

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1378/2013

ATAS/185/2014

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 12 février 2014

4^{ème} Chambre

En la cause

Monsieur F _____, domicilié à BELLEGARDE-SUR-VAL,
FRANCE, comparant avec élection de domicile en l'étude de
Maître Claudette FOREST

recourant

contre

HELSANA ASSURANCES SA, sise Zürichstrasse 130,
DÜBENDORF

intimée

**Siégeant : Juliana BALDE, Présidente; Christine LUZZATTO et Dana DORDEA,
Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Monsieur F _____ (ci-après l'assuré ou le recourant), était assuré auprès de la HELSANA ASSURANCES SA (ci-après l'assureur ou l'intimée) pour l'assurance obligatoire des soins (ci-après l'AOS) dès le 1^{er} janvier 2008.
2. L'assuré a quitté la Suisse en date du 31 mars 2009 d'après les données de l'Office cantonal de la population, lesquelles ne précisent pas le lieu de son nouveau domicile.
3. En date du 9 septembre 2009, l'assuré a rempli un formulaire intitulé « formulaire de déclaration pour les frontaliers et les membres de leur famille sans activité lucrative, devoir de s'assurer pour la maladie en Suisse » (traduction libre), étant précisé que ce formulaire a été reçu par l'Institution commune LAMal pour le canton d'Argovie le 10 septembre 2009. L'assuré a coché les deux cases suivantes : « Je suis assuré légalement en Suisse (au sens de la LAMal) avec des primes UE/AELE. Ci-joint, je vous remets copie de la police d'assurance pour moi et les membres de ma famille sans activité lucrative » ; « Je suis assuré au sein du pays de résidence et désire conserver cette assurance. Je souhaite être exempté de l'obligation de m'assurer pour les soins en Suisse : Assurance légale : copie de la carte européenne d'assurance maladie pour moi et les membres de ma famille sans activité lucrative » (traduction libre).

Il a joint à son questionnaire :

- une facture de primes AOS et LCA de son assureur suisse du mois de septembre 2009 pour lui-même ;
 - sa carte européenne d'assurance maladie (suisse) valable jusqu'au 31 décembre 2011 ;
 - un coupon d'un courtier français en assurances pour sa fille ainsi que son épouse portant sur l'année 2009, coupon sur lequel est inscrit – à la main – que sa fille était assurée en France et que son épouse exerçait une activité lucrative.
4. Le 8 janvier 2010, l'assureur a notamment indiqué à l'assuré qu'il pouvait décider jusqu'au 28 février 2010, s'il souhaitait s'assurer en Suisse ou en France, étant précisé que son choix serait définitif et irrévocable. Si l'assuré décidait de s'assurer en France, il devait envoyer sa résiliation écrite, l'attestation de départ de sa commune suisse, l'exemption de l'obligation d'assurance en Suisse et l'attestation de l'assureur-maladie français.
 5. Par courrier du 12 janvier 2010, l'assureur a pris note de la volonté de l'assuré de résilier sa couverture d'assurance. Il l'a informé qu'au début de son activité en Suisse, en qualité de frontalier, il avait la possibilité de s'exempter de son obligation d'assurance en Suisse et de conclure une assurance-maladie en France dans un délai de trois mois, étant précisé que ce droit ne pouvait être exercé, sauf exception, qu'une seule fois. L'assureur lui a également indiqué les documents qu'il devait lui fournir et ceux qu'il devait fournir à la caisse de compensation à

Lucerne, afin d'obtenir la libération de l'obligation d'être assuré pour l'AOS en Suisse et de pouvoir résilier son contrat d'assurance.

