

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2501/2025

ATAS/905/2025

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 21 novembre 2025

Chambre 9

En la cause

A_____

recourante

contre

SERVICE DE L'ASSURANCE-MALADIE

intimé

Siégeant : Eleanor McGREGOR, présidente ; Andres PEREZ et Michael RUDERMANN , juges assesseurs

EN FAIT

- A.** **a.** A_____, de nationalité allemande née en 1975, mariée, est au bénéfice d'une autorisation de séjour depuis le 29 février 2024. Son époux est au bénéfice d'une autorisation de séjour pour activité lucrative.
- b.** Par courrier du 8 mars 2024, le Service de l'assurance-maladie (ci-après : SAM) a informé l'intéressée de son obligation de s'assurer contre la maladie et les accidents dans un délai de trois mois dès son arrivée dans le canton. En l'absence d'affiliation dans le délai précité, elle allait notamment être affiliée d'office auprès d'un assureur-maladie.
- c.** Par courriel du 30 avril 2024 adressé au SAM, l'intéressée a transmis l'attestation de sa caisse-maladie allemande, B_____ (ci-après : B_____), précisant que celle-ci était également active en Suisse.
- d.** Le 7 juin 2024, le SAM a invité l'intéressée à lui retourner le formulaire S1 et l'attestation d'inscription et d'entraide de l'institution commune LAMal.
- e.** Par courriel du 29 juillet 2024, l'intéressée a répondu que les autorités allemandes ne lui avaient pas encore transmis les documents demandés. Elle avait besoin de plus de temps.
- f.** Le 21 novembre 2024, sur demande du SAM, l'intéressée a transmis un formulaire de contrôle de l'équivalence de l'assurance-maladie, dûment rempli, signé et timbré par B_____.
- g.** Par décision du 13 décembre 2024, le SAM a refusé de dispenser l'intéressée de son obligation de s'assurer. Elle n'entrait pas dans les catégories énumérées à l'art. 2 de l'ordonnance sur l'assurance-maladie du 27 juin 1995 (OAMal - RS 832.102). Elle ne pouvait donc pas être mise au bénéfice d'une dispense d'affiliation à l'assurance-maladie obligatoire des soins. Son assurance B_____ était une institution étrangère qui ne figurait pas parmi les assureurs-maladie admis à pratiquer l'assurance-maladie sociale en Suisse. Elle était donc invitée à conclure un contrat avec un assureur suisse dans les meilleurs délais. Sans nouvelles de sa part d'ici au 31 janvier 2025, il procéderait à son affiliation d'office.
- h.** Par courrier et courriel datés du 12 janvier 2025, l'intéressée a formé opposition à cette décision. Fonctionnaire retraitée de la République fédérale d'Allemagne, elle était couverte par l'assurance B_____ ainsi que par l'aide de l'État (*Beihilfe*), qui était réservée aux fonctionnaires. Cette couverture lui garantissait une protection équivalente, voire supérieure, à celle de l'assurance obligatoire selon le droit suisse. La combinaison de la *Beihilfe* et de l'assurance privée assurait une prise en charge complète de ses frais de santé en Suisse. En outre, la *Beihilfe* couvrait une part significative de ses coûts de santé, réduisant ainsi considérablement la charge des primes. Une obligation d'assurance la

placerait dans une situation défavorable et entraînerait une charge financière disproportionnée, les prestations de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal - RS 832.10), qui prévoyaient une prise en charge limitée pour certains traitements, n'étant pas comparables à sa couverture actuelle.

i. Par décision du 24 janvier 2025, le SAM a maintenu sa décision, reprenant les motifs de sa décision du 13 décembre 2024. L'intéressée était invitée à conclure un contrat avec un assureur suisse dans les meilleurs délais. Sans nouvelles de sa part d'ici au 28 février 2025, il procéderait à son affiliation d'office.

