

GE_GERICHTE ATAS/395/2017 vom 23. Mai 2017

GE Cour de justice, 2017-05-23, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_395_2017

FR: GE_GERICHTE ATAS/395/2017 du 23 mai 2017

IT: GE_GERICHTE ATAS/395/2017 del 23 maggio 2017

Erwägungen

E. 18

Par acte du 15 avril 2016, Mesdames F_____ et G_____ ont, par l'intermédiaire de leur conseil, interjeté recours contre ladite décision, concluant, sous suite de dépens, principalement, à l'annulation de la décision sur opposition, ainsi qu'au versement de la somme de CHF 40'892.- en leur faveur, avec intérêts à compter du 12 janvier 2014, sous déduction de CHF 18'715.30, déjà payés par l'intimée, et subsidiairement, au renvoi de la cause à cette dernière pour nouvelle décision. Les recourantes ont notamment produit les pièces suivantes: – la copie du passeport iranien de l'intéressée, délivré le 7 mars 2007, et valable jusqu'au 6 mars 2012. Sous l'intitulé « domicile », il est mentionné « Suisse » (traduction de « Switzerland »); – la déclaration écrite du 3 janvier 2016 de Monsieur K_____, qui a affirmé avoir bien connu l'intéressée, ses filles et ses petits-enfants depuis plus de quinze ans. Il avait constaté, lors de ses nombreuses visites chez ces derniers, que l'intéressée avait toujours été présente dans leur vie. Elle avait d'ailleurs quitté son domicile au _____ avenue E_____ pour s'installer chez sa fille, Mme F_____. À chacune de ses visites, il avait pu témoigner le désir de l'intéressée de finir sa vie à Genève, entourée de sa famille et de ses amis. En juin 2010, elle avait rendu visite à son fils à Téhéran, l'unique membre de sa famille vivant encore en Iran. Compte tenu de son état de santé, le retour à Genève était difficile, voire impossible, à organiser pour ses filles et ses petits-enfants, impliqués dans la recherche d'une solution afin de faire rapatrier l'intéressée; – la déclaration écrite du 3 janvier 2016 de Monsieur L_____, ami de la famille. Il a attesté que l'intéressée entretenait des relations très fortes avec ses filles et ses petits-enfants. Il rendait souvent visite à l'intéressée avant son séjour à Téhéran en vue de « passer un peu de temps avec son fils ». L'état de santé de l'intéressée s'était toutefois rapidement dégradé après son arrivée dans cette ville, empêchant son retour « escompté » à Genève. Ses filles et ses petits-enfants étaient « très peinés par la situation et souhaitaient pouvoir ramener Mme C_____ le plus rapidement possible à son domicile auprès de sa famille et de ses amis à Genève ». Ses filles s'étaient déplacées « le plus souvent possible » à Téhéran pour évaluer si leur mère était en mesure de voyager malgré son état de santé, ce que les médecins ne recommandaient pas. Son séjour s'était involontairement prolongé. Son centre de vie (affaires personnelles, attaches familiales, amicales et financières) se trouvait « sans conteste à son domicile à Genève »; – la déclaration écrite du 3 janvier 2016 de Madame M_____, amie de la famille. Elle a indiqué que l'intéressée avait toujours été présente dans la vie de ses filles et celle de ses petits-enfants, qu'elle adorait. En juin 2010, elle s'était rendue à Téhéran afin de rendre visite, pour une courte période, à son fils. Ce séjour s'était prolongé en raison de son état de santé qui s'était rapidement dégradé après son arrivée dans cette ville. Ses filles et ses petits-enfants,