6. Dans un courrier du 18 janvier 2010, l'assuré a informé l'assureur de son intention de résilier son contrat, afin de s'assurer en France, auprès de VIVENS.
7. Le 25 janvier 2010, l'assuré a transmis les documents suivants à l'Institution commune LAMal, dans le but de résilier sa couverture d'assurance :
 - une attestation du 20 janvier 2010 de VIVENS (assureur français), certifiant qu'il allait y être assuré dès le 1^{er} février 2010 pour le risque maladie, et en particulier pour l'hospitalisation et les soins médicaux courants effectués en France et en Suisse. Cette attestation était établie, afin que l'assuré puisse être exempté de son obligation de s'affilier à l'AOS ;
 - son contrat d'assurance avec VIVENS signé le 23 janvier 2010 et prenant effet le 1^{er} février 2010 ;
 - son livret G pour étranger (autorisation frontalière), valable dès le 6 juillet 2009, délivré par le canton d'Argovie et déterminant que l'activité lucrative était exercée auprès de X_____ à Aargau.
8. En date du 8 février 2010, l'Institution commune LAMal a écrit à l'assuré concernant sa requête de nouvel exercice de son droit d'option. Elle a déterminé que l'assuré s'était décidé pour un assureur suisse, de sorte qu'il avait renoncé à son droit de choisir un assureur dans son état de domicile. Dès lors, une libération de son obligation d'assurance en Suisse n'était pas possible.
9. Le 1^{er} mars 2010, l'assuré a transmis à l'assureur, l'attestation de VIVENS du 20 janvier 2010, son contrat d'assurance avec VIVENS, son livret G pour étranger, ainsi que sa carte d'assurance auprès de VIVENS.
10. Par courrier du 2 mars 2010, l'assureur a indiqué à l'assuré que l'Institution commune LAMal l'avait informé des éléments suivants : l'assuré s'était décidé et avait rempli le formulaire du droit d'option pour l'assurance en Suisse au mois de septembre 2009 ; ce choix était définitif et irrévocable ; l'Institution commune LAMal refusait de donner à l'assuré un nouvel exercice de son droit d'option. L'assureur en a conclu qu'il était obligé de transférer la couverture d'assurance de l'assuré en contrat bilatéral dès le 1^{er} avril 2010. Il a précisé à l'assuré que s'il n'était pas d'accord avec la décision de l'Institution commune LAMal, il devait directement prendre contact avec elle.
11. Sans nouvelles de l'assuré, l'assureur a déclaré, en date du 29 mars 2010, qu'il était contraint de transférer d'office sa couverture d'assurance en contrat bilatéral pour le 1^{er} avril 2010.
12. Suite à deux courriers des 13 juin et 17 septembre 2012 de l'assuré, représenté par un conseil, par lesquels il a notamment transmis à l'assureur un courrier du 23 novembre 2009 sans destinataire, sollicitant la résiliation de son contrat pour le

31 décembre 2009, l'assureur a constaté, en date du 27 septembre 2012, qu'il n'avait jamais reçu ce courrier. En revanche, il avait reçu le courrier du 18 janvier 2010 de l'assuré, par lequel celui-ci avait fait part de son intention de résilier son contrat afin de s'assurer en France. L'assureur a confirmé à l'assuré l'obligation d'assurance en Suisse et le maintien de sa couverture d'assurance et l'a invité à régler ses primes dans les meilleurs délais.

