

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/360/2015

ATAS/937/2016

**COUR DE JUSTICE**

**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 15 novembre 2016**

**1<sup>ère</sup> Chambre**

En la cause

Monsieur A\_\_\_\_\_, domicilié à CAROUGE, comparant avec  
élection de domicile en l'étude de Maître Pierre-Bernard PETITAT

recourant

contre

SERVICE DE L'ASSURANCE-MALADIE, sis route de Frontenex  
62, GENÈVE

intimé

**Siégeant : Doris GALEAZZI, Présidente; Evelyne BOUCHAARA et Christine  
TARRIT-DESHUSSES, Juges assesseurs**

---

**EN FAIT**

1. Monsieur A\_\_\_\_\_ (ci-après l'intéressé), né le \_\_\_\_\_ 1969, originaire du Cameroun, son épouse, Madame B\_\_\_\_\_, et leurs trois enfants, respectivement nés le \_\_\_\_\_ 1998, le \_\_\_\_\_ 2001 et le \_\_\_\_\_ 2004, ont perçu des prestations d'aide financière versées par l'Hospice général depuis le 1<sup>er</sup> juin 2001. Les prestations n'ont couvert que l'entretien de l'intéressé à compter du 1<sup>er</sup> octobre 2006, date depuis laquelle les époux ont vécu séparés.
2. L'intéressé a déposé auprès de l'office cantonal AI (OAI) une demande de prestations le 19 mai 2008.
3. Le 21 octobre 2008, il a conclu un contrat de bail portant sur un appartement de deux pièces sis \_\_\_\_\_, rue de C\_\_\_\_\_ à Carouge, dont le loyer était pris en charge par l'Hospice général.
4. Les époux ont divorcé le 30 novembre 2009.
5. Par arrêt du 30 avril 2009, la chambre de céans a partiellement admis le recours interjeté par l'intéressé contre la décision de l'OAI rejetant sa demande de prestations AI et renvoyé la cause à l'OAI pour instruction complémentaire.
6. Le 12 août 2013, l'intéressé a annoncé à l'Hospice général la naissance de D\_\_\_\_\_, en France, issue de sa relation avec Madame E\_\_\_\_\_, domiciliée à Annemasse. Il a précisé qu'il ne vivait pas avec la mère de l'enfant.
7. Le service des enquêtes de l'Hospice général a établi un rapport de contrôle le 22 août 2014, selon lequel l'intéressé ne résidait plus à Genève depuis plus d'une année.
8. Par décision du 15 septembre 2014, confirmée sur opposition le 7 novembre 2014, l'Hospice général a dès lors mis fin au droit de l'intéressé aux prestations d'aide financière, ainsi qu'au subside partiel de l'assurance-maladie à compter du 1<sup>er</sup> octobre 2014.

L'intéressé a contesté la décision sur opposition le 4 décembre 2014 auprès de la chambre administrative de la Cour de justice.

Par décision du 11 décembre 2014, la présidence de la chambre administrative a accordé la restitution de l'effet suspensif au recours et réservé le sort des frais de la procédure jusqu'à droit jugé au fond.

9. Par décision du 28 octobre 2014, confirmée sur opposition le 19 décembre 2014, le service de l'assurance-maladie (ci-après le SAM), constatant que l'intéressé n'était plus au bénéfice des prestations de l'Hospice général depuis le 30 septembre 2014, a informé l'intéressé qu'il n'avait plus droit au complément destiné à couvrir le solde de la prime d'assurance-maladie obligatoire des soins à partir du 1<sup>er</sup> octobre 2014 (art. 11B al. 1 RaLAMal), mais seulement à un subside partiel de CHF 90.- par mois pour la période du 1<sup>er</sup> octobre au 31 décembre 2014.

---

Le SAM a ajouté que si l'Hospice général venait à lui accorder à nouveau des prestations d'aide sociale, il réexaminerait son éventuel droit au complément prévu à l'art. 11B al. 1 RaLAMal.