j. Le 8 février 2025, l'intéressée a contesté cette décision. Selon les accords bilatéraux conclus entre la Suisse et l'Allemagne, une assurance maladie existante en Allemagne pouvait être reconnue comme équivalente. Depuis décembre 2024, elle exerçait une activité d'enseignement de six heures par semaine à l'École Migros. Cette activité lui rapportait un revenu d'appoint. Son statut principal restait celle de retraitée et de non active. D'après les accords bilatéraux, une exemption de la LAMal devait être possible même en cas d'activité marginale en Suisse, tant que son statut principal de retraitée étrangère demeurait inchangé. Elle sollicitait une nouvelle évaluation de sa situation. L'obligation d'adhérer à une assurance maladie suisse entraînait une double charge financière injustifiée, étant donné qu'elle était déjà assurée en Allemagne. Or, les accords bilatéraux visaient à éviter les doubles assurances inutiles.

k. Le 3 mars 2025, le SAM a affilié d'office l'intéressée auprès de C_____ Assurance suisse de maladie et accidents (ci-après : C_____), avec effet au 1^{er} mars 2025.

l. Le 20 mai 2025, l'intéressée a sollicité la suspension de la procédure d'affiliation d'office dans l'attente de l'issue de la procédure d'opposition contre la décision du SAM.

m. Le 20 mai 2025, le SAM a requis de C_____ la suspension de la procédure de recouvrement à l'encontre de l'intéressée dans l'attente de la décision sur opposition.

n. Par décision du 6 juin 2025, le SAM a maintenu sa position. Les dispositions légales étaient claires et ne permettaient pas de retenir les éléments invoqués dans son opposition. Titulaire d'une autorisation de séjour au sens de l'art. 32 de la loi fédérale sur les étrangers et l'intégration du 16 décembre 2005 (LEI - RS 142.20) et domiciliée à Genève depuis le 25 septembre 2023, l'intéressée était tenue de s'assurer à l'assurance obligatoire des soins conformément à la LAMal. Les conditions de l'art. 2 al. 2 OAMal n'étaient manifestement pas réunies. D'une part, il ne ressortait pas du dossier que son assurance auprès de B_____ soit une assurance obligatoire. D'autre part l'ALCP réglait la délimitation de l'obligation de s'assurer, ce qui excluait une application de l'art. 2 al. 2 OAMal. Par ailleurs, elle n'était pas au bénéfice d'une autorisation de séjour pour personnes sans activité lucrative conformément à l'ALCP et elle ne pouvait ainsi pas bénéficier

d'une dispense au sens de l'art. 2 al. 7 OAMal, ce d'autant plus qu'elle exerçait effectivement une petite activité lucrative. L'art. 1 let. a OAMal prévoyait d'ailleurs explicitement que les ressortissants étrangers disposant d'une autorisation de séjour étaient tenus de s'assurer à la LAMal. Son âge – 49 ans – et son état de santé ne l'empêchaient pas de conclure une assurance complémentaire comme le prévoyait l'art. 2 al. 8 OAMal. Elle n'avait pas la qualité de fonctionnaire mais d'ancienne fonctionnaire, si bien qu'elle ne pouvait pas se prévaloir de l'application de l'art. 11 ch. 3 let. b du règlement 883/2004. Elle exerçait en outre une activité lucrative en Suisse et, à ce titre, était soumise à la LAMal. Ne remplissant pas les conditions pour bénéficier d'une dispense, elle était tenue de s'affilier à la LAMal.

- B.** **a.** Par acte du 17 juin 2025 adressé au SAM, l'intéressée a interjeté recours contre cette décision, sollicitant une exemption à l'obligation d'assurance conformément à l'art. 2 OAMal et la prise en compte de son statut de fonctionnaire et de la nature spécifique du système allemand basé sur la *Beihilfe*.

Le SAM a transmis cette écriture à la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la chambre des assurances sociales) comme objet de sa compétence.