13. Par courrier du 29 octobre 2012, l'assuré a sollicité de l'Institution commune LAMal d'être exempté de l'obligation d'être assuré en Suisse ou de lui expliquer quelles en étaient les conditions.
14. Le 23 novembre 2012, l'Institution commune LAMal a transmis à l'assuré copie de son courrier du 8 février 2010, qui conservait toute sa validité.
15. En date du 11 décembre 2012, l'assuré a demandé à l'Institution commune LAMal les raisons pour lesquelles il n'a pas été possible de l'exempter de son obligation d'être assuré en Suisse.
16. Par courrier du 14 décembre 2012 adressé à l'Institution commune LAMal, l'assuré a requis qu'une nouvelle décision lui soit communiquée.
17. En date du 21 décembre 2012, l'assureur a rendu une décision, par laquelle il a maintenu d'office l'affiliation de l'assuré par le biais d'un contrat bilatéral CH-FR à partir du 1^{er} avril 2010, au motif notamment que l'Institution commune LAMal avait refusé, en date du 8 février 2010, un nouvel exercice du droit d'option.
18. En date du 18 janvier 2013, l'assuré s'est opposé à cette décision de l'assureur, sollicitant la libération de toute obligation contractuelle envers celui-ci dans le cadre du contrat bilatéral CH-FR avec effet rétroactif au 1^{er} avril 2010 et le remboursement du montant des primes indûment perçues depuis cette même date. Au vu de la résiliation de son contrat d'assurance par courrier du 23 novembre 2009 et de l'attestation d'assurance auprès de VIVENS prenant effet le 1^{er} février 2010, il convenait de l'exempter de son obligation d'être assuré auprès d'un assureur suisse. De plus, il n'avait jamais signé l'offre d'assurance valable jusqu'au 31 décembre 2010, de sorte qu'il n'était pas lié par l'assurance.
19. Dans un courrier du 14 février 2013, l'assuré a proposé à l'assureur le versement d'une somme de 15'855 fr. 85 pour solde de tout compte, en contrepartie de la résiliation de son contrat d'assurance.
20. En date du 22 février 2013, l'assureur a indiqué à l'assuré que dans la mesure où les faits n'étaient pas encore établis à satisfaction au stade actuel de l'instruction, il n'était pas en mesure de négocier.
21. Par décision sur opposition du 27 mars 2013, l'assureur a confirmé sa décision du 21 décembre 2012. Il a relevé que l'assuré n'avait pas requis d'être exempté de l'assurance suisse dans son questionnaire du 9 septembre 2009, de sorte qu'il était resté assuré en Suisse. Attendu que sa situation n'avait subi aucun changement juridique, un second droit d'option n'avait pas pu lui être octroyé par l'Institution

commune LAMal. Quoi qu'il en soit, l'assureur était lié par les décisions relatives à l'exemption de l'obligation de s'assurer prises par l'Institution commune LAMal, laquelle était compétente en l'espèce sur délégation du canton d'Argovie.

Pour le surplus, il ne pouvait pas donner suite à la transaction proposée par l'assuré en date du 14 février 2013, attendu que la compétence de l'exempter de l'assurance en Suisse appartenait aux cantons, respectivement à l'Institution commune LAMal sur délégation. D'ailleurs, c'était également la raison pour laquelle l'assureur ne pouvait pas annuler l'affiliation de l'assuré.

22. Par acte du 3 mai 2013, l'assuré, représenté par un conseil, interjette recours contre ladite décision sur opposition, sollicitant préalablement, la comparution personnelle des parties et principalement, l'annulation de la décision sur opposition, la libération de toute obligation contractuelle envers l'assureur dans le cadre du contrat bilatéral CH-FR avec effet rétroactif au 1^{er} avril 2010 et la réserve de ses droits s'agissant des sommes qu'il a indûment versées, sous suite de dépens.

Il invoque qu'il s'est assuré auprès de VIVENS le 23 janvier 2010 et que le contrat conclu avec cette compagnie d'assurance française et l'attestation d'assurance ont été reçues par l'intimée en date du 2 mars 2010, mais que ni celle-ci ni les offices compétents n'ont tenu compte de cette attestation. Il a dès lors dû payer des primes tant en Suisse qu'en France, de sorte que ses droits élémentaires n'avaient pas été respectés. Pour le surplus, il réserve ses droits s'agissant de l'attitude de l'intimée qui pourrait être, d'après lui, constitutive d'un abus de droit, l'intimée ayant notamment profité de sa méconnaissance des règles de droit et de son ignorance de l'allemand.

