit que conformément à l'art. 56V de la loi sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales est compétent pour statuer dans la présente cause ;

Qu'à teneur de l'art. 71 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA), l'autorité peut, d'office ou sur requête, ordonner l'appel en cause de tiers dont la situation juridique est susceptible d'être affectée par l'issue de procédure ; que dans ce cas, ils acquièrent les droits et obligations des parties et la décision leur devient opposable ;

Qu'en l'espèce, la situation juridique du SAM pourrait être affectée par l'issue de la présente procédure ;

Qu'il se justifie par conséquent d'appeler en cause le SAM ;

***

PAR CES MOTIFS,

LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Statuant préparatoirement

1. Appelle en cause le Service de l'assurance-maladie de la République et canton de Genève (SAM).

2. Lui impartit un délai au 30 juin 2005 pour se déterminer et déposer son dossier complet.

Le greffier	La Présidente :
Walid BEN AMER	Juliana BALDE

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