A/1177/2016 - 7/38 - attristés par cette situation, avaient considéré tous les moyens à disposition afin d'organiser son retour à Genève auprès de sa famille et de ses amis. L'intéressée manifestait également régulièrement son désir de rentrer à Genève. Toutefois, l'abandon des vols directs entre les deux pays rendait le voyage de retour, de plus de dix heures avec escale, particulièrement complexe pour l'intéressée, qui se déplaçait en chaise roulante depuis la dégradation de son état de santé à Téhéran. À Genève, la chambre de celle-ci, ainsi que toutes ses affaires personnelles étaient restées en place tout au long de son séjour jusqu'à son décès. Ses filles espéraient en effet que les vols directs reprendraient et que l'état de santé de leur mère se stabiliserait afin de pouvoir la ramener à Genève. Son séjour s'était involontairement prolongé à Téhéran. Son centre de vie, notamment ses affaires personnelles, ses intérêts financiers et familiaux, se trouvaient « sans conteste à son domicile à Genève »; – la déclaration écrite du 3 janvier 2016 de Madame H_____, petite-fille de l'intéressée. Elle a déclaré que sa grand-mère n'avait jamais souhaité se créer un domicile en Iran. Cette dernière avait vécu aux côtés de ses petits-enfants depuis leur « plus tendre enfance », elle assistait ses filles dans l'éducation de ceux-ci, et participait à tous les événements importants ou courants de leur vie. En juin 2010, elle s'était rendue à Téhéran afin de visiter son fils, l'un des derniers membres de la famille vivant encore en Iran. Ce séjour était prévu pour une courte période, puisqu'elle n'avait plus d'attaches familiales dans ce pays; tous ses amis, proches et membres de la famille avaient fui le pays à la suite de la révolution en 1979 afin de s'installer en Suisse. L'état de santé de sa grand-mère s'était rapidement dégradé après son arrivée à Téhéran, de sorte qu'elle se déplaçait en chaise roulante. Ses filles et ses petits-enfants avaient alors considéré tous les moyens mis à disposition afin d'organiser son retour sans mettre en péril sa vie. Le « médecin de famille, Dr N_____, [leur] avait toutefois fortement déconseillé ce voyage en raison de son état de santé ». « Tout au long de cette période, ma grand-mère manifestait son envie de rentrer chez elle, à Genève, afin d'être à nos côtés et ceux de ses proches ». La petite-fille confirmait que la chambre de sa grand-mère, ainsi que toutes ses affaires personnelles étaient restées en place tout au long de son séjour à Téhéran jusqu'à son décès. La famille espérait que les vols directs reprendraient et que l'état de santé de l'intéressée s'améliorerait avant de pouvoir la ramener à Genève. La petite-fille était particulièrement proche de sa grand-mère, laquelle souhaitait rentrer à Genève afin de finir sa vie entourée par ses filles, ses petits-enfants, ainsi que ses proches. « Ce séjour, involontairement prolongé à Téhéran, et éloignée de sa vie à Genève et de ceux qu'elle aimait, l'avait rendue extrêmement malheureuse durant les dernières années de sa vie »; – l'attestation du 3 janvier 2016 du docteur N_____, spécialiste FMH en médecine interne et pneumologie, et médecin de famille. Il a expliqué que l'intéressée était sa patiente depuis 1988, laquelle était très proche de ses filles,

A/1177/2016 - 8/38 - qui l'accompagnaient toujours pour les consultations au cabinet. En juin 2010, elle s'était rendue pour une courte période à Téhéran afin de « passer un peu de temps avec son fils ». Son état de santé lui permettait de voyager à ce moment- là « sans grands risques pour sa santé ». Toutefois, après son arrivée à Téhéran, son état de santé s'était rapidement dégradé. Au vu des renseignements fournis par la famille et les médecins locaux, le voyage de retour à Genève, d'une durée de plus de dix heures avec escale, comportait des risques pour sa santé, de sorte que le praticien avait formellement déconseillé ce voyage. Si le voyage avait été moins complexe, soit un vol direct d'une plus courte durée, son rapatriement aurait vraisemblablement été envisageable d'un point de vue médical. Le médecin a ajouté: « [i] semble qu'au mois d'août 2013, Mme C_____ ait été

victime d'un accident vasculaire-cérébral ayant entraîné sa mort le _____ 2013 à Téhéran. Ayant été le médecin de famille de Mme C_____ depuis près de 30 ans et l'étant encore pour ses filles et ses petits-enfants, je peux affirmer sans aucun doute que Mme C_____ souhaitait finir sa vie à Genève, entourée de sa famille et de ses proches »; – un courrier de l'OCPM du 15 octobre 2015, adressé au conseil des recourantes, informant que l'intéressée était décédée le 14 octobre 2013 à Téhéran, et que son dernier domicile se trouvait à l'adresse de sa fille, Mme F_____; – les déclarations fiscales de l'intéressée de 2011 à 2013, sur lesquelles était reporté uniquement le montant des primes d'assurance; – un courrier de la REGA à Mme G_____ du 20 septembre 2013 relatif à une offre pour un vol en avion ambulance de Téhéran à Genève au prix de CHF 46'800.-; – un courriel (en anglais) de Mme G_____ à Medgate du 25 septembre 2013, dans lequel celle-là informait celui-ci que sa mère se trouvait toujours en unité de soins intensifs. Le médecin était optimiste, mais son rétablissement prendrait du temps. Elle ne disposait pas d'une « couverture REGA ». Les frais médicaux et hospitaliers étaient déjà payés. Medgate allait prochainement recevoir les factures; – un courriel de Medgate à Mme G_____ du même jour (en anglais), lui indiquant de bien vouloir adresser les factures à l'intimée pour leur contrôle et leur remboursement; – des certificats émanant de divers médecins de l'hôpital Iran Mehr, attestant que l'intéressée était en traitement du 19 août au 15 octobre 2013; des quittances de paiement liées aux frais hospitaliers, ainsi que des factures dudit hôpital pour les soins prodigués durant cette période; – un décompte de prestations du 20 novembre 2015, établi par l'intimée, faisant état des prestations fournies, notamment par la pharmacie Rieu-Tour, à l'intéressée aux dates suivantes: 30 septembre 2010; 5, 14, 15 octobre 2010; 27, 28 janvier 2011; 3 juin 2011; 14 octobre 2011; 28 novembre 2011; 23 et