23. Invitée à se prononcer, l'intimée conclut, dans sa réponse du 24 mai 2013, au rejet du recours. En effet, elle rappelle qu'elle n'est pas compétente pour exempter le recourant, qui est frontalier, de son obligation de s'assurer en matière d'assurance-maladie, attendu que l'autorité compétente pour décider de cette exemption est l'Institution commune LAMal sur délégation du canton d'Argovie. L'intimée est en réalité obligée de donner suite à la décision du canton d'Argovie, aucune autre option ne s'offrant à elle.

24. Une comparution personnelle des parties s'est tenue en date du 3 juillet 2013, lors de laquelle le recourant indique qu'il a quitté la Suisse en juin 2009 et non pas en mars 2009 et produit copie de son livret pour étranger G, mentionnant que l'autorisation lui a été délivrée en date du 6 juillet 2009. Il a écrit un courrier à l'intimée pour lui demander ce qu'il devait faire avec son assurance-maladie, mais il n'a pas reçu de réponse jusqu'en mars 2010. La pièce n° 15 du chargé de l'intimée (formulaire de déclaration pour frontaliers) lui est soumise et il précise qu'il ne se souvient pas avoir signé ce document et ne reconnaît pas tellement sa signature. Il ne lit ni ne comprend l'allemand. Il n'a pas reçu de décision en 2009 de l'Institution commune LAMal, mais seulement celle datée du 8 février 2010, en allemand, qu'il n'a pas comprise. C'est Monsieur G_____ à Zurich qui lui a

donné les informations. Il s'est affilié à une caisse française en 2010, raison pour laquelle il a sollicité la résiliation auprès de l'intimée pour fin décembre 2009. Son employeur est X_____. En outre, il a eu des problèmes à l'épaule et c'est l'assureur français VIVENS qui a payé. Il n'a pas envoyé ses factures à l'intimée puisqu'il considère devoir être affilié uniquement en France. Il est assuré à double et doit payer des primes d'assurance dans les deux pays. L'intimée l'a mis aux poursuites pour des cotisations impayées. C'est un service de contentieux en France qui est chargé de recouvrer la créance de l'intimée.

Le représentant de l'intimée déclare que la signature sur leur pièce n° 15 ressemble pourtant à celle figurant sur la pièce n° 11 de leur chargé (courrier du recourant) et à celle figurant sur la pièce n° 9 (contrat d'assurance avec VIVENS). Il a également procédé à une vérification, qui a permis de déterminer qu'en réalité le siège social de X_____ est dans le canton d'Argovie.

Le conseil du recourant indique qu'il a fait des démarches auprès des ressources humaines de X_____, sans succès. Il a également essayé de transiger avec l'intimée, sans succès. A quoi le représentant de l'intimée répond qu'il n'est pas possible de transiger sur une question de cotisations, mais qu'il pouvait vérifier à l'interne si les poursuites pouvaient être arrêtées.

25. Sur requête de la Cour de céans, l'Institution commune LAMal explique, le 12 juillet 2013, que suite à la réception du formulaire d'annonce, elle envoie d'habitude au frontalier un courrier, qui constate que celui-ci s'est décidé pour l'assurance en Suisse. Dans le cas du recourant, la copie d'un tel courrier reste toutefois introuvable.
26. Dans des observations du 31 juillet 2013, le recourant requiert l'audition du responsable du service juridique de l'Institution commune LAMal, afin que des réponses claires et précises puissent être apportées aux questions d'ores et déjà posées par la Cour de céans. Il est impératif que l'Institution commune LAMal justifie d'une part, sa décision dès lors qu'il avait coché deux cases contradictoires sur le formulaire pour frontalier rédigé en langue allemande et d'autre part, détermine les raisons pour lesquelles elle ne lui a pas renvoyé un nouveau formulaire en français et ne lui a pas indiqué en français qu'il devait choisir et ne remplir qu'une seule case. Enfin, si l'Institution commune LAMal ne peut pas retrouver copie de la décision prise suite à l'envoi du formulaire rempli le 9 septembre 2009 ni les raisons de son refus d'entrer en matière suite à son courrier du 14 décembre 2012, il sollicite qu'elle justifie ses refus.
27. En date du 31 juillet 2013, l'intimée constate que l'Institution commune LAMal ne revient pas sur sa position et ne compte pas prendre de décision d'exemption de l'obligation de s'assurer en Suisse en faveur du recourant, de sorte que celui-ci demeure subséquentement assuré auprès de l'intimée. En effet, attendu qu'il avait attesté être assuré selon la LAMal avec des primes UE/AELE, en produisant sa carte d'assuré de l'intimée, et qu'il a également déclaré être assuré dans l'état de