10. Par décision du 20 janvier 2015, le SAM a accordé à l'intéressé le subside de CHF 90.- pour 2015. L'intéressé l'a contestée le 2 février 2015.
11. L'intéressé, par l'intermédiaire de son mandataire, a interjeté recours le même jour contre la décision sur opposition du 19 décembre 2014. Il annonce que la décision de l'Hospice général a elle aussi fait l'objet d'un recours pendant devant la chambre administrative et que l'effet suspensif a été restitué. Il requiert dès lors, préalablement, la suspension de la présente procédure jusqu'à droit jugé par la chambre administrative dans la cause A/3734/2014 – AIDS0, ainsi que la restitution de l'effet suspensif et, principalement, l'annulation de la décision litigieuse.
12. Dans sa réponse du 17 février 2015, le SAM a informé la chambre de céans qu'il avait notifié à l'intéressé une décision le même jour, aux termes de laquelle, vu la reprise du versement des prestations par l'Hospice général, il reprenait le versement du subside d'assurance-maladie selon l'art. 11B al. 1 RaLAMal, ce jusqu'au 31 décembre 2014 et pour l'année 2015, jusqu'à droit jugé par la chambre administrative, de sorte que la demande de restitution de l'effet suspensif était devenue sans objet.
13. Par arrêt incident du 20 février 2015, la chambre de céans a confirmé que la demande de rétablissement de l'effet suspensif était devenue sans objet.
14. Dans sa réponse au fond du 3 mars 2015, le SAM a conclu, préalablement, à la suspension de la présente procédure jusqu'à droit jugé dans celle opposant l'intéressé à l'Hospice général, et, principalement, au rejet du recours, dans la mesure où l'intéressé ne serait pas bénéficiaire des prestations de l'Hospice général à l'issue de cette procédure-là.
15. Par arrêt incident du 10 mars 2015, la chambre de céans a suspendu l'instance en application de l'art. 14 LPA jusqu'à droit jugé par la chambre administrative dans la cause A/3734/2014 – AIDS0.
16. Par arrêt du 19 avril 2016, la chambre administrative a rejeté le recours, considérant, après avoir mené une instruction comprenant de nombreuses audiences d'enquêtes et de comparution personnelle des parties, que l'intéressé ne résidait plus de manière effective dans l'appartement sis \_\_\_\_\_, rue de C\_\_\_\_\_ à Carouge, ce qu'il avait omis d'indiquer à l'Hospice général. Aussi la chambre administrative a-t-elle confirmé la décision de suppression des prestations d'aide financière à compter du 1<sup>er</sup> octobre 2014.

L'intéressé, représenté par Me Pierre-Bernard PETITAT, a déposé un recours en matière de droit public auprès du Tribunal fédéral. Celui-ci, par arrêt du 20 mai 2016, l'a déclaré irrecevable, au motif que le recours en matière de droit public ne

---

peut pas être formé pour violation du droit cantonal en tant que tel. Par ailleurs, le recourant n'avait pas fait valoir une mauvaise application du droit cantonal en violation du droit fédéral pour arbitraire ou contraire à un droit fondamental.

17. Par décision du 31 mai 2016, le service des prestations complémentaires (ci-après SPC), ayant pris connaissance de l'arrêt du 19 avril 2016, a, au nom et pour le compte du SAM, fixé à CHF 10'289.- au total le montant dont il réclame le remboursement à l'intéressé, représentant les subsides d'assurance-maladie versés en 2014, 2015 et 2016.

Par décision du 10 juin 2016, le SPC a supprimé le droit de l'intéressé aux prestations complémentaires avec effet au 1<sup>er</sup> octobre 2014 et lui a réclamé le remboursement de la somme de CHF 46'268.70, représentant les prestations versées à tort (notamment le subside partiel maximum et le complément destiné à couvrir le solde de la prime d'assurance-maladie obligatoire des soins (art. 11B al. 1 RaLAMal) en application de l'art. 33 LaLAMal) du 1<sup>er</sup> octobre 2014 au 31 mai 2016, sous imputation des CHF 28'510.- reçus par l'Hospice général en remboursement des avances qui lui avaient été consenties du 1<sup>er</sup> octobre 2014 au 31 janvier 2016. L'intéressé a formé opposition.

