



POUVOIR JUDICIAIRE

A/2287/2004

ATAS/142/2005

ARRET INCIDENT

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

1^{er} chambre

du 22 février 2005

En la cause

Messieurs M_____,

recourants

mais comparant par Me Luc ARGAND en l'Etude duquel
ils élisent domicile

contre

INTRAS CAISSE-MALADIE, sise rue Blavignac 10
à Carouge - Genève

intimée

**Siégeant : Mme Doris WANGELER, Présidente,
Mmes Juliana BALDE et Maya CRAMER, Juges**

EN FAIT

1. Par décision du 27 septembre 2004, INTRAS CAISSE-MALADIE (ci-après l'assureur) a informé Monsieur M_____ de son refus de prendre en charge les frais relatifs aux traitements effectués aux Etats-Unis pour son fils A..
2. Agissant en leur nom et pour leur compte, Maître Luc ARGAND a formé opposition le 6 octobre 2004 à ladite décision. Il allègue notamment que le contrat conclu avec la famille M_____, ayant quitté Genève le 25 juillet 1995 pour s'établir définitivement au Chili, n'est pas régi par le droit des assurances sociales, mais par le Code des obligations – CO et la loi sur le contrat d'assurances.
3. Par décision sur opposition du 8 octobre 2004, l'assureur a confirmé son refus, rappelant, d'une part, que le traitement médical effectué à l'étranger ne peut être pris en charge que lorsque l'urgence est admise et, d'autre part, qu'il n'y a pas d'urgence lorsque l'assuré se rend à l'étranger dans le but de suivre ce traitement. L'assureur considère par ailleurs que le contrat est régi par la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal).
4. Les intéressés ont interjeté recours le 8 novembre 2004 contre ladite décision. Persistant à soutenir que la relation contractuelle entre les parties ne découle pas du droit des assurances sociales mais exclusivement du droit privé, ils en concluent préalablement que le Tribunal de céans est incompétent pour se prononcer sur le litige.
5. Invité à se déterminer, l'assureur, se référant expressément aux dispositions légales de la LAMal, propose le rejet du recours.
6. Dans leur réplique du 31 janvier 2005, les recourants informent le Tribunal de céans qu'ils ont déposé une demande en paiement à l'encontre de la caisse-maladie auprès du Tribunal de première instance (TPI) le 15 juillet 2004. Ils concluent dès lors subsidiairement, à la suspension de la présente cause jusqu'à droit jugé dans la cause pendante entre les parties en matière de droit civil par-devant cette juridiction. Selon les recourants, en effet « même si par impossible, le Tribunal de céans devait conclure à l'application de la LPGA au cas d'espèce, et donc à sa compétence pour juger du présent litige, il devrait cependant, eu égard au lien d'instance préexistant entre les parties par devant le TPI et afin d'éviter que deux décisions contradictoires ne soient rendues, suspendre la présente cause jusqu'à droit jugé par le TPI ».

EN DROIT

1. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1^{er} 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).

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.

2. Il convient préalablement d'établir si ce sont les dispositions de la LAMal ou celles de la loi fédérale du 2 avril 1908 sur le contrat d'assurance (LCA) qui s'appliquent dans le cas d'espèce.

Il résulte de la partie en fait qui précède que la couverture de l'assurance obligatoire des soins MINIMA a été maintenue lors du départ des recourants pour le Chili. C'est sur cette base que des prestations leur ont été accordées depuis 1996. C'est encore cette assurance qui couvre les frais de traitements ambulatoires et hospitaliers en cas de maladie (art. 2 des Conditions pour l'assurance obligatoire des soins MINIMA, édition 2001 pièce 1, chargé intimé). Les dispositions légales applicables sont en conséquence celles de la LAMal.

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'article 56 LPGA qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994. Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

3. Il ne se justifie dès lors pas de suspendre la présente cause dans l'attente du jugement du TPI, saisi d'une demande en paiement.

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

Statuant sur incident

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

1. Rejette la requête visant à la suspension de la procédure.
2. Réserve le fond.
3. Dit qu'il n'est pas perçu d'émolument.
4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 10 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 :

Marie-Louise QUELOZ

La Présidente :

Doris WANGELER

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