domicile (assurance légale), en produisant l'attestation d'assurance pour sa fille qui n'est pas salariée, l'Institution commune LAMal pouvait admettre que l'exemption était seulement demandée pour sa fille et non pas pour lui-même ou son épouse. Quoiqu'il en soit, l'intimée est liée par la décision de non-libération de l'obligation de s'assurer en Suisse et persiste dans ses conclusions.

28. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. En vertu de l'art. 58 al. 2 la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA; RS 830.1), si l'assuré ou une autre partie sont domiciliés à l'étranger, le tribunal des assurances compétent est celui du canton de leur dernier domicile en Suisse ou celui du canton de domicile de leur dernier employeur suisse; si aucun de ces domiciles ne peut être déterminé, le tribunal des assurances compétent est celui du canton où l'organe d'exécution a son siège.

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 LPGA et relatives à la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 18 mars 1994 (LAMal; RS 832.10).

En l'espèce, d'une part, le recourant, actuellement domicilié en France, a eu son dernier domicile en Suisse dans le canton de Genève et d'autre part, la contestation porte sur une question relative à la LAMal, de sorte que la compétence de la Cour de céans pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. Interjeté dans les formes et délai prévus par la loi, le présent recours est recevable (art. 56 à 61 LPGA et 38 al. 4 let. a LPGA p.a. ; art. 36 de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 29 mai 1997 – LaLAMal ; RSG J 3 05 ; art. 89B et 89C let. a de la loi genevoise sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 – LPA ; E 5 10).
3. Dès lors que les faits pertinents – soit le départ du recourant en France et la délivrance du livret G – remontent à l'année 2009, il conviendra d'appliquer les normes légales en vigueur à ce moment-là.
4. Le litige porte sur l'affiliation du recourant auprès de l'intimée dès le 1^{er} avril 2010.
5. a) En vertu de l'art. 3 LAMal, toute personne domiciliée en Suisse doit s'assurer pour les soins en cas de maladie, ou être assurée par son représentant légal, dans les trois mois qui suivent sa prise de domicile ou sa naissance en Suisse (al. 1). Le Conseil fédéral peut étendre l'obligation de s'assurer à des personnes qui n'ont pas de domicile en Suisse, en particulier celles qui exercent une activité en Suisse ou y séjournent habituellement au sens de l'art. 13 al. 2 LPGA (al. 3 let. a).

Faisant usage de la compétence conférée à l'art. 3 al. 3 let. a LAMal, le Conseil fédéral a édicté notamment l'art. 1 al. 2 let. d OAMal, aux termes duquel sont tenues de s'assurer les personnes qui résident dans un Etat membre de la Communauté européenne et qui sont soumises à l'assurance suisse en vertu de l'Accord du 21 juin 1999 entre, d'une part, la Confédération suisse et, d'autre part, la Communauté européenne et ses Etats membres, sur la libre circulation des personnes (Accord sur la libre circulation des personnes [ALCP; RS 0.142.112.681]) et de son annexe II, mentionnés à l'art. 95a let. a LAMal.