Par décision du 5 juillet 2016, l'Hospice général lui a réclamé la restitution de la somme de ces CHF 28'510.-.

18. Invité à se déterminer, le SAM a, par courrier du 21 juillet 2016, conclu au rejet du recours, l'intéressé n'étant plus bénéficiaire de prestations d'aide sociale de l'Hospice général à partir du 1<sup>er</sup> octobre 2014. Le SAM relève qu'il ne peut pas non plus prétendre à un subside partiel de CHF 90.- par mois, notamment pour la période du 1<sup>er</sup> octobre 2014 au 31 décembre 2014, du fait qu'il n'est plus domicilié en Suisse depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2014.
19. Dans ses écritures du même jour, l'intéressé a rappelé qu'une rente entière d'invalidité lui avait été accordée par l'OAI le 6 août 2015 avec effet au 1<sup>er</sup> juin 2011, étant précisé que le 16 juillet 2015, l'Hospice général avait demandé à la caisse de compensation le remboursement de la somme de CHF 180'796.-. Il affirme habiter toujours dans son appartement de la rue de C\_\_\_\_\_ à Carouge. Il allègue être dans une situation financière très difficile, dans la mesure où il ne reçoit plus de prestations complémentaires fédérales et cantonales. Il ne lui est ainsi plus possible de payer, même en partie, ses primes d'assurance-maladie. Il souligne à cet égard qu'il suit divers traitements médicaux lourds dans le canton. Il demande dès lors à ce que le subside partiel maximum et le complément destiné à couvrir le solde de la prime d'assurance-maladie soient maintenus au-delà du 30 septembre 2014.
20. Le 18 août 2016, l'intéressé a tenu à préciser, après avoir pris connaissance des écritures du SAM du 21 juillet 2016, que, dans son arrêt du 19 avril 2016, la chambre administrative ne s'était prononcée que sur le bien-fondé de la cessation des prestations de l'Hospice général à une époque donnée, et avait alors considéré

qu'il ne résidait pas effectivement à Carouge. La question du domicile n'avait ainsi pas été tranchée.

Il conclut au déboutement des conclusions du SAM.

21. Ce courrier a été transmis au SAM et la cause gardée à juger.

### **EN DROIT**

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) en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> 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).

Les subsides d'assurance-maladie sont, quant à eux, réglementés par la LAMal et la LaLAMal. Les dispositions de la LPGA s'appliquent également à l'assurance-maladie, à moins que la LAMal n'y déroge expressément.

L'art. 36 LaLAMal prévoit notamment que la procédure devant la chambre de céans est réglée par les art. 89A à 89I de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA-GE - E 5 10).

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

2. Les dispositions de la LPGA, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2003, sont applicables à l'assurance-maladie, à moins que la LAMal n'y déroge expressément.
3. Interjeté en temps utile devant le tribunal compétent, le recours est recevable (art. 56, 58 et 60 LPGA).
4. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 229 consid. 1.1 et les références).

En l'espèce, la décision litigieuse concerne le subside de l'assurance-maladie pour l'année 2014, de sorte que sont notamment applicables les modifications du 25 janvier 2008 de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 29 mai 1997 (LaLAMal ; RS GE J 3 05) entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2009, et celles du règlement d'exécution de la LaLAMal du 1<sup>er</sup> janvier 1998 (RaLAMal ; RS GE J 3 05.01), entrées en vigueur à la même date.

