

GE_GERICHTE ATAS/201/2026 vom 4. März 2026

GE Cour de justice, 2026-03-04, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_201_2026

FR: GE_GERICHTE ATAS/201/2026 du 4 mars 2026

IT: GE_GERICHTE ATAS/201/2026 del 4 marzo 2026

Erwägungen

E. 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 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 LAMal. Sa compétence pour juger des cas d'espèce est ainsi établie.

E. 1.2

Interjeté en temps utile, les recours sont recevables (art. 60 al. 1 LPGA).

E. 2

Le litige porte sur le bien-fondé de l'affiliation d'office des recourants à des assureurs-maladie suisses par l'intimé et du refus de ce dernier de les dispenser de l'obligation de s'assurer pour les soins en cas de maladie par un assureur suisse, selon la LAMal.

E. 3.1

Aux termes 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 excepter de l'assurance obligatoire certaines catégories de personnes, notamment les personnes bénéficiaires de privilèges, d'immunités et de facilités visées à l'art. 2 al. 2 LEH (al. 2). Selon l'art. 4 LAMal, les personnes tenues de s'assurer choisissent librement parmi les assureurs autorisés à pratiquer l'assurance-maladie sociale en vertu de la loi sur la surveillance de l'assurance-maladie (LSAMal - RS 832.12 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 132 V 310 consid. 8.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_750/2009 du 16 juin 2010 consid. 2.1). Les cantons veillent au respect de l'obligation de s'assurer (art. 6 al. 1 LAMal). L'autorité désignée par le canton affilié d'office toute personne tenue de s'assurer qui n'a pas donné suite à cette obligation en temps utile (art. 6 al. 2 LAMal). À Genève, le SAM contrôle l'affiliation des assujettis, selon l'art. 4 al. 1 de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 29 mai 1997

A/1159/2025 - 11/18 - (LaLAMal-J 3 05) et il statue également sur les exceptions à l'obligation d'assurance, selon l'art. 5 de cette loi. Selon l'art. 10 al. 2 OAMal, l'autorité cantonale compétente statue en outre sur les requêtes prévues aux art. 2 al. 2 à 5 OAMal (exceptions à l'obligation de l'assurer) et 6 al. 3 OAMal (personnes jouissant de privilèges en vertu du droit international). L'OCPM communique au SAM les départs, décès, arrivées et naissances, ainsi que les types de permis octroyés et leurs modifications (art. 4 du

règlement d'exécution de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 15 décembre 1997 ; RaLAMal - J 3 05.01). Selon l'art. 5 RaLAMal, le service informe toute personne tenue de s'assurer et lui impartit, le cas échéant, un bref délai pour ce faire. À défaut d'affiliation dans ce délai, il ordonne l'affiliation d'office (al. 1). Le service n'est pas responsable du défaut d'assurance (al. 2). Le service affine d'office les personnes soumises à l'obligation d'assurance qui refusent ou négligent de s'affilier conformément à la loi fédérale (art. 6 al. 1 RaLAMal).