A/1177/2016 - 9/38 - 25 septembre 2013. Après correction des décomptes, l'intimée demandait le remboursement d'un montant de CHF 1'873.90; – un décompte de primes du 12 décembre 2015 établi par l'intimée, mentionnant que la somme de CHF 18'715.30, représentant les primes de l'intéressée perçues du 1er juillet 2010 au 31 octobre 2013, serait prochainement virée en faveur de Mme G_____; – un décompte de primes du 12 décembre 2015 (police n° 2 _____), adressé à Mme G_____, d'un montant de CHF 1'650.60, relatif aux primes de l'assurance obligatoire des soins et celles de l'assurance complémentaire pour la période du 1er janvier au 31 mars 2016 auprès de l'intimée. À l'appui de leurs conclusions, les recourantes ont repris les arguments déjà soulevés dans leur opposition. Au surplus, elles ont exposé que, quand bien même l'intéressée était âgée de 89 ans au moment de son voyage en Iran, son médecin avait constaté que la santé de celle-ci lui permettait d'entreprendre ledit voyage sans risque à cette époque, si bien qu'il était imprévisible que sa santé se dégradât subitement dans ce pays. Elles ont rappelé que Mme F_____ avait contacté l'intimée avant le séjour de l'intéressée pour savoir si une modification de la police d'assurance était nécessaire, requête à laquelle cette dernière avait répondu par la négative. Or, il lui appartenait d'informer son assurée quant à une éventuelle détérioration de son état de santé et aux conséquences sur l'étendue de sa prise en charge, ce qu'elle n'avait pas fait. Outre cela, la suppression des vols directs entre Genève et Téhéran en raison de la dégradation des relations entre l'Iran et les pays occidentaux était également imprévisible. La prolongation involontaire de son séjour au-delà d'une année était exclusivement due à ces deux facteurs (dégradation de l'état de santé et abandon des vols directs). Enfin, l'arrêt fribourgeois cité par l'intimée n'était pas pertinent; l'intéressée avait toujours manifesté son désir, même après la dégradation de son état de santé, de revenir auprès de sa famille à Genève, où elle avait conservé l'entier de ses affaires personnelles.

E. 19

Dans sa réponse du 17 mai 2016, l'intimée a conclu au rejet du recours, sous suite de frais. Elle a, en particulier, versé à la procédure les pièces suivantes: – un extrait (en allemand), non daté, de la conversation entre Medgate et l'une des filles de l'intéressée en vue du rapatriement de celle-ci. Ledit document note que la date de l'événement était le 18 août 2013, tandis que le motif de l'entretien était « l'hémorragie interne (en Iran). Elle se trouvait à l'hôpital depuis un mois. Elle était en visite chez son fils depuis environ neuf mois, et souhaitait rentrer ce mois-là, mais vint cette hémorragie cérébrale ». Le fils aurait payé/avancé les frais (« Kosten bis jetzt alles über Sohn gelaufen. Wir entscheiden, dass er alles vorleistet (...) »). Sous la rubrique « situation financière », il est mentionné que « la famille a tout payé jusqu'à présent (19.09.2013) »;

A/1177/2016 - 10/38 - – un extrait Internet de la durée d'un vol Téhéran – Genève de sept heures et dix minutes avec escale à Vienne. Sur le fond, l'intimée a répété sa position développée à l'appui de sa décision querellée. Au surplus, elle a critiqué les recourantes, à plusieurs égards. En premier lieu, ces dernières se bornaient à réitérer la courte durée du séjour de l'intéressée en Iran, et ne précisait donc pas la durée réelle de celui-ci. De plus, elles n'avaient pas prouvé que les vols directs entre les deux villes avaient été supprimés « du jour au lendemain ». Au demeurant, ayant rendu visite à leur mère à réitérées reprises à Téhéran, elles auraient pu la prendre en charge lors du voyage de retour. Ensuite, leurs déclarations n'étaient pas fiables, au vu de la durée du séjour indiquée à Medgate lors de l'entretien précité, et compte tenu du fait qu'elles avaient relevé, pour la première fois dans l'opposition du 4 janvier 2016, la dégradation de l'état de santé de leur mère « une fois » en Iran, à titre d'empêchement imprévisible et contraignant. Or, dans leur demande de remboursement du 13 décembre 2013, ainsi que dans leurs courriers des 26 février et 20 octobre 2015, elles se prévalaient uniquement des tensions internationales impliquant la suppression des vols directs et de l'âge avancé de l'intéressée. Qui plus est, ni la date à partir de laquelle son état de santé s'était dégradé, ni les raisons de son malaise n'étaient démontrées. Enfin, les déclarations écrites qu'elles avaient produites, tendant à prouver la volonté interne de l'intéressée de rentrer à Genève, ne sauraient être prises en considération; ce qui importait était son intention manifestée objectivement et reconnaissable pour les tiers.