5. L'objet du litige porte sur le droit de l'intéressé à la prise en charge par le SAM du subside partiel maximum et du complément destiné à couvrir le solde de la prime d'assurance-maladie au-delà du 30 septembre 2014.
6. Aux termes de l'art. 65 LAMal, les cantons accordent des réductions de primes aux assurés de condition économique modeste (al. 1); les réductions sont fixées de telle

---

manière que les subsides annuels de la Confédération et des cantons au sens de l'art. 66 LAMal soient en principe versés intégralement (al. 2).

L'octroi, par le canton de Genève, de subsides au titre de la réduction des primes de l'assurance-maladie obligatoire est prévu aux art. 19 à 34 de la LaLAMal. Les art. 19 ss LaLAMal sont des dispositions d'application des art. 65 et 65a LAMal (ATF 131 V 202 consid. 3.2.1).

La jurisprudence considère que les cantons jouissent d'une grande liberté dans l'aménagement de la réduction des primes, dans la mesure où ils peuvent définir de manière autonome ce qu'il faut entendre par « condition économique modeste ». En effet, les conditions auxquelles sont soumises les réductions des primes ne sont pas réglées par le droit fédéral du moment que le législateur a renoncé à préciser la notion d'« assurés de condition économique modeste ». Aussi, le Tribunal fédéral des assurances a-t-il jugé que les règles édictées par les cantons en matière de réduction des primes dans l'assurance-maladie constituent du droit cantonal autonome (ATF 131 V 202 consid. 3.2.2, 124 V 19 consid. 2).

7. Selon l'art. 19 al. 1 LaLAMal, l'État de Genève accorde aux assurés de condition économique modeste des subsides destinés à la couverture totale ou partielle des primes de l'assurance-maladie. Le montant des subsides dépend du revenu au sens de l'art. 21 et des charges de famille assumées par l'assuré (art. 22 al. 2 LaLAMal). Sous réserve des exceptions prévues par l'article 27, le législateur distingue entre les assurés de condition économique modeste ou bénéficiaires de prestations complémentaires à l'AVS/AI (art. 20 al. 1 let. a et b LaLAMal) et les assurés ayant une fortune brute ou un revenu annuel brut importants qui sont présumés ne pas être de condition économique modeste (art. 20 al. 2 LaLAMal).
8. En vertu des art. 21 al. 1 LaLAMal, sous réserve des assurés visés par l'article 20, alinéas 2 et 3 (présumés ne pas être de condition modeste), le droit aux subsides est ouvert lorsque le revenu déterminant ne dépasse pas les limites fixées par le Conseil d'État. Selon l'art. 22 LaLAMal, le montant des subsides est fixé par le Conseil d'État. Les bénéficiaires de prestations complémentaires à l'AVS/AI ont droit à un subside égal au montant de leur prime d'assurance obligatoire des soins, mais au maximum au montant correspondant à la prime moyenne cantonale fixée par le département fédéral de l'intérieur. Selon l'art 10B RaLAMal, le revenu annuel déterminant ne doit pas dépasser les montants suivants :

a) Groupe A

-assuré seul, sans charge légale	CHF 18 000.-
-couple, sans charge légale	CHF 29 000.-

b) Groupe B

- assuré seul, sans charge légale	CHF 29 000.-
- couple, sans charge légale	CHF 47 000.-

c) Groupe C

- assuré seul, sans charge légale CHF 38 000.-
- couple, sans charge légale CHF 61 000.-

Ces limites sont majorées de CHF 6'000.- par charge légale.

Selon l'art. 21 al. 2 LaLAMal, le revenu déterminant est celui résultant de la loi sur le revenu déterminant le droit aux prestations sociales cantonales du 19 mai 2005 (LRD ; RS GE J 4 06). Le droit aux subsides s'étend au conjoint et aux enfants à charge de l'ayant droit (art. 21 al. 3 LaLAMal).

9. Le montant des subsides est fixé par le Conseil d'État (art. 22 al. 1 LaLAMal). Les bénéficiaires de prestations complémentaires familiales ont droit à un subside dont le montant correspond à l'excédent des dépenses, mais au maximum à la prime moyenne cantonale incluse dans les dépenses reconnues pour le calcul des prestations complémentaires familiales (art. 22 al. 7 LaLAMal).