- b.** Par réponse du 8 septembre 2025, le SAM a conclu au rejet du recours. L'intéressée n'avait pas produit les documents demandés le 7 juin 2024, à savoir le formulaire S1 et l'attestation d'inscription et d'entraide de l'institution commune LAMal. Or, le formulaire S1 aurait permis d'attester qu'elle était soumise au droit allemand.

- c.** Le 20 octobre 2025, l'intéressée a persisté dans ses conclusions. La combinaison de la *Beihilfe* et de l'assurance B_____ offrait des prestations au moins équivalentes, et souvent supérieures, à celles prévues par la LAMal : libre choix du médecin et de l'hôpital, couverture hospitalière complète, validité mondiale de l'assurance, remboursement direct et rapide des prestations. La caisse commune LAMal avait confirmé, en concertation avec la *Deutsche Verbindungsstelle Krankenversicherung* que dans son cas aucun formulaire S1 ne devait être exigé et que sa situation d'assurance devait être traitée en conséquence. N'ayant demandé ni prestations en nature en Suisse ni aide médicale transfrontalière, l'exigence d'un formulaire S1 n'était ni applicable ni pertinente et ne saurait être retenue à son désavantage. Enfin, son activité à Genève était accessoire et de faible importance, avec un revenu inférieur à CHF 1'000.- par mois.

- d.** Cette écriture a été transmise à l'intimé.

EN DROIT

1.

1.1 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 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 LAMal.

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

1.2 Interjeté en temps utile, le recours est recevable (art. 60 al. 1 LPGA, applicable par le renvoi de l'art. 1 al. 1 LAMal).

2. Le litige porte sur l'existence d'un motif de dispense à l'affiliation de la recourante à l'assurance-maladie suisse.

2.1 À titre liminaire, il sied de relever que le droit suisse trouve application dans le cas d'espèce, conformément à l'accord du 21 juin 1999 entre la Confédération suisse d'une part, et la Communauté européenne et ses États membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes (ALCP - RS 0.142.112.681) et aux règlements auxquels il renvoie, en particulier le règlement (CE) n°883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.1), puisque la recourante, titulaire d'un permis de séjour, réside en Suisse, où elle exerce d'ailleurs une activité salariée (art. 11 al. 3 let. a et e du règlement). À relever que l'art. 11 al. 3 let. b du règlement, selon lequel les fonctionnaires sont soumis à la législation de l'État membre dont relève l'administration qui les emploie, n'est pas applicable *in casu*, la recourante ayant cessé son activité de fonctionnaire. Il est à cet égard indifférent qu'elle continue à bénéficier des aides financières que son État d'origine verse à ses fonctionnaires actifs et retraités.

2.2 L'assurance obligatoire des soins est fondée sur l'affiliation obligatoire : toute personne domiciliée en Suisse au sens des art. 23 à 26 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907 - RS 210) est tenue de 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 en Suisse ou sa naissance en Suisse (art. 3 al. 1 LAMal et 1 al. 1 OAMal ; cf. également l'art. 13 al. 1 LPGA ; sur l'obligation d'assurance, cf. ATF 129 V 77 consid. 4 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_750/2009 du 16 juin 2010 consid. 2.1 et les références), quelle que soit sa nationalité (Gebhard EUGSTER, *Krankenversicherung*, in SBVR, 2016, n. 35).

2.3 Selon l'art. 3 al. 2 LAMal, le Conseil fédéral peut excepter de l'assurance obligatoire certaines catégories de personnes. En application de cette disposition, les art. 2 et 6 OAMal énumèrent les cas d'exemption de l'obligation de s'assurer.

Au regard du but de solidarité fixé par le législateur, les exceptions à l'obligation de s'assurer doivent être interprétées de manière stricte (ATF 129 V 78

consid. 4.2 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances K 25/05 du 29 mars 2006 consid. 8.3).