E. 20

Dans leur réplique du 15 juin 2016, les recourantes ont intégralement persisté dans leurs conclusions. Elles ont allégué avoir été transparentes avec l'intimée dès le début de la procédure s'agissant de la durée envisagée du séjour de leur mère en Iran. Elles ont reproché à l'intimée de ne pas s'être prononcée dans sa réponse quant à la demande de Mme F_____ de modifier éventuellement la police d'assurance de l'intéressée en vue de son voyage en Iran, à laquelle l'intimée avait répondu à l'époque qu'une modification était inutile. Elles ont contesté l'extrait, ni daté, ni signé, de l'entretien avec Medgate, rédigé en allemand, dans une langue qu'elles ne parlent pas. Outre cela, leurs explications justifiant l'impossibilité de l'intéressée de rentrer à Genève n'étaient pas contradictoires, car il convenait de distinguer la période avant et après l'accident survenu en Iran. Avant cet événement, les tensions internationales et leurs conséquences, ainsi que la dégradation de l'état de santé de l'intéressée en lien avec son âge (89 ans), empêchaient son retour. Après son hospitalisation, le retour était inenvisageable, au vu de son coma. En revanche, le comportement de l'intimée était, selon elles, pour le moins contradictoire; celle-ci avait confirmé le 28 janvier

2014 la résiliation de l'assurance-maladie de l'intéressée avec effet au 31 octobre 2013, conformément au courrier du SAM du 15 septembre 2015, avant de modifier sans droit sa position. Enfin, s'appuyant sur la jurisprudence de la chambre administrative de la Cour de justice en lien avec la notion de résidence effective en Suisse dans le cadre d'une procédure de

A/1177/2016 - 11/38 - naturalisation (ATA/571/2014), elles ont répété qu'en dépit de son séjour en Iran, l'intéressée avait conservé le centre de ses intérêts en Suisse. À cet égard, leurs motivations étaient identiques à celles décrites dans leurs écritures précédentes.

E. 21

Dans sa duplique du 12 juillet 2016, l'intimée a contesté toute discussion avec les recourantes en vue d'une modification éventuelle de la police d'assurance de l'intéressée avant son séjour à l'étranger. Même si, par hypothèse, un entretien à cet égard avait eu lieu, sa réponse, qui dépendait assurément des renseignements qui lui avaient été annoncés, ne tenait pas compte d'un changement de circonstances, à l'instar de ne plus être en mesure de voyager. Cela étant, elle a indiqué que l'extrait en allemand avait été rédigé par un collaborateur de Medgate suite à un appel téléphonique de l'une des recourantes le 19 septembre 2013. Si besoin était, l'intimée a sollicité l'audition dudit collaborateur. Ensuite, elle a rappelé qu'elle ignorait quand était intervenue l'aggravation de l'état de santé de l'intéressée après son arrivée à Téhéran, ainsi que la nature de ses atteintes et ses conséquences sur la capacité de voyager. En tout cas, l'hémorragie cérébrale du 19 août 2013 ne justifiait pas l'absence de retour en Suisse durant les trois années précédant cet événement. Outre cela, la référence à la jurisprudence de la chambre administrative en matière de droit des étrangers n'était pas pertinente pour un double motif. D'une part, la jurisprudence en matière d'assurances sociales explicitait la notion de domicile, si bien qu'il était inutile de recourir à une source d'interprétation dans le cadre d'autres domaines du droit. D'autre part, l'arrêt cité par les recourantes différait du cas d'espèce, dans la mesure où, en substance, la personne concernée, en formation à l'étranger, s'était absentée de Suisse durant la procédure de naturalisation pour une durée limitée, mais avait conservé le centre de ses intérêts à Genève, canton dans lequel ses parents résidaient, et où elle rentrait pendant ses vacances scolaires. En revanche, le séjour en Iran de l'intéressée pendant trois ans et trois mois ne pouvait pas être assimilé à un court séjour. Enfin, les témoignages écrits, produits par les recourantes, devaient être lus avec une grande prudence, les signataires n'ayant pas été en contact direct avec l'intéressée durant son séjour. En particulier, l'attestation du Dr N_____, lequel se basait sur les renseignements fournis par la famille et les médecins locaux, était incomplète; celui-ci s'était prononcé sur l'impossibilité d'effectuer un vol de dix heures avec escale. Or, un vol inférieur à cette durée avec escale, et éventuellement avec une halte de quelques jours à mi-chemin, était possible.

E. 22

Dans leurs observations du 12 août 2016, les recourantes ont réfuté les arguments de l'intimée et persisté dans leurs conclusions.

E. 23

Par courrier du 23 janvier 2017, l'intimée a contesté l'existence d'un entretien téléphonique de l'un de ses collaborateurs avec les recourantes ou l'intéressée avant le départ de cette dernière en Iran en juin 2010 à propos de son séjour dans ce pays, dans la mesure où, après les investigations approfondies effectuées, aucune trace de cet appel téléphonique n'était

enregistrée dans son système.

A/1177/2016 - 12/38 -

E. 24

À la demande de la chambre de céans, par courrier du 15 février 2017, le conseil des recourantes a informé qu'il représentait en justice uniquement Mmes F_____ et G_____. Cette dernière s'était acquittée des primes d'assurance de l'intéressée et des frais médicaux, y compris ceux dont le remboursement était présentement litigieux. Les recourantes confirmaient qu'elles avaient bien eu des entretiens téléphoniques avec un représentant de l'intimée et il appartenait à celle-ci, qui conservait certainement une trace de tous les appels entrants et sortants, de « les mettre à jour ».