L'art. 11 al. 1 RaLAMal prévoit que le montant des subsides est de :

- Groupe A CHF 90.- par mois
- Groupe B CHF 70.- par mois
- Groupe C CHF 30.- par mois

10. Aux termes de l'art 11B RaLAMal,

«<sup>1</sup> En application de l'article 22, alinéa 7, de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 29 mai 1997, les bénéficiaires de prestations complémentaires familiales, y compris celles d'aide sociale dues en vertu de l'article 3, alinéa 2, lettre c, de la loi sur l'insertion et l'aide sociale individuelle, du 22 mars 2007, ont droit à un subside correspondant :

a) aux subsides partiels tels que définis par l'article 11, alinéas 1 et 2, du présent règlement, pour les assurés du groupe A;

b) à la moitié de la prime moyenne cantonale fixée par le Département fédéral de l'intérieur, arrondie au franc supérieur, par jeune assuré majeur au sens de l'article 20, alinéa 3, lettre b, de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 29 mai 1997.

<sup>2</sup> La part de l'excédent de dépenses, après déduction du subside défini selon l'alinéa 1, destinée à la couverture de la prime de l'assurance obligatoire des soins, est versée par le service des prestations complémentaires au bénéficiaire.

<sup>3</sup> Au cas où le bénéficiaire cesse d'avoir droit aux prestations complémentaires familiales en cours d'année, il continue à bénéficier, jusqu'à la fin de l'année en cours, des subsides visés à l'alinéa 1. En cas de justes motifs, le service peut, à la demande du service des prestations complémentaires, ne pas maintenir ce subside ».

11. En l'espèce, l'intéressé était au bénéfice des prestations de l'aide sociale versée par le centre d'action sociale (CAS) de Carouge de l'Hospice général.

Selon l'art. 11 al. 1 de la loi sur l'insertion et l'aide sociale individuelle du 22 mars 2007 (LIASI - J 4 04),

« Ont droit à des prestations d'aide financière prévues par la présente loi les personnes qui :

- a) ont leur domicile et leur résidence effective sur le territoire de la République et canton de Genève,
- b) ne sont pas en mesure de subvenir à leur entretien et
- c) répondent aux autres conditions de la présente loi ».

La chambre administrative a constaté que l'intéressé ne résidait plus effectivement à Genève et a, partant, confirmé, par arrêt du 19 avril 2016 entré en force, la décision sur opposition du 7 novembre 2014 de l'Hospice général supprimant ses prestations à compter du 1<sup>er</sup> octobre 2014. L'intéressé ne touche ainsi plus les prestations d'aide sociale depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2014, de sorte que c'est à juste titre que le SAM a considéré que l'intéressé n'avait plus droit au subside partiel maximum et au complément destiné à la couverture totale de ses primes de l'assurance maladie obligatoire prévu à l'art. 11B RaLAMal à compter de cette date.

12. L'intéressé allègue n'avoir jamais cessé d'habiter à Carouge et produit le contrat de bail y relatif conclu le 21 octobre 2008, un avis de modification de loyer du 21 juin 2016 et les récépissés postaux attestant du paiement mensuel des loyers du 4 février 2015 au 13 juillet 2016.

Il y a à cet égard lieu de rappeler que dans son arrêt du 19 avril 2016 la chambre administrative a tranché la question de savoir si l'intéressé résidait effectivement à Genève à compter du 1<sup>er</sup> octobre 2014 par la négative.

