RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/739/2005 **ATAS/349/2005**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

6ème Chambre

du 25 avril 2005

En la cause

Madame K_____	recourante
contre	
PHILOS, caisse maladie-accidents section FRV, avenue du Casino 13, Montreux	intimée

Siégeant : Madame Valérie MONTANI, Présidente, Mesdames Juliana BALDE et Karine STECK, Juges.

Vu en fait la décision du 20 juillet 2004 de PHILOS caisse maladie-accidents (ci-après Philos) levant l'opposition faite par Mme K_____ au commandement de payer poursuite n° 031 89692 T d'un montant de fr. 697,25 plus les frais, relatif aux primes de l'assurance maladie obligatoire de l'assurée pour les mois de janvier à mars 2003 ;

Vu l'entrée en force de cette décision ;

Vu le recours du 17 mars 2005 de l'assurée interjeté devant le Tribunal cantonal des assurances sociales à l'encontre de la décision précitée et intitulé « confirmation du recours contre la décision annexée de Philos du 20 juillet 2004. Faits nouveaux pour le recours contre la décision annexée de Philos du 20 juillet 2004 » ;

Vu la réponse de Philos du 12 avril 2005 concluant à l'irrecevabilité du recours ;

Attendu en droit que l'art. 52, première phrase, de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) prévoit que les décisions peuvent être attaquées dans les 30 jours par voie d'opposition auprès de l'assureur qui les a rendues ;

Que la décision litigieuse est entrée en force faute d'avoir été attaquée par la voie de l'opposition ;

Que selon l'art. 53 al. 1 et 2 LPGA, les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force sont soumises à révision si l'assuré ou l'assureur découvre subséquemment des faits nouveaux importants ou trouve des nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant. Que l'assureur peut revenir sur les décisions ou les décisions sur opposition formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable.

Qu'en l'espèce, la recourante n'invoque aucun fait nouveau susceptible de remettre en cause la décision litigieuse ;

Que le recours sera en conséquence déclaré irrecevable ;

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. 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 :
Nancy BISIN	Valérie MONTANI

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