RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/950/2004 **ATAS/375/2005**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

5ème chambre

du 4 mai 2005

En la cause

Monsieur B_____, recourant

contre

UNIVERSA, Groupe Mutuel, rue du Nord 5, 1920 MARTIGNY intimée

Siégeant : Mme Maya CRAMER, Présidente, Mme Karine STECK et Mme Juliana BALDE, juges.

Attendu en fait que Monsieur B_____ est au bénéfice d'une assurance obligatoire des soins, ainsi que d'une assurance-maladie complémentaire auprès de la caisse UNIVERSA du Groupe Mutuel (ci-après : la caisse) ;

Qu'il a saisi le 5 mai 2004 le Tribunal de céans d'un « recours » à l'encontre de la caisse, en s'insurgeant notamment contre l'envoi d'un commandement de payer, le défaut de justification d'un solde de 4 fr. 55 et sa « comptabilité occulte par compensation » ;

Qu'invité par le Tribunal de céans à lui faire parvenir la décision sur opposition contre laquelle il entendait recourir, le recourant lui a écrit le 12 mai 2004 qu'il présumait que le Tribunal n'avait pas besoin de ce document, dans la mesure où l'assureur ne pouvait subordonner le droit de l'assuré de s'adresser à cette juridiction à l'obligation d'épuiser une voie interne de recours ;

Que dans sa détermination du 22 juin 2004, l'intimée a conclu à ce que le recours soit déclaré sans objet, en faisant valoir qu'elle avait a requis de l'Office des poursuites l'annulation de la poursuite entamée à l'encontre du recourant (poursuite n° 03261673 C), à la suite du paiement par celui-ci de la somme de 126 fr. 60 et de son annulation exceptionnelle de divers frais de 100 fr. et du solde de sa créance de 4 fr. 55 ;

Que le recourant s'est opposé, dans ses écritures du 27 mars 2005, à ce que le recours soit déclaré sans objet, tout en concluant à la constatation que l'intimée est légalement tenue d'établir des décomptes précis, ainsi qu'à l'octroi de dépens de 2'400 fr. ;

Attendu en droit que la loi genevoise sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941 (LOJ) a été modifiée et a institué dès le 1er août 2003 un Tribunal cantonal des assurances sociales et que celui-ci est compétent pour juger des contestations relatives à la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal), en vertu de l'art. 56V al. 1 let. a ch. 4 LOJ ;

Que selon l'art. 52 al. 1 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA), les décisions des assureurs peuvent être attaquées dans les trente jours par voie d'opposition auprès de l'assureur qui les a rendues ;

Qu'aux termes de l'art. 56 al. 1 LPGA, seules les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie d'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours ;

Qu'en l'occurrence, le recours n'est pas dirigé contre une décision déterminée de l'intimée, comme le recourant l'admet lui-même, dans ses écritures du 12 mai 2004 ;

Qu'il se contente pour l'essentiel de critiquer l'établissement de décomptes par l'intimée sans se référer à une décision précise de cette dernière ;

Qu'il convient dès lors de constater que le recours n'est pas recevable, dans la mesure où il n'a pas pour objet une décision sur opposition de l'assureur ;

Qu'à cet égard, le recourant se fonde en vain sur l'art. 86 LAMal, selon lequel l'assureur ne peut subordonner le droit de l'assuré de s'adresser au Tribunal cantonal des assurances sociales a l'obligation d'épuiser une voie interne de recours ;

Que cette disposition vise en effet les voies internes supplémentaires prévues par les conditions générales de la caisse-maladie, en dehors de la voie de l'opposition et de recours ;

Que la voie d'opposition n'est dès lors pas considérée comme une voie interne au sens de l'art. 86 LAMal ;

Qu'en tout état de cause, le recourant n'attaque pas une décision déterminée de l'intimée, mais sa façon d'établir des décomptes et de s'adresser directement à l'Office cantonal des personnes âgées pour le règlement des factures de participation aux coûts en suspens ;

Que la gestion des assurances-maladie n'est cependant pas dans la compétence du Tribunal cantonal des assurances sociales, mais tout au plus dans celle de l'Office fédéral de la santé publique ;

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. 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 :
Yaël BENZ	Maya CRAMER

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