E. 3.2

À teneur de l'art. 3 al. 2 LAMal, le Conseil fédéral peut excepter de l'assurance obligatoire certaines catégories de personnes, notamment les personnes bénéficiaires de privilèges, d'immunités et de facilités visées à l'art. 2 al. 2 LEH. Faisant usage de cette délégation de compétence, l'autorité exécutive a notamment adopté l'art. 6 OAMal, qui traite des personnes jouissant de privilèges en vertu du droit international. Depuis sa modification du 1er janvier 2018 (RO 2017 6723), la disposition précitée contient un nouvel al. 4 concernant les personnes assurées avec une personne qui a cessé ses fonctions auprès d'un bénéficiaire institutionnel (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_613/2019 du 7 mai 2021 consid. 3.2.1). Selon l'art. 6 al. 1 OAMal, les personnes bénéficiaires de privilèges, d'immunités et de facilités visées à l'art. 2 al. 2 let. a et c, de la loi du 22 juin 2007 sur l'État hôte, à l'exception des domestiques privés, ne sont pas tenues de s'assurer. Elles peuvent demander à être soumises à l'assurance suisse. Selon l'art. 6 al. 4 OAMal, les personnes qui sont assurées avec une personne mentionnée aux al. 1 ou 3 auprès de l'assurance-maladie d'un bénéficiaire institutionnel visé à l'art. 2 al. 1 let. a, b, i ou k LEH et qui ne bénéficient pas elles-mêmes de privilèges ou d'immunités sont exceptées sur requête de l'obligation de s'assurer, pour autant que leur couverture d'assurance soit équivalente pour les traitements en Suisse. La requête doit être accompagnée d'une attestation écrite de l'organisme compétent du bénéficiaire institutionnel donnant tous les renseignements nécessaires. Ni la LAMal, ni l'OAMal ne contiennent de dispositions concernant le délai dans lequel les requêtes de dispense de l'assurance obligatoire doivent être déposées. Une note de la Mission permanente de la Suisse auprès de l'Office des Nations Unies et des autres organisations internationales à Genève du 15 novembre 2017

A/1159/2025 - 12/18 - prévoit un délai de trois mois. Dans un arrêt de principe du 11 décembre 2025, la chambre de céans a jugé qu'une demande d'exemption au sens de l'art. 6 al. 4 OAMal ne peut être subordonnée à l'observation d'un délai (ATAS/985/2025). La notion d'équivalence de l'OAMal que se doit de respecter l'assurance-maladie privée substitutive exige l'incorporation contractuelle du catalogue des prestations en cas de maladie garanties aux art. 25 à 31 LAMal (Gregor T. CHATTON, Les exceptions à l'assurance obligatoire des soins : quelques points de contact entre le droit public et le droit privé, RSAS 2011 458, p. 472 ; Gebhard EUGSTER, Krankenversicherung, in Ulrich MEYER [éd.], Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], 3e éd., 2016, n. 58). L'équivalence est ainsi donnée si l'assurance étrangère couvre de manière substantielle l'ensemble des coûts des traitements ambulatoires, hospitaliers et semi-hospitaliers en cas de maladie, accident et maternité ainsi que ceux liés à une hospitalisation en division commune d'un hôpital public ou d'un établissement semi-hospitalier en Suisse (ATF 134 V 34 consid. 5.8). La personne assurée ne doit pas participer aux coûts d'une manière supérieure à celle si elle se trouvait affiliée à l'assurance obligatoires des soins (ci-après : AOS) (EUGSTER-KVG, op. cit., n. 74 ad art. 3 LAMal). Le Tribunal fédéral a jugé que la

condition d'équivalence n'était pas remplie dans un cas où l'assurance étrangère couvrirait seulement 80% des coûts de santé, même si l'assuré avait en plus assuré les 20% restants sur une base volontaire privée (arrêt du Tribunal fédéral K 167/00 du

E. 4

Les recourants ont fait valoir que l'art. 6 al. 4 OAMal ne prévoyait aucun délai pour formuler la demande de dispense. Il convient d'admettre ce grief, au vu de l'arrêt de principe rendu par la chambre de céans le 11 décembre 2025, selon lequel une demande d'exemption au sens de l'art. 6 al. 4 OAMal ne peut être subordonnée à l'observation d'un délai (ATAS/985/2025).

