RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

**A/740/2005** **ATAS/348/2005**

# 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 23 septembre 2004 de PHILOS caisse maladie-accidents (ci-après Philos) levant l'opposition faite par Mme K_____ au commandement de payer poursuite n° 04 202768 Y d'un montant de fr. 114.- et fr. 100.- de frais, relatif à la participation légale aux coûts, en vertu de l'assurance maladie obligatoire des soins ;

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 23 septembre 2004. Faits nouveaux pour le recours contre la décision annexée de Philos du 23 septembre 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