2.3.1 Sont notamment exceptées sur requête les personnes qui sont obligatoirement assurées contre la maladie en vertu du droit d'un État avec lequel il n'existe pas de réglementation sur la délimitation de l'obligation de s'assurer, dans la mesure où l'assujettissement à l'assurance suisse signifierait une double charge et pour autant qu'elles bénéficient d'une couverture d'assurance équivalente pour les traitements en Suisse. La requête doit être accompagnée d'une attestation écrite de l'organisme étranger compétent donnant tous les renseignements nécessaires (art. 2 al. 2 OAMal).

2.3.2 Selon l'art. 2 al. 7 OAMal, sont exceptées sur requête les personnes qui disposent d'une autorisation de séjour pour personnes sans activité lucrative conformément à l'Accord sur la libre circulation des personnes et à l'Accord AELE, pour autant que, pendant toute la durée de validité de l'exception, elles bénéficient d'une couverture d'assurance équivalente pour les traitements en Suisse. La requête doit être accompagnée d'une attestation écrite de l'organisme étranger compétent donnant tous les renseignements nécessaires. L'intéressé ne peut revenir sur l'exception ou la renonciation à une exception sans raisons particulières.

2.3.3 Enfin, l'art. 2 al. 8 OAMal prévoit que sont exemptées de l'obligation de s'assurer en Suisse, sur requête, les personnes dont l'adhésion à l'assurance suisse engendrerait une nette dégradation de la protection d'assurance ou de la couverture des frais et qui, en raison de leur âge et/ou de leur état de santé, ne pourraient pas conclure une assurance complémentaire ayant la même étendue ou ne pourraient le faire qu'à des conditions difficilement acceptables (Pierre-Yves GREBER/Bettina KAHIL-WOLFF/Ghislaine FRÉSARD-FELLAY/Romolo MOLO, Droit suisse de la sécurité sociale, 2010, p. 80-81). La requête doit être accompagnée d'une attestation écrite de l'organisme étranger compétent donnant tous les renseignements nécessaires. L'intéressé ne peut revenir sur l'exception ou la renonciation à une exception sans raisons particulières.

Cette disposition ne peut être invoquée de manière générale par les personnes pour lesquelles le passage au système d'assurance suisse signifie, certes, une couverture d'assurance plus onéreuse ou moins étendue, mais qui peuvent encore s'assurer au-delà du minimum obligatoire au moyen d'assurances complémentaires au sens de la LCA (même si ces assurances offrent globalement une protection moindre, mais que la personne concernée peut bénéficier de cette protection dans la mesure où elle est disponible en Suisse). En outre, cette disposition ne peut être invoquée que par les personnes qui, dans le cadre de l'offre d'assurance disponible en Suisse, ne peuvent conclure une assurance complémentaire – ou seulement à des conditions inacceptables – en raison de leur âge ou de leur atteinte à la santé ; il s'agit d'éviter que ces personnes voient leur niveau de protection d'assurance diminuer, en raison de leur âge ou de leur état de santé, en entrant dans le système

suisse (ATF 132 V 310 consid. 8.5.6 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_750/2009 du 16 juin 2010 consid. 2.3).

Cette disposition ne doit pas servir à prévenir les simples désavantages subis par une personne du fait que le système suisse n'offre pas du tout ou pas aux mêmes conditions favorables la couverture d'assurance dont elle bénéficiait auparavant sous le système étranger (arrêt du Tribunal fédéral 9C_921/2008 du 23 avril 2009 consid. 4.3). Toutefois, elle doit au moins éviter l'inconvénient résultant du fait qu'une personne ne peut pas utiliser les offres effectivement disponibles en Suisse en raison de son âge et/ou de son état de santé, ou ne peut le faire que dans des conditions difficilement supportables avant d'atteindre son niveau d'assurance étranger précédent (arrêts du Tribunal fédéral 9C_8/2017 consid. 8.5.6 ; 9C_8/2017 du 20 juin 2017 consid. 2.2.1).

