

ATTENDU EN FAIT

Que Monsieur S _____ (ci-après l'assuré ou le recourant) est assuré au titre de l'assurance obligatoire des soins auprès de HELSANA ASSURANCES SA (ci-après l'assurance ou l'intimée) ;

Que par décision du 12 novembre 2012, l'assurance a prononcé la mainlevée de l'opposition formée par l'assuré contre la poursuite N° _____ pour un montant de 2'229 fr. 60, sans compter les intérêts de retard ainsi que les frais administratifs et de poursuite, la décision mentionnant qu'elle entrera en force si aucune opposition n'est formée dans les 30 jours, l'opposition devant être adressée à HELSANA ASSURANCES SA ;

Que par acte du 13 décembre 2012, l'assuré, représenté par un avocat, recourt contre la décision de l'assurance et conclut à son annulation ;

Que dans son mémoire-réponse du 21 janvier 2013, l'intimée conclut à l'irrecevabilité du recours, la procédure d'opposition étant obligatoire et constituant une condition formelle de validité à la procédure de recours ;

Que le recourant a été informé que la cause serait gardée à juger le 8 février 2013 et qu'il pouvait déposer des observations jusque-là.

CONSIDERANT 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; RS E 2 05) en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2011, 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 l'art. 52 al. 1 LPGA prévoit cependant qu'avant d'être soumises à la Cour 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 que la voie de l'opposition est ouverte;

Que l'assuré a toutefois formé recours contre cette décision;

Que le recours est par conséquent prématuré et doit être déclaré irrecevable;

Que selon l'art. 11 al. 3 de la loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985 (LPA; RS 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, le recours interjeté par l'assuré doit être transmis à l'intimée comme objet de sa compétence.

**PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

1. Déclare le recours irrecevable.
2. Le transmet à l'intimée comme objet de sa compétence.
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; 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

Irène PONCET

Sabina MASCOTTO

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