E. 5

Les recourants ont fait valoir qu'ils habitaient déjà en Suisse avant d'arriver à Genève, soit depuis 1997 pour le recourant et dès sa naissance en 2024 pour sa fille. La « naissance de l'obligation d'assurance en Suisse » (art. 6 al. 4 OAMal) pour reprendre les termes de l'arrêt cité par le SAM ne correspondait donc pas à leur cas. Selon 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). Dans l'arrêt ATAS/514/2024 du 26 juin 2024, la chambre de céans a relevé que la situation de la recourante n'était pas celle d'une personne qui venait de l'étranger,

A/1159/2025 - 15/18 - étant donné qu'elle avait bénéficié pendant des années d'une dispense à l'obligation de s'assurer en raison de son statut d'enfant de fonctionnaires internationaux. Avec l'expiration de la dispense, elle s'était retrouvée, dans les faits, dans une situation similaire à celle d'une personne s'installant en Suisse. Il résulte de cet arrêt que la question de la dispense ne se pose pas qu'à l'arrivée d'un étranger en Suisse, même si c'est le cas le plus fréquent, de sorte que le fait que les recourants résidaient déjà en Suisse avant d'arriver à Genève n'excluait pas l'examen de la question de la dispense par l'intimé.

E. 6

Les recourants ont fait valoir que le canton de Vaud leur avait octroyé la dispense de l'obligation de s'assurer à l'assurance de soins obligatoires auprès d'un assureur suisse, se pose donc la question de savoir si la pratique antérieure du canton de Vaud liait l'intimé. Il est de jurisprudence constante que le droit fédéral des assurances sociales ne connaît pas de droit acquis à une prestation d'assurance – ou au montant d'une telle prestation – à moins que la loi ne le prévoie par une disposition expresse (ATF 124 V 275 consid. 2b) ou que la loi fixe une fois pour toutes les situations particulières et les soustrait aux effets des modifications légales, ou lorsque des assurances précises ont été données à l'occasion d'un engagement individuel (ATF 118 Ia 245 consid. 5b ; 117 V 229 consid. 5b). Certes, les art. 8 al. 1 et 9 Cst. empêchent que des prétentions ne soient arbitrairement supprimées ou réduites, notamment quant à leur montant, et que des atteintes aux droits concernés interviennent unilatéralement et sans justification particulière au détriment de quelques intéressés ou de certaines catégories d'entre eux (ATF 130 V 18 consid. 3.3). Selon les circonstances, le législateur est tenu d'adopter des dispositions transitoires, soit pour éviter des conséquences ainsi prohibées, soit pour permettre aux intéressés de s'adapter à la nouvelle situation légale (ATF 122 V 409 consid. 3b/bb ; SJ 2001 I p. 417 consid. 2). En l'espèce, le fait que le canton de Vaud ait autorisé une dispense aux recourants pendant plusieurs années ne saurait fonder une obligation pour l'intimé de continuer à le faire, faute de disposition légale le prévoyant, d'engagement à payer ces prestations sans limite et dès

lors que la décision de refus de dispense n'apparaît pas arbitraire ou injustifiée. Dès lors que le contrôle de l'obligation de s'assurer est confié aux cantons (art. 6 al. 1 LAMal, il est légitime que l'intimé ait examiné la situation des recourants lorsque ceux-ci se sont domiciliés dans le canton de Genève. L'obligation d'être assuré de l'art. 3 al. 1 LAMal est applicable tout au long du séjour des personnes qui se domicilient en Suisse et pas seulement au moment où elles arrivent de l'étranger.

E. 7

En l'espèce, la LAMal ne connaît pas de restrictions de montant, de durée ou encore d'exclusion de prise en charge des soins médicaux alors que la CAPS