L'art. 2 al. 8 OAMal vise une catégorie spécifique de personnes – de fait, en particulier les rentiers affectés d'un état de santé préexistant qui sont désireux de s'établir en Suisse – susceptibles d'être exemptées. Il s'agit des personnes au bénéfice d'une assurance-maladie étrangère pour qui l'adhésion à l'assurance suisse engendrerait une nette dégradation de la protection d'assurance ou de la couverture des frais dont ils disposent au moment de se rendre en Suisse, et dont on ne saurait exiger, en raison de leur âge et/ou de leur état de santé, qu'elles concluent une assurance complémentaire, soumise au droit privé et aux réserves qui l'accompagnent, afin de combler ces lacunes de protection. Cette disposition se démarque au travers de l'exigence que la couverture d'assurance offre une garantie non pas seulement équivalente, mais encore supérieure à la LAMal, et que la personne assurée soit empêchée de maintenir son standard de protection à l'aide de la souscription d'une assurance complémentaire, du fait de son âge et/ou de problèmes de santé antérieurs à son arrivée dans notre pays (Gregor CHATTON, Les exceptions à l'assurance obligatoire des soins : quelques points de contact entre le droit public et le droit privé, *in* RSAS 2011 p. 458).

L'âge critique pour la conclusion d'une assurance complémentaire couvrant les soins stationnaires se situe à 55 ans (Gebhard EUGSTER *in* Erwin MURER/Hans-Ulrich STAUFFER [éd.], *Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht*, n. 12 *ad* art. 3 LAMal).

Une prime d'assurance complémentaire suisse plus élevée ne suffit pas en soi à justifier une dispense d'adhérer à l'assurance suisse. En revanche, lorsque cette différence de coût s'explique par le fait que l'assureur complémentaire suisse augmente le montant des primes en fonction de l'âge d'entrée dans l'assurance, il peut tout à fait en résulter une difficulté accrue, due à l'âge, de conclure une assurance complémentaire, ce qui peut être pertinent au regard de l'art. 2 al. 8 OAMal. Toutefois, même dans ce cas de figure, seule une différence de prime prohibitive par rapport au montant de la prime étrangère peut rendre « difficilement acceptable » la conclusion d'une assurance complémentaire suisse et donc justifier une exception à l'obligation de s'assurer (arrêt du Tribunal

des assurances sociales du canton de Zurich KV.2007.00043 du 30 août 2008 consid. 4.3.3, cité *in* Gebhard EUGSTER, *op. cit.*, n. 12 *ad* art. 3 LAMal).

2.4 Dans le domaine des assurances sociales, la procédure est régie par la maxime inquisitoire, selon laquelle les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le juge. Mais ce principe n'est pas absolu. Sa portée est restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire (art. 61 let. c LPGA). Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 125 V 195 consid. 2 et les références ; *cf.* ATF 130 I 183 consid. 3.2). Le devoir du juge de constater les faits pertinents ne dispense donc pas les parties de collaborer à l'administration des preuves en donnant des indications sur les faits de la cause ou en désignant des moyens de preuve (ATF 130 I 184 consid. 3.2 ; 128 III 411 consid. 3.2).

Autrement dit, si la maxime inquisitoire dispense les parties de l'obligation de prouver, elle ne les libère pas du fardeau de la preuve. En cas d'absence de preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences (ATF 117 V 264 consid. 3), sauf si l'impossibilité de prouver un fait peut être imputée à son adverse partie (ATF 124 V 375 consid. 3). Au demeurant, il n'existe pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 322 consid. 5a).

3. Devant la chambre de céans, la recourante fait valoir que la combinaison de la *Beihilfe* et de l'assurance B_____ offre des prestations au moins équivalentes, et souvent supérieures à celles prévues par la LAMal.