Un jugement a l'autorité de la chose jugée lorsqu'il est obligatoire, c'est-à-dire qu'il ne peut plus être remis en discussion ni par les parties, ni par les tribunaux (arrêt du Tribunal fédéral 5C.242/2003 du 20 février 2004 consid. 2.1). Il y a autorité de la chose jugée lorsque la prétention litigieuse est identique à celle qui a déjà fait l'objet d'un jugement passé en force (identité de l'objet du litige). Tel est le cas lorsque, dans l'un et l'autre procès, les parties ont soumis au juge la même prétention en se fondant sur la même cause juridique et sur les mêmes faits (ATF 125 III 241 consid. 1; ATF 123 III 16 consid. 2a; ATF 121 III 474 consid. 4a; cf. également ATF 128 III 284 consid. 3b). L'identité des prétentions s'entend au sens matériel, et non grammatical; il n'est pas nécessaire, ni même déterminant, que les conclusions soient formulées de manière identique dans les deux procès. Le Tribunal fédéral a admis que, même si elle s'en écarte par son intitulé, une nouvelle conclusion aura un objet identique à celle déjà jugée, si elle était déjà contenue dans celle-ci, si elle est simplement son contraire ou si elle ne se pose qu'à titre préjudiciel, alors que, dans le premier procès, elle se posait à titre principal (ATF

123 III 16 consid. 2a; ATF 121 III 474 consid. 4a). L'identité de l'objet s'étend en outre à tous les faits qui font partie du complexe de faits, y compris les faits dont le juge n'a pas pu tenir compte parce qu'ils n'ont pas été allégués, qu'ils ne l'ont pas été selon les formes et à temps ou qu'ils n'ont pas été suffisamment motivés (ATF 116 II 738 consid. 2b et 3). On ne saurait cependant parler d'identité de l'objet du litige, lorsque l'assuré fait valoir une modification ultérieure des faits par rapport au prononcé du jugement ou lorsqu'est entrée en vigueur une modification du droit qui justifie une appréciation juridique différente de la situation (ATF 98 V 174 consid. 2). En principe, seul le jugement au fond ("Sachurteil") jouit de l'autorité de la chose jugée. Il faut donc que le juge ait examiné le fondement matériel de la prétention déduite en justice; pour déterminer si cette condition est réalisée, il y a lieu de se référer aux motifs du jugement, même si l'autorité de la chose jugée ne s'attache qu'au dispositif (ATF 128 III 191 consid. 4a; ATF 125 III 8 consid. 3b; ATF 123 III 16 consid. 2a; ATF 121 III 474 consid. 4a ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_146/2012 du 12 novembre 2012 consid. 4.1).

L'arrêt du 19 avril 2016, - le recours déposé auprès du Tribunal fédéral a été déclaré irrecevable (ATF du 20 mai 2016) -, est entré en force de chose jugée, de sorte que la chambre de céans ne saurait examiner à nouveau la question de la résidence effective.

13. L'intéressé allègue que, dans son arrêt du 19 avril 2016, la chambre administrative ne s'était prononcée que sur le bien-fondé de la cessation des prestations de l'Hospice général à une époque donnée, et avait alors considéré qu'il ne résidait pas effectivement à Carouge. Il considère dès lors que la question du domicile n'avait pas été tranchée.

Force est toutefois de constater que la chambre administrative n'a pas limité l'objet du litige dont elle était saisie à une période déterminée. La décision du 15 septembre 2015 contre laquelle l'intéressé avait recouru mettait fin à des prestations d'aide financière à compter du 1<sup>er</sup> octobre 2014. Il y a également lieu de rappeler que selon l'art. 11 al. 1 LIASI, seules les personnes qui ont leur domicile et leur résidence effective à Genève peuvent prétendre à l'octroi de prestations d'aide financière, de sorte qu'il est en l'espèce devenu inutile de se prononcer sur la question du domicile à proprement parler, puisqu'il a été établi qu'il n'y avait précisément pas résidence effective à Genève. Il ne suffit en effet pas d'avoir son domicile légal à Genève pour être considéré comme y ayant sa résidence effective.

14. Il résulte de ce qui précède que le recours ne peut être que rejeté.

**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

Nathalie LOCHER

Doris GALEAZZI

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