A/1159/2025 - 16/18 - limite ses prestations, puisque l'obligation annuelle maximale de celle-ci est fixée à USD 150'000.- selon l'art. 2.6 des Statuts ou USD 600'000.- par décision du secrétariat. Les recourants ne contestent pas que les prestations de la CAPS sont limitées, mais font valoir que le plafond est élevé. Or, le simple fait qu'elles soient limitées suffit à considérer qu'elles ne sont pas équivalentes à celles couvertes par la LAMal, qui ne prévoit pas de plafonds à ses prestations. Les recourants ont fait valoir que l'intimé se prévalait d'arrêts du Tribunal fédéral qui n'étaient de toute évidence pas applicables au cas d'espèce. La chambre de céans constate que les arrêts du Tribunal fédéral cités par l'intimé ne concernent pas exactement le même cas que celui des recourants, puisqu'il s'agit de cas d'application de l'art. 2 al. 8 OAMal et non de l'art. 6 al. 4 OAMal. Cela étant, dans les deux cas, il doit y avoir une couverture d'assurance équivalente selon la jurisprudence en la matière (arrêt 9C_510/2011 précité, consid. 4.4.2, notamment). Les arrêts cités par le Tribunal fédéral sont donc pertinents en tant qu'ils abordent ce sujet. En particulier, ils indiquent que l'absence de couverture des coûts des soins, telle qu'elle est prévue aux art. 25a, 25 al. 2 let. a LAMal et 7 OPAS, constitue une grave lacune de l'assurance actuelle (RAS 2012, art. 6, p. 18, arrêts du Tribunal fédéral 9C_510/2011, consid. 4.4.2 et 4.4.3 et 9C_86/2016 du 18 novembre 2016 consid. 2.2). Il convient ainsi d'admettre que la couverture de la CAPS n'est pas équivalente à celle de la LAMal, de sorte que les conditions d'une dispense, au sens de l'art. 6 al. 4 OAMal ne sont pas remplies.

E. 8

Les recourants ont encore fait valoir que les décisions de l'intimé étaient contraires au principe de l'égalité de traitement, dès lors que de nombreuses autres personnes se trouvaient dans la même situation qu'eux et qu'une dispense de l'obligation de s'affilier leur avait été confirmée. Il n'y avait pas lieu de les traiter différemment. Le principe de l'égalité de traitement consacré à l'art. 8 al. 1 Cst. commande que le juge traite de la même manière des situations semblables et de manière différente des situations dissemblables (ATF 131 V 107 consid. 3.4.2). En l'espèce, il n'est pas établi au degré de la vraisemblance prépondérante que les recourants ne seraient pas traités de la même manière que d'autres personnes se trouvant dans la même situation, étant relevé qu'ils n'ont pas été en mesure de citer des cas concrets de personnes qui auraient été traitées différemment d'eux. Leurs hypothèses en la matière ne sont pas convaincantes, pas plus que le message adressé le 22 août 2025 à l'épouse du recourant par E_____, dans lequel celui-ci indiquait qu'à sa connaissance, toutes les demandes d'exemption faites par les assurés de la CAPS auprès du SAM avaient été acceptées, faute de production de documents prouvant cette allégation. Par ailleurs, le principe de la légalité de l'activité administrative prévaut sur celui de l'égalité de traitement. Or, en l'espèce, il a été retenu à juste titre, sur la base de

A/1159/2025 - 17/18 - la jurisprudence du Tribunal que la condition de la couverture équivalente n'était pas remplie. Les recourants ne peuvent donc se prévaloir du principe de l'égalité de traitement contre la décision querellée.

E. 9

Le recourants demandent l'audition du secrétaire général de la CAPS. La chambre de céans ne donnera pas suite à cette demande, dès lors que ce dernier a déjà indiqué dans son courriel du 27 mai 2025 qu'il n'était pas certain de pouvoir témoigner ou fournir la déclaration demandée. Il n'était pas non plus sûr de pouvoir fournir des statistiques sur la CAPS et il ne savait pas combien d'assurés de la CAPS avaient été exemptés par le SAM. Cependant, à sa connaissance, ils avaient toujours accepté d'accorder l'exemption. Au vu du contenu de ce courriel, son audition n'apparaît pas susceptible d'apporter des éléments utiles à la procédure.

E. 10

Infondés, les recours seront rejetés. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. fbis LPGa a contrario).

A/1159/2025 - 18/18 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES
SOCIALES : Statuant À la forme :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.