

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4439/2007

ATAS/403/2008

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 1

du 8 avril 2008

En la cause

Monsieur B _____, domicilié au PETIT-LANCY

recourant

contre

PHILOS CAISSE MALADIE-ACCIDENTS SECTION AMBB,
domicilié Rue du Nord 5, MARTIGNY

intimée

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

EN FAIT

Attendu en fait que Monsieur B _____ (ci-après : l'assuré) est affilié auprès de PHILOS CAISSE-MALADIE ET ACCIDENTS (ci-après : la caisse-maladie) depuis le 1^{er} janvier 2004;

Que son épouse étant au bénéfice d'une rente AI, lui et sa famille reçoivent depuis le 1^{er} septembre 2001 des prestations complémentaires de l'office cantonal des personnes âgées (ci-après : l'OCPA);

Que, le 13 novembre 2007, l'intéressé a saisi le Tribunal de céans d'une demande en paiement pour préjudices matériels et moraux, dirigée contre la caisse-maladie; qu'il rappelle avoir, le 20 novembre 2006, informé celle-ci qu'il entendait résilier son contrat, vu l'augmentation subie par sa prime-maladie pour l'année 2007; qu'elle a cependant refusé d'entrer en matière, au motif que des primes d'assurance lui restaient dues; que l'assuré reproche ainsi à la caisse-maladie de l'avoir harcelé, à tel point qu'il a été victime d'une dépression, et de l'avoir empêché, pour des motifs farfelus, de souscrire un nouveau contrat auprès d'une autre caisse-maladie, soit en l'occurrence ASSURA; qu'il conclut dès lors à ce que la caisse-maladie soit condamnée à lui verser la différence de primes entre les deux caisses, soit 77 fr. durant 24 mois;

Que dans le cadre d'une autre procédure opposant les mêmes parties, enregistrée sous le no 3703/2007, le Tribunal de céans a rendu un arrêt le 15 janvier 2008; qu'il a notamment constaté que les primes d'assurance-maladie dues à la caisse-maladie de janvier à octobre 2006 avaient été prises en charge rétroactivement par l'OCPA;

Que, dans sa réponse du 30 janvier 2008, la caisse-maladie relève préalablement qu'aucune décision ou décision sur opposition n'a été rendue sur le litige qui l'oppose à l'intéressé ; qu'au fond, elle rappelle qu'à l'époque de la démission de l'intéressé au 31 décembre 2006, celui-ci présentait des arriérés de prime, raison pour laquelle elle avait refusé d'enregistrer ladite démission ; qu'elle souligne, par ailleurs, que la décision d'octroi de subside, rendue par l'OCPA, ne lui avait jamais été communiquée ; que dans le but de régler définitivement le litige, elle accepte la démission de l'intéressé avec effet rétroactif au 31 décembre 2006, à la condition que ce dernier fournisse la preuve de son affiliation auprès d'une caisse-maladie reconnue depuis le 1^{er} janvier 2007 ; que le cas échéant, elle lui restituera le montant des primes payées pour l'année 2007 ; qu'à défaut, elle accepte à la même condition la démission de l'intéressé au 31 décembre 2007 sur présentation de la preuve de son affiliation auprès d'une caisse reconnue dès le 1^{er} janvier 2008 ; que sinon, l'affiliation serait maintenue sans changement pour l'année 2008;

Qu'invité à se déterminer, l'intéressé a, par courrier du 11 février 2008, maintenu sa demande en paiement du 13 novembre 2007 ; qu'il produit une attestation établie par M. C _____, de X _____, le 20 décembre 2007, aux termes de laquelle il l'a

sollicité le 17 octobre 2007 pour une offre d'assurance-maladie sans accident, avec une franchise de 2'500 fr. et une prime de 197 fr. par mois, auprès de la compagnie ASSURA dès le 1^{er} janvier 2008, qu'il l'a toutefois informé ensuite que PHILOS refusait sa demande de résiliation pour primes impayées, raison pour laquelle le contrat n'avait pas pu être enregistré ;

Que le courrier de l'intéressé a été transmis à la caisse-maladie et la cause gardée à juger ;

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 ;

Qu'en revanche, le Tribunal de céans n'est pas compétent s'agissant de la demande en dommage et intérêts pour tort moral ;

Qu'aux termes de l'art. 56 LPGA, les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours ; que 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 ;

Que force est de constater qu'en l'espèce, aucune décision sur opposition n'a été rendue par la caisse-maladie ;

Que le courrier de l'intéressé ne peut par ailleurs pas être considéré comme un recours pour déni de justice ; qu'en effet, celui-ci ne sollicite pas de la caisse-maladie qu'elle lui notifie une décision formelle ;

Qu'il conclut cependant au versement de la somme de 1'848 fr. représentant l'écart de primes entre ASSURA et PHILOS, durant 24 mois soit 77 fr. x 24 mois ;

Qu'une telle demande échappe quoi qu'il en soit également à la compétence du Tribunal de céans ;

Que vu les circonstances du cas d'espèce, le Tribunal de céans invitera la caisse-maladie à prendre directement contact avec ASSURA afin qu'une date de démission puisse être déterminée ;

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

Statuant

Constate que le Tribunal cantonal des assurances sociales est incompétent ratione materie ;

Déclare la demande irrecevable ;

Dit que la procédure est gratuite ;

Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), 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); 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

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