E. 25

Le 17 février 2017, Me Bénédicte FONTANET a produit la procuration signée le 19 octobre 2015 par Mme G_____ en sa faveur.

E. 26

a. Le 28 février 2017, la chambre de céans a procédé à une audience d'enquêtes et de comparution des parties. À cette occasion, le conseil a spécifié que le recours n'avait pas été interjeté au nom de l'hoirie, mais par les filles de l'intéressée en tant qu'elles avaient assumé les frais dont elles requéraient le remboursement. b. Le Dr N_____, entendu comme témoin, a déclaré que l'intéressée l'avait consulté en dernier lieu en septembre 2009. Il avait ensuite eu des contacts téléphoniques avec l'une ou l'autre de ses filles pour l'obtention d'une ordonnance ou d'un soin à domicile par une infirmière. La dernière prescription qu'il avait envoyée pour l'intéressée remontait à juin 2011, lorsque par téléphone, l'une des filles avait demandé une ordonnance pour des médicaments. Il n'a pas exclu qu'à ce moment-là, l'une des filles l'ait informé que la mère était partie en Iran, mais il ne s'en souvenait pas. Le médecin a indiqué qu'en 2009, l'état de santé de l'intéressée, qui bénéficiait d'un traitement antihypertenseur, était stable. Elle souffrait de problèmes d'hypertension, d'ostéoporose, de constipation et de douleurs rhumatismales, bien compréhensibles à son âge. À cette époque, le médecin voyait l'intéressée occasionnellement déambuler dans le quartier, sans déambulateur ni chaise roulante. Il n'y avait pas de contre-indication à voyager. Il avait établi l'attestation du 3 janvier 2016 sur la base des informations transmises par l'une des filles exclusivement. Lors d'un appel téléphonique, l'une des filles lui avait signalé que l'intéressée avait eu un accident assez grave en Iran, de nature cardiovasculaire, autant qu'il s'en souvienne. Dans ces conditions, le médecin a attesté qu'un voyage de retour d'Iran à Genève comportait des risques et que seuls les médecins s'occupant de la mère en Iran pouvaient émettre un avis à ce propos. C'était la famille qui avait dû lui dire le cas échéant que des médecins estimaient qu'un retour de l'intéressée d'Iran à Genève aurait comporté des risques pour sa santé. Il avait rédigé ladite attestation en pensant qu'il s'agissait d'informations contemporaines quant à l'accident de l'intéressée et à son état de santé. Il ne se souvenait pas du décès de l'intéressée le _____ 2013. Il avait toutefois dû l'apprendre par la famille pour pouvoir en faire mention dans son attestation. Lorsqu'il avait écrit que l'état de santé de l'intéressée lui permettait de voyager

A/1177/2016 - 13/38 - sans grand risque pour sa santé, le médecin se référait à son état de santé en septembre 2009, lors de la dernière consultation. Par la suite, le fait de l'avoir déjà vue déambuler dans le quartier avait conforté le praticien dans son appréciation. C'était sur

la base des indications fournies par l'une des filles que le médecin avait noté dans cette attestation que « rapidement après son arrivée à Téhéran, l'état de santé de Mme C_____ s'est dégradé ». Il n'était pas en mesure de préciser en quoi son état de santé se serait dégradé peu après son arrivée dans cette ville. Il avait eu connaissance de l'arrivée de l'intéressée en Iran au plus tôt après son accident cardiovasculaire d'août 2013. Le médecin a spécifié qu'il n'avait eu aucune information concernant l'état de santé de la mère durant les trois années ayant précédé ledit accident. Il ignorait qu'elle se trouvait en Iran, sous réserve d'une faille de sa mémoire. Enfin, le Dr N_____ ne se souvenait pas s'il avait adressé Mme G_____ chez une neurologue pour lui montrer les scanners réalisés en Iran suite à l'accident cardiovasculaire. Si tel devait toutefois être le cas, il s'agissait de la docteure O_____, route de P_____ à Genève (cf. procès-verbal d'enquêtes du

E. 28

Par pli du 7 mars 2017, les recourantes ont versé au dossier une copie d'un rapport du 1er mars 2017 (en anglais), établi par le docteur R_____, à Téhéran, aux termes duquel celui-ci avait examiné l'intéressée en raison de ses problèmes de santé en septembre 2010, date à compter de laquelle il lui avait régulièrement rendu visite. Elle avait de la tension et des problèmes de circulation ainsi que des difficultés à se déplacer sans assistance. Malgré sa volonté de rentrer à Genève, le médecin lui avait conseillé de s'abstenir de voyager. En particulier, vu l'absence de vols directs entre Téhéran et Genève, il aurait été risqué d'effectuer un tel vol.

