

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1615/2007

ATAS/234/2009

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 4

du 26 février 2009

En la cause

Monsieur L_____, domicilié à GENEVE

recourant

contre

MUTUEL ASSURANCES, sise Rue du Nord 5, MARTIGNY

intimée

**Siégeant : Juliana BALDE, Présidente; Nicole BOURQUIN et Olivier LEVY, Juges
assesseurs**

Vu la décision de MUTUEL ASSURANCES du 18 décembre 2006 confirmant à Monsieur L._____ l'adaptation des primes de l'assurance obligatoire des soins pour l'année 2007, approuvée par l'Office fédéral de la santé publique (ci-après OFSP);

Vu l'opposition de l'assuré et la décision de MUTUEL ASSURANCES du 2 avril 2007 rejetant l'opposition;

Vu l'attestation de l'organe de révision du 14 mars 2007;

Vu le recours interjeté par l'assuré le 19 avril 2007 et la réponse de l'intimé du 16 mai 2007;

Vu l'arrêt incident du Tribunal de céans du 27 juin 2007 prononçant la suspension de l'instruction jusqu'à droit connu dans une procédure similaire;

Vu l'arrêt du Tribunal fédéral du 24 novembre 2008 (9C_312/2008) communiqué au recourant le 5 décembre 2008;

Vu l'arrêt du Tribunal de céans du même jour en la cause opposant le recourant à l'intimé, s'agissant de l'augmentation des primes pour l'année 2006 (cause A/3153/2006);

Attendu 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;

Que le recours interjeté dans les forme et délai prescrits par la loi est recevable (art. 56 et 60 LPGA);

Que le recourant conteste l'augmentation des primes de l'assurance-obligatoire des soins pour l'année 2007;

Que l'exigence que les tarifs des primes soient dûment approuvés et contrôlés par l'OFSP entraîne une présomption d'adéquation du montant des primes;

Que le Tribunal de céans ne saurait se substituer aux autorités chargées de la surveillance de la pratique des assureurs (ATF du 24 novembre 2008 9C_312/2008);

Que l'organe de révision a attesté que l'intimé tenait notamment une comptabilité distincte pour l'assurance-maladie sociale et que les frais d'administration sont réparti entre l'assurance obligatoire des soins, l'assurance d'indemnités journalières et les assurances complémentaires et autres branches d'assurance;

Qu'il y a lieu de conclure que la clause tarifaire en cause respecte le système de la répartition des dépenses et le principe du financement autonome de l'assurance obligatoire des soins (art. 60 LAMal);

Que le recourant n'établit pas à satisfaction de droit la non-conformité au droit fédéral de la prime litigieuse;

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

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Dit que la procédure est gratuite.
4. 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

Isabelle CASTILLO

La présidente

Juliana BALDE

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