L'ALCP est entré en vigueur le 1^{er} juin 2002. Selon l'art. 1 par. 1 de l'annexe II "Coordination des systèmes de sécurité sociale" de l'accord, fondée sur l'art. 8 ALCP et faisant partie intégrante de celui-ci (art. 15 ALCP), en relation avec la section A de cette annexe, les Parties contractantes appliquent entre elles en particulier le Règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté (règlement n° 1408/71 ; RS 0.831.109.268.1), ainsi que le Règlement (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 fixant les modalités d'application du règlement (CEE) n° 1408/71 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté (règlement n° 574/72), ou des règles équivalentes.

Aux termes de l'art. 13 par. 2 let. a du règlement n° 1408/71, la personne qui exerce une activité salariée sur le territoire d'un Etat membre est en principe soumise à la législation de cet Etat, même si elle réside sur le territoire d'un autre Etat membre ou si l'entreprise ou l'employeur qui l'occupe a son siège ou son domicile sur le territoire d'un autre Etat membre.

En application de l'art. 89 du règlement n° 1408/71, l'annexe VI dudit règlement régit les modalités particulières d'application des législations de certains Etats membres. Cette annexe a été adaptée par la section A de l'annexe II de L'ALCP "Coordination des systèmes de sécurité sociale". Par sa décision n° 2/2003 du 15 juillet 2003 portant modification de l'annexe II (RO 2004 1277), le Comité mixte UE-Suisse a précisé les conditions et les effets de l'option consistant à demander d'être exempté de l'assurance-maladie obligatoire suisse. Il a notamment complété l'annexe VI du règlement n° 1408/71 par une disposition selon laquelle les personnes soumises aux dispositions légales suisses en vertu du titre II du règlement n° 1408/71 – à savoir, notamment, celles qui exercent une activité salariée sur le territoire d'un Etat membre (art. 13 par. 2 let. a du règlement n° 1408/71) - peuvent sur demande être exemptées de l'assurance obligatoire tant qu'elles résident dans l'un des Etats suivants et peuvent prouver qu'elles y bénéficient d'une couverture en cas de maladie: Allemagne, Autriche, France, Italie et, sous certaines réserves, Finlande. Cette demande doit être déposée dans les trois mois qui suivent la survenance de l'obligation de s'assurer en Suisse ; lorsque dans

les cas justifiés, la demande est déposée après ce délai, l'exemption déploie ses effets dès le début de l'assujettissement à l'assurance obligatoire (Annexe VI Suisse ch. 3 points b et aa au règlement n° 1408/71 dans sa version modifiée par la décision n° 2/2003 du Comité mixte UE-Suisse du 15 juillet 2003 portant modification de l'annexe II [sécurité sociale] à l'ALCP). Cette disposition est entrée en vigueur le 15 janvier 2003 avec effet au 1^{er} juin 2002 (art. 2 de la décision n° 2/2003 du 15 juillet 2003).

b) Conformément à l'art. 2 al. 6 OAMal, sont sur requête exceptées de l'obligation de s'assurer en Suisse pour l'AOS les personnes qui résident dans un Etat membre de la Communauté européenne, pour autant qu'elles puissent être exceptées de l'obligation de s'assurer en vertu de l'accord sur la libre circulation des personnes et de son annexe II et qu'elles prouvent qu'elles bénéficient dans l'Etat de résidence et lors d'un séjour dans un autre Etat membre de la Communauté européenne et en Suisse d'une couverture en cas de maladie.

D'après les art. 3 al. 1 et 7 al. 4 OAMal, les frontaliers qui ne sont pas tenus de s'assurer selon l'art. 1 al. 2 let. d et qui exercent en Suisse une activité lucrative, ainsi que les membres de leur famille, pour autant qu'ils n'exercent pas à l'étranger une activité lucrative impliquant l'assujettissement à une assurance-maladie obligatoire, sont soumis à l'assurance suisse sur requête de leur part, requête qui doit être déposée dans les trois mois suivant le début de la validité de l'autorisation pour frontaliers. S'ils s'assurent à temps, l'assurance déploie ses effets dès la date de la validité de l'autorisation. S'ils s'assurent plus tard, l'assurance déploie ses effets dès l'affiliation.

c) L'autorité désignée par le canton affilié d'office les personnes qui n'ont pas donné suite à l'obligation de s'assurer en temps utile. Elle statue sur les demandes d'exception à l'obligation de s'assurer (art. 6a al. 3 LAMal).