E. 29

Sur demande de la chambre de céans, le 14 mars 2017, Medgate (qui s'est fait délier du secret médical par Mmes F_____ et G_____) a transmis le dossier concernant l'intéressée, lequel comprend des courriels ou des échanges téléphoniques entre Medgate et l'une des filles entre le 19 septembre 2013 et le 27 février 2017 au sujet des frais d'hospitalisation de l'intéressée, du rapatriement de cette dernière et du remboursement desdits frais. En particulier, la transcription de la conversation téléphonique du 19 septembre 2013 (soit l'extrait produit par l'intimée dans sa réponse du 17 mai 2016) mentionne que l'intéressée « se trouvait à l'hôpital depuis un mois. Elle était en visite chez son fils depuis environ neuf mois, et souhaitait rentrer ce mois-ci, mais vint cette hémorragie cérébrale ».

E. 30

À la demande de la chambre de céans, le 20 mars 2017, Medgate a fait parvenir l'enregistrement de ladite conversation téléphonique, dont il ressort notamment que l'une des filles souhaitait connaître les démarches à entreprendre pour le rapatriement de la mère en Suisse et la prise en charge des frais médicaux, étant spécifié que le frère avait payé tous les frais d'hospitalisation en Iran. À la question de savoir quand l'intéressée était partie en Iran, la fille avait répondu « que cela faisait six-huit mois (...) pour voir son frère ». Il était prévu que la fille se rende vers le 9 septembre en Iran pour ramener sa mère en Suisse, laquelle n'était pas couverte par une assurance complémentaire ; l'assureur n'avait accepté de la couvrir que pour l'assurance de base (cf. note de greffe du 20 mars 2017).

E. 31

Dans sa détermination après enquêtes du 13 avril 2017, l'intimée a modifié ses conclusions, concluant, sans frais ni dépens, principalement, à l'irrecevabilité du recours faute de la qualité pour agir, et subsidiairement, à l'irrecevabilité de la conclusion n° 3 du recours et au rejet du recours. À titre préliminaire, l'intimée a indiqué que l'objet du litige visait

uniquement l'affiliation de l'intéressée entre 2010 et 2013 et non le remboursement des frais médicaux. L'intimée a relevé que Mme F_____ n'avait pas signé de procuration en faveur du conseil et qu'elle avait transmis la décision du 18 novembre 2015 à Me FONTANNET pour Mme G_____, en tant que représentante de l'hoirie de l'intéressée et non en sa qualité d'éventuelle créancière. Or, le recours n'avait pas été interjeté au nom de l'hoirie, constituée de trois personnes. Mme G_____ agissait à titre personnel en tant qu'elle se serait acquittée personnellement des dettes de sa

A/1177/2016 - 17/38 - mère. La fille n'avait toutefois pas démontré son statut de créancière, puisqu'elle avait indiqué à Medgate le 19 septembre 2013 que son frère avait payé tous les frais. À ce titre, Mme G_____ n'avait pas d'intérêt direct et immédiat à la modification de la décision contestée. Du reste, elle n'avait pas la légitimation active de la prétention invoquée en justice, les créances et droits de l'intéressée ayant été transmis à l'hoirie. Aussi le recours devait-il être déclaré irrecevable faute de qualité pour recourir et de la légitimation active. Par ailleurs, même si le recours était recevable, la conclusion n° 3 du recours (soit le versement de la somme de CHF 40'892.- en faveur des recourantes, avec intérêts à compter du 12 janvier 2014, sous déduction de CHF 18'715.30, déjà payés par l'intimée) excédait l'objet du litige et était donc irrecevable. Dans la décision querellée, l'intimée ne s'était pas déterminée sur la question de la prise en charge des frais médicaux encourus en Iran, laquelle devait faire l'objet de vérifications particulières puis d'une nouvelle décision. Sur le fond, l'intimée a mentionné que de nombreux allégués des recourantes étaient soit dénués de preuve, soit peu fiables. À titre d'exemples, Mme G_____ avait indiqué à l'audience qu'elle et sa mère avaient bénéficié d'un vol direct avec Iran Air pour voyager de Genève à Téhéran. Or, selon l'article de presse « Le Temps » du 1er mars 2016, les vols directs étaient supprimés en 2009, par conséquent déjà lorsque l'intéressée s'était rendue en Iran. Dans leur recours, les recourantes faisaient valoir que le voyage de retour avait été fortement déconseillé par le médecin de famille. Or, à l'audience, le Dr N_____ avait déclaré qu'il n'avait reçu aucune information relative à l'état de santé de l'intéressée durant les trois années ayant précédé son accident cardiovasculaire, ignorant même qu'elle se trouvait en Iran. L'une des filles avait annoncé à Medgate le 19 septembre 2013 que la mère était en Iran depuis six à huit mois, alors qu'en réalité, cette dernière se trouvait dans ce pays depuis plus de trois ans. À cette occasion, la fille avait également spécifié qu'elle était censée se rendre en Iran pour ramener sa mère en Suisse dix jours avant l'entretien. Or, depuis le début de la procédure, la fille soutenait que sa mère était incapable de rentrer en Suisse. De plus, l'intimée a rappelé qu'aucun billet de retour n'avait été produit et que la dépouille de l'intéressée n'avait pas été rapatriée en Suisse, de sorte qu'on ne pouvait retenir d'emblée que son séjour était limité à une durée de deux à trois mois. En outre, l'intimée a répété qu'aucun motif contraignant ni imprévisible ne justifiait le maintien du domicile en Suisse en cas de séjour à l'étranger de plus d'une année. L'aggravation de l'état de santé de l'intéressée entre juillet à septembre 2010 n'avait pas été prouvée, ce que confirmaient les propos du Dr N_____ lors de l'audience. Le rapport du Dr R_____, dont la valeur probante était contestée, n'était d'aucun secours. Celui-ci n'avait pas mentionné les dates à partir desquelles les problèmes de santé étaient apparus et il n'avait pas fait référence à une chute qu'aurait faite l'intéressée, selon les recourantes, deux à trois mois après son arrivée

