

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3568/2023

ATAS/697/2024

**COUR DE JUSTICE**

**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 17 septembre 2024**

**Chambre 10**

En la cause

**A** \_\_\_\_\_  
représenté par Me Annemarie STREULI, avocate

recourant

contre

**SERVICE DE L'ASSURANCE-MALADIE**

intimé

**Siégeant : Joanna JODRY, Présidente; Andres PEREZ et Christine TARRIT-DESHUSSES, Juges assesseurs**

---

## **EN FAIT**

- A.**
- a.** Monsieur A\_\_\_\_\_ (ci-après : l'intéressé), né le \_\_\_\_\_ 1965, de nationalité allemande, a, selon la base de données Calvin de l'office cantonal de la population et des migrations, exercé une activité lucrative dans le canton de Genève à compter du 21 septembre 2021. Il y a séjourné du 5 avril 2022 au 25 août 2023, date à laquelle il a quitté Genève pour s'établir dans le canton de Schwytz.
  - b.** Le 25 novembre 2021, l'intéressé a sollicité du service de l'assurance-maladie du canton de Genève (ci-après : SAM) une dispense de l'obligation de s'assurer auprès d'une assurance-maladie suisse et indiqué être affilié auprès de BARMENIA VERSICHERUNGEN (ci-après : BARMENIA), un groupe d'assurance indépendant dont le siège social se trouvait en Allemagne.
  - c.** Par décision du 3 juin 2022, le SAM a refusé toute dispense de l'obligation de s'affilier à l'assurance-maladie suisse, au motif que BARMENIA ne figurait pas parmi les assureurs-maladie admis à pratiquer l'assurance-maladie sociale en Suisse.
  - d.** Le 23 juin 2022, l'intéressé a formé opposition à la décision précitée.
  - e.** Par décision sur opposition du 28 septembre 2023, le SAM a confirmé sa décision du 3 juin 2022, considérant que les conditions d'exception à l'obligation d'affiliation à une assurance-maladie suisse n'étaient pas remplies. Ladite décision indiquait qu'elle pouvait faire l'objet d'un recours auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : chambre de céans).
- B.**
- a.** Par acte du 30 octobre 2023, l'intéressé, représenté par son avocate, a recouru contre ladite décision par-devant la chambre de céans, concluant, sous suite de frais et dépens, à son annulation et à l'octroi d'une dispense de l'obligation de s'assurer, et, subsidiairement, au renvoi de la cause à l'intimé pour nouvelle décision. Le recourant a précisé qu'il était domicilié dans le canton de Schwytz.  
À l'appui de son recours, il a notamment produit une décision du 23 octobre 2023 de la caisse de compensation du canton de Schwytz qui lui octroyait une exemption d'affiliation à l'assurance-maladie obligatoire suisse.
  - b.** Dans sa réponse du 19 décembre 2023, l'intimé a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision sur opposition attaquée.
  - c.** Par écritures des 26 janvier, 29 février et 5 avril 2024, les parties ont persisté dans leurs conclusions.
  - d.** Le 12 août 2024, la chambre de céans a interpellé les parties sur la question de sa compétence à raison du lieu et leur a imparté un délai pour se déterminer.
  - e.** En date du 26 août 2024, l'intimé a indiqué que, dans la mesure où le recourant avait quitté le canton de Genève le 25 août 2023 et déposé son recours le

30 octobre 2023 auprès de la chambre de céans, cette dernière n'était pas compétente à raison du lieu, de sorte que le recours devait être déclaré irrecevable.

**f.** Par courrier du même jour, le recourant s'en est rapporté à justice quant à la compétence de la chambre de céans.

**g.** Copies de ces écritures ont été transmises aux parties le 29 août 2024.

## **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 de céans 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).

En l'espèce, la compétence de la chambre de céans est, *ratione materiae*, établie.

**1.2** Il convient encore d'examiner la compétence à raison du lieu de la chambre de céans pour connaître du présent litige.

À teneur de l'art. 1 al. 1 LAMal, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-maladie, à moins que la loi n'y déroge expressément.

Selon l'art. 58 LPGA, le tribunal des assurances compétent est celui du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours (al. 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 (al. 2). Le tribunal qui décline sa compétence transmet sans délai le recours au tribunal compétent (al. 3).

Conformément à l'art. 39 al. 2 LPGA, lorsqu'une partie s'adresse en temps utile à un assureur incompetent, le délai est réputé observé.