L'institution commune peut assumer, contre indemnisation, d'autres tâches d'exécution qui lui sont confiées par les cantons (art. 18 al. 2sexies LAMal).

La demande d'exception à l'obligation de s'assurer doit être déposée auprès du canton dans lequel l'activité lucrative est exercée (<http://www.kvg.org/fr/kantone/grenzgaenger/default.htm>; cf. art. 7 al. 4 OAMal).

6. En l'espèce, le recourant a quitté le canton de Genève durant l'année 2009 pour s'installer en France voisine, tout en continuant à travailler en Suisse. En particulier, il résulte du livret G pour étranger (autorisation frontalière) que celui-ci a été délivré en date du 6 juillet 2009.

Il n'est pas contesté par le recourant que le canton compétent pour statuer sur sa demande d'exemption de son obligation d'être assuré en Suisse pour l'AOS est le canton d'Argovie. En effet, son livret G pour étranger (autorisation frontalière), a été délivré par le canton d'Argovie, attendu que l'activité lucrative était exercée auprès de X_____ à Aargau. Il sera toutefois remarqué que le siège de X_____ AG (X_____ SA) était dans le canton de Genève dès le 14

septembre 2006 et ce, jusqu'au 19 février 2013 (cf. extrait internet du registre du commerce de Genève).

L'Argovie a délégué la compétence de statuer sur les demandes d'exemption à l'obligation d'assurance en Suisse à l'Institution commune LAMal (cf. « formulaire de déclaration pour les frontaliers et les membres de leur famille sans activité lucrative, devoir de s'assurer pour la maladie en Suisse » ; <http://www.kvg.org/fr/kantone/default.htm>; <https://www.ag.ch/de/dgs/gesundheit/gesundheitsversorgung/krankenversicherung/versicherungspflicht/versicherungspflicht.jsp>). C'est la raison pour laquelle le recourant a envoyé à l'Institution commune LAMal le formulaire lui permettant d'exercer son droit d'option durant le mois de septembre 2009.

La Cour de céans constate dès lors qu'il n'est pas de la compétence de l'intimée, qui est un assureur suisse exerçant dans le domaine de l'AOS, de décider si le recourant peut être exempté de son obligation d'être assuré en Suisse pour l'assurance-maladie et s'il est susceptible d'exercer une seconde fois son droit d'option, mais que cette compétence revient à l'Institution commune LAMal sur délégation du canton d'Argovie, comme invoqué par l'intimée.

Or, bien que l'Institution commune LAMal ait déclaré qu'elle ne retrouvait plus le courrier qu'elle a envoyé au recourant suite à la réception de son formulaire d'annonce en date du 10 septembre 2009, elle a considéré que le recourant avait renoncé à faire valoir son droit de choisir un assureur en France, de sorte qu'il devait rester assuré auprès d'un assureur suisse et lui a refusé, en date du 8 février 2010, l'exercice d'un nouveau droit d'option.

Partant, dans la mesure où l'intimée a maintenu, dans la décision litigieuse, l'affiliation du recourant dès le 1^{er} avril 2010 auprès d'elle eu égard à la position de l'Institution commune LAMal, sa décision ne peut être que confirmée.

Si le recourant persiste à solliciter son exemption de l'assurance en Suisse, il doit s'adresser à l'Institution commune LAMal.

7. Le recours est ainsi rejeté.

La procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA et 89H al. 1 de la loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985 – LPA ; RSG E 5 10).

**PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE 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 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), auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne); 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

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