A/1177/2016 - 18/38 - en Iran. Ainsi, il n'était pas possible de retenir objectivement que l'état de santé de l'intéressée s'était rapidement détérioré entre juin et septembre 2010. Le

Dr R_____ concluait, sans motiver, que le voyage de retour aurait été très risqué. Or, l'intéressée souffrait déjà d'hypertension avant son séjour. Un accompagnement et des mesures spécifiques (qui existent également pour les problèmes de circulation) pouvaient être mis en place, de sorte que le voyage de retour, le cas échéant avec escale, n'était pas contre-indiqué. À cet égard, l'intimée a produit le rapport du 13 mars 2017 de son médecin conseil, le docteur S_____, spécialiste FMH en médecine physique et réadaptation, lequel a noté que, sur la base des informations limitées à sa disposition (assurée âgée de 89 ans, connue pour de l'hypertension, de l'ostéoporose, de la constipation et des douleurs rhumatismales, qui a développé un affaiblissement général, des difficultés à se déplacer, des problèmes de circulation, de « jambes qui gonflaient » et de rétention d'eau »), il n'était médicalement pas possible de prétendre que cette assurée présentait une incapacité totale de voyager sur une période prolongée (trois ans) ou qu'il y avait une contre-indication médicale formelle à un voyage en avion. Un voyage avec plusieurs étapes (notamment avec une escale de quelques jours) aurait été possible sans risque particulier supplémentaire pour la santé. Aucune condition médicale ne pouvait interdire un rapatriement sanitaire. L'intimée a ensuite ajouté que les troubles – assez banals – dont souffrait l'intéressée n'étaient en soi pas inattendus chez une personne âgée de 89 ans. Qui plus est, dans la mesure où la suppression des vols directs remontait à 2009, elle ne pouvait constituer un motif imprévisible. Le fait de renoncer à un voyage de retour en deux étapes relevait d'un choix personnel et non d'une contrainte imposée par le corps médical. Si l'intéressée souhaitait ardemment rentrer en Suisse, la famille aurait dû multiplier les démarches et les contacts avec différents intervenants (compagnies aériennes, médecins, REGA, ambassade) pour trouver une solution. Or, aucune démarche concrète et reconnaissable aux yeux des tiers n'avait été entreprise durant les trois années qui avaient suivi l'arrivée de l'intéressée en Iran. Enfin, lors de l'entretien téléphonique du 28 novembre 2012 entre l'une des filles et le « service line », l'intimée n'avait donné aucune garantie quant à la validité de l'affiliation de l'intéressée dans l'assurance obligatoire des soins. Au contraire, l'« annulation de l'assurance » de l'intéressée avait été évoquée. Il apparaissait que la fille devait savoir après cet entretien qu'un séjour à l'étranger de deux ans ne pouvait permettre le maintien d'une couverture d'assurance obligatoire des soins. Il lui appartenait de mettre les papiers de sa mère à jour afin d'annuler ladite assurance. Il s'ensuivait que la fille savait en 2012 déjà que l'affiliation de l'intéressé n'était pas justifiée. Elle devait se douter que la réalisation de l'une des conditions du droit aux prestations n'était pas acquise. Les recourantes n'étaient donc pas en mesure de faire valoir leur bonne foi. Selon l'intimée, elle avait respecté son devoir de renseignement. Il n'incombait pas au collaborateur du

A/1177/2016 - 19/38 - « service line » d'émettre un avis définitif et péremptoire lors de l'appel du 28 novembre 2012.

E. 32

Dans sa détermination après enquêtes du 24 avril 2017, les recourantes ont rappelé que leur mère était partie en Iran, où seul son fils vivait, pour une durée temporaire. Ainsi qu'il ressortait de la note de Medgate du 19 septembre 2013, l'intéressée souhaitait rentrer en Suisse. Après avoir répété que la dégradation de l'état de santé de la mère et l'abandon des vols directs devaient être considérés comme imprévisibles et contraignants, elles ont estimé que l'intimée avait adopté un comportement contraire à la bonne foi. Le 22 novembre 2013, cette dernière avait eu connaissance de la date de décès de l'intéressée ainsi que de son séjour en Iran depuis juin 2010, ce qu'elle avait admis lors de l'audience. Elle avait