À titre liminaire, il convient de relever que les parties ne contestent pas que l'assurance B_____ ne fait pas partie de la liste des assureurs admis à pratiquer l'assurance-maladie sociale au sens de la LAMal (*cf.* art. 2 et 4 de la loi fédérale sur la surveillance de l'assurance-maladie sociale du 26 septembre 2014 - LSAMal - RS 832.12). Il n'est pas non plus contesté que la recourante est domiciliée à Genève depuis le 25 septembre 2023 et qu'elle bénéficie d'une autorisation de séjour pour regroupement familial avec son conjoint. Elle est ainsi en principe tenue de s'assurer pour les soins en cas de maladie selon l'art. 3 al. 1 LAMal et 1 al. 1 OAMal.

La recourante se prévaut d'une dispense de l'obligation de s'affilier à l'assurance-maladie obligatoire en vertu de l'art. 2 al. 8 OAMal.

Cette disposition implique toutefois qu'elle rende vraisemblable, d'une part, que sa couverture d'assurance étrangère offre une garantie supérieure à la LAMal et, d'autre part, qu'elle est empêchée de maintenir son standard de protection en concluant une assurance complémentaire en raison de son âge et/ou de problèmes de santé. Cette deuxième condition – cumulative – n'est toutefois pas remplie

in casu. La recourante n'a nullement allégué, ni *a fortiori* démontré, qu'elle serait empêchée de maintenir son standard de protection en concluant une assurance complémentaire en Suisse. C'est le lieu de préciser qu'elle n'a pas encore atteint l'âge considéré comme critique par la jurisprudence fédérale pour la conclusion d'une assurance complémentaire, puisqu'elle est âgée de 50 ans. Elle n'a au demeurant pas invoqué de problèmes de santé qui l'empêcheraient de conclure une assurance complémentaire de la même étendue que l'assurance B_____.

Dans la mesure où les conditions d'exemption des art. 2 al. 2, 7 et 8 OAMal ne sont pas remplies, c'est à bon droit que l'intimé a refusé d'accorder une dispense à l'affiliation à l'assurance obligatoire suisse des soins.

Reste à examiner si la recourante peut prétendre à une dispense sous l'angle de l'art. 2 al. 2 et 7 OAMal.

S'agissant d'abord du cas d'exemption prévu à l'art. 2 al. 2 OAMal, force est de constater que l'existence d'une obligation de s'assurer à l'étranger en vertu du droit public étranger fait défaut en l'espèce. La recourante indique certes que la *Beihilfe* relève d'une obligation légale de l'État envers ses fonctionnaires actifs et retraités. La recourante perd toutefois de vue qu'il ne s'agit pas d'une assurance mais d'une aide financière de l'État. Par ailleurs, comme l'a relevé l'autorité intimée, il ne ressort pas du dossier que l'assurance B_____ souscrite par l'intéressée serait obligatoire en vertu du droit allemand. S'ajoute à cela que l'ALCP règle la délimitation de l'obligation de s'assurer, si bien que cette condition n'apparaît pas non plus remplie.

La recourante ne remplit pas non plus les conditions d'application du cas d'exemption prévu à l'art. 2 al. 7 OAMal, faute de disposer d'une autorisation de séjour pour personnes sans activité lucrative. Il ressort en effet du dossier qu'elle bénéficie d'une autorisation de séjour accordée dans le cadre du regroupement familial avec son conjoint, lequel dispose d'une autorisation de séjour pour activité lucrative.

On précisera enfin que la situation financière de l'intéressée est sans pertinence s'agissant de l'obligation de s'acquitter du montant des primes d'assurance. Il lui appartient, le cas échéant, de requérir les subsides à l'assurance-maladie pour assurer une prise en charge totale ou partielle des coûts liés à sa couverture d'assurance.

Il suit des considérants qui précèdent que la recourante ne remplit pas les conditions de l'art. 2 al. 2, 7 et 8 OAMal, de sorte que c'est à juste titre que l'intimé a rejeté sa demande de dispense. La décision sur opposition ne peut qu'être confirmée.

4. Au vu de ce qui précède, le recours est rejeté.

Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. f^{bis} LPGA *a contrario*).

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

Statuant

À 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

Sylvie CARDINAUX

Eleanor McGREGOR

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