RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1099/2022 **ATAS/720/2022**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 19 août 2022

4ème Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée à ANNECY, France	recourante
contre	
HELSANA ASSURANCES SA, Droit & Compliance, sise avenue de Provence 15, LAUSANNE	intimée

Siégeant : Catherine TAPPONNIER, Présidente

ATTENDU EN FAIT

Que Madame A_____ (ci-après : l'assurée) est assurée auprès d'Helsana depuis le 1er février 2020 selon la loi fédérale sur l'assurance obligatoire de soins (LAMal) dans le modèle Progrès Basis à l'étranger et depuis le 1er février 2022, après une fusion de progrès et Helsana Assurances SA (ci-après : Helsana), dans le modèle Helsana Basis à l'étranger ;

Que les primes LAMal pour les mois de février à mai 2020, août 2020 et septembre 2020 ont fait l'objet de plusieurs rappels et d'une sommation et qu'une décision requérant le paiement du solde dû a été envoyée le 26 août 2021 à l'assurée, précisant que cette décision passerait en force si elle n'était pas contestée par la voie de l'opposition dans les 30 jours auprès d'Helsana ;

Qu'en raison d'un changement d'adresse, cette décision a été renvoyée à l'assurée par lettre recommandée du 22 novembre 2021 ;

Que l'assurée a reçu ce dernier courrier le 25 novembre 2021, selon le récépissé du recommandé ;

Que le 8 mars 2022, l'URSSAF Alsace (union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales) a écrit à l'assurée, au sujet du recouvrement de créances pour Helsana, en l'invitant à régulariser sa situation en prenant contact avec elle ;

Que l'assurée a contesté la décision d'Helsana le 11 mars 2022 par le biais de l'application Myhelsana, faisant valoir qu'elle avait effectué des paiements réguliers et conséquents ;

Que par courrier du 4 avril 2022, envoyé le lendemain, à la chambre des assurances sociales de la Cour de justice, l'assurée a contesté la décision du 26 août 2021 ;

Que le même jour, l'assurée a transmis une copie de son courrier adressé à la chambre de céans à Helsana ;

Que par décision sur opposition du 2 mai 2022, Helsana a déclaré irrecevable l'opposition formée par l'assurée les 11 mars et 4 avril 2022 contre sa décision du 26 août 2021, car le délai d'opposition courait jusqu'au 10 février 2022 et que les oppositions par courriel et courrier de l'assurée avaient été formées hors délai ;

Que dans son courrier du 4 mai 2022, Helsana a conclu à l'irrecevabilité du recours, subsidiairement à son rejet, au motif que l'assurée n'était pas autorisée à recourir directement auprès de la chambre des assurances sociales contre sa décision, qui aurait dû faire l'objet d'une opposition.

CONSIDÉRANT EN DROIT

Que conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 4 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice 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 - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 18 mars 1994 (LAMal - RS 832.10) ;

Que sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie ;

Que selon l'art. 133 al. 4 let. b de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), le juge qui préside la composition peut prendre seul les décisions finales d'irrecevabilité pour raison d'incompétence manifeste, au sens de l'art. 64 al. 2 LPA ;

Que l'art. 52 al. 1 LPGA prévoit cependant qu'avant d'être soumises à la chambre de céans, les décisions d'un assureur doivent être attaquées dans les trente jours par voie d'opposition auprès de l'assureur qui les a rendues ;

Qu'il ressort de la décision litigieuse du 26 août 2021 qu'elle devait faire l'objet d'une opposition ;

Que le recours formé auprès de la chambre de céans contre cette décision était par conséquent prématuré et qu'il doit être déclaré irrecevable ;

Que selon l'art. 11 al. 3 de la loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985 (LPA - E 5 10), si l'autorité décline sa compétence, elle transmet d'office l'affaire à l'autorité compétente et en avise les parties ;

Qu'en l'occurrence, il n'est pas nécessaire de transmettre le recours à l'intimée, cette dernière l'ayant reçu par l'assurée et ayant déjà rendu une décision sur opposition sur cette base.

PAR CES MOTIFS,

LA PRÉSIDENTE DE LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

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 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 - RS 173.110); 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	La présidente
Isabelle CASTILLO	Catherine TAPPONNIER

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