RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/758/2006 **ATAS/569/2006**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 3

du 22 juin 2006

En la cause

Monsieur R_____, domicilié à Genève	recourant
contre	
SERVICE DE L'ASSURANCE-MALADIE, route de Frontenex 62, 1207 GENEVE	intimé

Siégeant : Madame Karine STECK, Présidente,
Mesdames Juliana BALDE et Maya CRAMER, Juges

ATTENDU EN FAIT

Que Monsieur R_____ a été domicilié, du 7 mai 1997 au 24 novembre 2000, chez Madame R1_____, à Genève, puis, à compter du 24 novembre 2000, à Chêne-Bougeries;

Que toutefois, en 1999 et jusqu'au 10 janvier 2000 à tout le moins, le fichier de l'OFFICE CANTONAL DE LA POPULATION (OCP) a indiqué - par erreur - que le domicile de l'assuré se trouvait au 6, rue des Sources chez Madame R1_____;

Que cette erreur a d'ailleurs été reproduite sur le permis d'établissement de l'intéressé;

Que la version du fichier de l'OCP a été modifiée le 28 novembre 2000;

Que jusqu'au 30 juin 1999, l'intéressé a été affilié, pour l'assurance obligatoire de soins, auprès de la caisse maladie AVENIR, puis, dès le 1er décembre 2000, à MUTUEL ASSURANCES;

Qu'en 1999, le SERVICE DE L'ASSURANCE-MALADIE (SAM) a reçu quatre demandes de la part de la caisse AVENIR pour connaître l'adresse de l'assuré;

Que, se fondant sur le fichier de l'OCP de l'époque, le SAM lui a répondu que ce dernier était domicilié au 6, rue des Sources;

Que, par courrier du 21 décembre 1999, la caisse AVENIR a demandé la radiation de l'assuré avec effet au 30 juin 1999 en raison des recherches d'adresse infructueuses;

Que le 10 janvier 2000, le SAM a adressé une convocation à l'assuré à l'adresse mentionnée dans le fichier de l'OCP - chez Madame R1_____, - et que ce courrier lui a été retourné le 20 janvier 2000 avec la mention "a déménagé";

Que par courrier du 26 janvier 2000, le SAM a alors autorisé la caisse AVENIR à radier l'assuré de ses effectifs avec effet au 30 juin 1999, précisant toutefois que s'il devait s'avérer que l'assuré était toujours à Genève, il devrait être réintégré ;

Que le 12 juin 2005, l'assuré s'est adressé au SAM et à Monsieur Pierre-François UNGER, Conseiller d'Etat, pour dénoncer les "dérapages d'un système de santé"; qu'il exposait souhaiter démontrer ses "présomptions sur les différences des droits aux soins selon la couverture sociale et le désistement de l'assurance vis-à-vis de ses obligations légales";

Qu'il a relancé le SAM par courrier du 10 juillet 2005 auquel ce dernier a répondu le 14 juillet 2005 en lui expliquant les circonstances dans lesquelles la procédure de radiation avait été engagée;

Que, de son côté, le 27 juillet 2005, Monsieur UNGER a également répondu au plaignant en clarifiant le rôle du SAM dans la radiation de l'affiliation de ce dernier auprès de la caisse AVENIR;

Que par courrier du 2 mars 2006, l'assuré a déposé "plainte" auprès du Tribunal cantonal des assurances sociales en lui demandant de se prononcer sur les manquements du SAM et de constater sa responsabilité dans la détection tardive de son cancer;

Qu'en substance, il expose son mécontentement sur les conditions de son assurance auprès de la caisse AVENIR et reproche au médecin-conseil de cette dernière de ne pas avoir pris toutes les mesures nécessaires pour détecter son cancer de la prostate; qu'il invoque une volonté délibérée de la caisse AVENIR de le sortir de ses effectifs et accuse le SAM d'avoir contribué à la réalisation de cette prétendue intention de l'assureur;

Qu'invité à se prononcer, le SAM, dans sa réponse du 6 avril 2006, a conclu à l'irrecevabilité de la plainte;

Que, par courrier du 22 avril 2006, le plaignant a confirmé les termes de sa demande; qu'il admet qu'une erreur s'est glissée dans le fichier de l'OCP s'agissant de son adresse et produit copie de son permis d'établissement établi en 1998 dont il ressort effectivement qu'il serait domicilié 6, rue des Sources chez Madame Margaux R1_____ et qu'il fait valoir qu'il n'est pas responsable de cette erreur.

Qu'une audience de comparution personnelle s'est tenue en date du 8 juin 2006 devant le Tribunal de céans, au cours de laquelle il a été demandé au plaignant de préciser l'objet de sa demande;

Que ce dernier s'est indigné que le SAM ait donné l'autorisation à sa caisse-maladie de le rayer de la liste des affiliés, en faisant remarquer qu'il avait toujours été domicilié à Genève où il payait d'ailleurs ses impôts;

Qu'il a émis l'opinion que sa caisse avait en réalité voulu se débarrasser de lui pour ne pas prendre en charge les frais de traitement de son cancer;

Qu'il a par ailleurs expliqué que la plainte pénale qu'il a déposée contre le médecin agréé par l'assurance a été classée par le Procureur général qui l'a renvoyé à mieux agir au civil;

Qu'au civil, l'assistance judiciaire lui a été refusée;

Que c'est la raison pour laquelle il s'adresse en définitive au Tribunal de céans, attendant de ce dernier qu'il détermine la responsabilité du SAM et des autres intervenants et intervienne comme médiateur ou arbitre et oblige les autorités à lui répondre, le but final étant d'obtenir des dédommagements;

CONSIDERANT EN DROIT

Que 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);

Que, 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;

Que, 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 (LPGA) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal);

Que l'art. 56 LPGA dispose que les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours (al. 1) et que le recours peut également être formé lorsque l'assureur, malgré la demande de l'intéressé, ne rend pas de décisions ou de décisions sur opposition (al. 2) ;

Que les décisions prises par les organes d'exécution de la LAMaL et de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LALAMaL) peuvent être attaquées, dans les 30 jours suivants leur notification, par la voie de l'opposition auprès de l'autorité qui les a rendues, à l'exception des décisions d'ordonnancement de la procédure (art. 35 al. 1 LALAMaL) ;

Que par ailleurs, sont considérées comme des décisions, les mesures individuelles et concrètes prises par une autorité administrative fondée sur le droit public fédéral, cantonal ou communal et ayant pour objet notamment de modifier ou annuler des droits ou des obligations (art. 4 al. 1 let. 1 de la loi sur la procédure administrative) ;

Qu'en l'espèce, la plainte de l'assuré vise à constater la responsabilité du SAM et à établir que ce dernier aurait manqué à ses obligations légales en autorisant la caisse-maladie à le radier de ses effectifs ;

Qu'à l'égard des dispositions légales rappelées ci-dessus, le Tribunal de céans n'est pas compétent pour connaître d'une telle plainte ;

Qu'en outre, en l'espèce, il n'existe aucune décision contestée par le plaignant ;

Qu'en conséquence, sa plainte doit être considérée comme irrecevable.

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

(conformément à la disposition transitoire de l'art. 162 LOJ)

1. Déclare la plainte déposée par l'assuré 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 :
Janine BOFFI	Karine STECK

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