**1.2.1** Les fors légaux prévus par l'art. 58 LPGA sont impératifs. Les parties ne peuvent donc pas y déroger expressément ou tacitement. L'alinéa 1 énonce la règle générale. L'alinéa 2 prévoit des fors subsidiaires si l'un ou l'autre des points de rattachement auxquels se réfère l'alinéa 1 se trouve à l'étranger. Des fors spéciaux sont par ailleurs prévus par les lois relatives à certaines branches d'assurances sociales, en dérogation à l'art. 58. L'alinéa 3 n'est pas une disposition attributive de compétence, mais oblige le tribunal qui décline sa compétence *ratione loci* à transmettre le recours au tribunal compétent, ce qui sauvegarde

notamment le délai de recours (Jean MÉTRAL, *in* Commentaire romand, LPGA, 2018, n. 2 ad art. 58 LPGA ; cf. art. 60 al. 2 *cum* art. 39 al. 2 LPGA).

Il découle de l'art. 58 al. 1 *in fine* que le moment déterminant pour fixer le for est celui du dépôt du recours (Jean MÉTRAL, *op. cit.*, n. 3 ad art. 58 LPGA).

L'art. 58 al. 1 LPGA prévoit deux critères de rattachement : le domicile de l'assuré ou celui d'une autre partie au moment du dépôt du recours. Le second critère de rattachement est formulé un peu différemment en allemand et en italien. Il mentionne le for au domicile d'une autre partie recourante (« *der Beschwerde führende Dritte* ») ou du tiers (« *il terzo* »), ce qui exclut le for au siège de la partie intimée (qui n'est pas un « tiers »). Contrairement à ce que laisse entendre le texte légal dans sa version en français, l'art. 58 al. 1 ne prévoit donc pas deux fors alternatifs, en tout cas pour les litiges relatifs à des prestations d'assurance. Pour ce type de litige, le for général exclusif est celui du domicile de l'assuré ; le domicile d'une autre partie recourante ne constitue qu'un for subsidiaire et n'entre en considération que s'il n'existe pas de rattachement au domicile de la personne assurée. Pour les litiges relatifs à des cotisations de personne indépendante ou sans activité lucrative, ou à des primes d'assurance-maladie, le tribunal compétent en application de l'art. 58 al. 1 LPGA est celui du domicile de la personne assurée, qui est généralement également la partie recourante (Jean MÉTRAL, *op. cit.*, n. 4 ad art. 58 LPGA).

Ainsi, dans le domaine de l'assurance-maladie obligatoire, la compétence territoriale est déterminée par l'art. 58 al. 1 et 2 LPGA, sauf certaines procédures qui sont déjà attribuées à d'autres tribunaux en raison de leur compétence matérielle (par exemples : le Tribunal arbitral dans les litiges en matière d'assurances sociales selon l'art. 89 LAMal ; le Tribunal administratif fédéral selon l'art. 90a LAMal ; Ivo SCHWEGLER, *in* Basler Kommentar, ATSG, 2020, n. 27 ad art. 58 LPGA).

**1.2.2** En l'occurrence, la chambre de céans rappelle que, dans le domaine de l'assurance-maladie obligatoire, la compétence à raison du lieu est déterminée par le domicile de l'assuré au moment du dépôt du recours et que le for au siège de l'intimé est exclu conformément à la volonté du législateur.

L'art. 58 LPGA est seul applicable pour régler la compétence de la chambre de céans, les cas d'exceptions figurant dans la LAMal ne s'appliquant pas en l'espèce.

Il ressort des faits de la cause que le recourant a quitté le canton de Genève le 25 août 2023 pour s'établir dans le canton de Schwytz. Il n'était donc plus domicilié à Genève lorsqu'il a déposé son acte de recours, le 30 octobre 2023.

Il sied encore de préciser que le fait que l'intéressé ait été domicilié dans le canton de Genève du 5 avril 2022 au 25 août 2023, soit durant la période litigieuse, n'est pas pertinent, le for prévu à l'art. 58 al. 1 LPGA étant un for impératif, de sorte que l'on ne peut y déroger.

En conséquence, la chambre de céans n'est pas compétente *ratione loci* pour connaître du présent recours, ce que l'intimé a par ailleurs admis dans son courrier du 26 août 2024. Cette compétence revient au tribunal du domicile du recourant lors du dépôt du recours, soit au tribunal administratif du canton de Schwytz.

À toutes fins utiles, il sera relevé que l'indication erronée des voies de recours dans la décision litigieuse ne cause aucun préjudice au recourant, dès lors que le délai est réputé observé lorsqu'une partie s'adresse en temps utile à un assureur incompétent.

2. Au vu de ce qui précède, le recours est déclaré irrecevable et transféré au tribunal administratif du canton de Schwytz.

Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. f<sup>bis</sup> LPGA *a contrario*).

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

**À la forme :**

1. Déclare le recours irrecevable.
2. Le transmet au tribunal administratif du canton de Schwytz.
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 KOMAISKI

Joanna JODRY

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