confirmé à cette occasion qu'elle avait appris la durée du séjour de trois ans lorsqu'elle avait reçu le formulaire. Sur la base de ces informations, par courrier du 28 janvier 2014, lequel faisait suite à la confirmation du SAM selon laquelle l'intéressée était domiciliée à l'avenue E _____, l'intimée avait annoncé aux recourantes que la police d'assurance de l'intéressée avait été résiliée au 31 octobre 2013. Elle avait toutefois fait volte-face deux ans plus tard, alors qu'elle savait que l'intéressée avait quitté la Suisse pour l'Iran en juin 2010 et que celle-ci y était demeurée jusqu'à son décès. Son comportement contradictoire ne méritait aucune protection. Le courrier du 28 janvier 2014, communiqué en toute connaissance de cause, liait par conséquent l'intimée. Par ailleurs, il n'appartenait pas aux recourantes de subir les conséquences de l'organisation interne qui prévalait au sein de l'intimée, de sorte que celle-ci ne saurait se soustraire à son obligation de remboursement, au motif que le département qui avait envoyé le courrier de janvier 2014 n'était pas le même que celui qui avait reçu le formulaire.

E. 33

Copie de cette écriture a été communiquée à l'intimée, et la cause gardée à juger. EN DROIT 1. a. 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 1er 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). b. Conformément à 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).

A/1177/2016 - 20/38 - c. En l'espèce, bien que la décision querellée émane de l'autorité intimée, dont le siège social se situe à Lausanne, et que le domicile en Suisse de feu l'intéressée soit contesté, son dernier domicile dans ce pays, avant son séjour à Téhéran dès juin 2010, se trouvait à l'évidence dans le canton de Genève, où ses héritières légales, à savoir ses filles, les recourantes, ont par ailleurs leur domicile, étant par ailleurs relevé que la dévolution successorale n'a pas d'effet sur la compétence du tribunal compétent à raison de la matière (ATF 141 V 170 consid. 4.3 ; ATAS/681/2015 du 9 septembre 2015 consid. 1). La contestation porte, en outre, sur l'affiliation de l'intéressée à l'assurance obligatoire des soins, et relève donc de la LAMal. La chambre de céans est par conséquent compétente ratione loci et materiae pour connaître du litige opposant les parties. 2. Déposé le 15 avril 2016 dans les formes prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA; art. 89B la loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985 [LPA – RS/GE E 5 10]) contre la décision attaquée du 29 février 2016, reçue le 1er mars 2016, le présent recours a été formé en temps utile, compte tenu de la suspension des délais de recours du 7e jour avant Pâques au 7e jour après Pâques inclusivement (art. 38 al. 4 let. a LPGA et 89C let. a LPA). 3. a. L'intimée est d'avis que le recours devrait être déclaré irrecevable, faute de la qualité pour recourir des deux filles de l'intéressée. Elle relève que Mme F _____ n'a pas signé de procuration en faveur de l'avocat et qu'elle avait notifié la décision du 18 novembre 2015 à Me FONTANENT pour Mme G _____ en tant que représentante de l'hoirie de l'intéressée. Or, le recours n'avait pas

été interjeté au nom de l'hoirie, pourtant constituée de trois personnes (soit les filles et le fils, domicilié à Téhéran). Mme G_____ agissait à titre personnel, alléguant avoir personnellement payé les dettes de sa mère, soit les frais hospitaliers encourus en Iran. Il ressortait toutefois de la note de Medgate du 19 septembre 2013 que le frère s'était acquitté desdits frais, de sorte que Mme G_____ n'avait pas d'intérêt direct et immédiat à la modification de la décision contestée. De plus, elle n'avait pas la légitimation active, les créances et droits de l'intéressée ayant été transmis à l'hoirie. b. L'art. 59 LPGA prévoit que quiconque est touché par la décision ou la décision sur opposition et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée a qualité pour recourir. Conformément au principe de l'unité de la procédure, consacré à l'art. 111 al. 1 de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110), la qualité pour agir devant les autorités juridictionnelles cantonales dont les décisions sont sujettes à recours en matière de droit public ne peut être subordonnée à des conditions plus strictes que celles qui régissent la qualité pour recourir au sens de l'art. 89 al. 1 LTF. Aux termes de cette disposition, a qualité pour recourir quiconque est particulièrement atteint par la décision attaquée et a un intérêt digne

A/1177/2016 - 21/38 - de protection à son annulation ou à sa modification. L'intérêt digne de protection consiste dans l'utilité pratique que l'admission du recours apporterait au recourant, en lui évitant de subir un préjudice de nature économique, idéale, matérielle ou autre que la décision attaquée lui occasionnerait. Il implique que le recourant soit touché de manière directe, concrète et dans une mesure et une intensité plus grande que la généralité des administrés. L'intérêt invoqué – qui n'est pas nécessairement un intérêt juridique protégé, mais peut être un intérêt de fait – doit se trouver, avec l'objet de la contestation, dans un rapport étroit, spécial et digne d'être pris en considération (ATF 133 II 400 consid. 2.2; 133 II 409 consid. 1.3; 131 II 361 consid. 1.2; 131 II 587 consid. 2.1; 131 II 649 consid. 3.1; 131 V 298 consid. 3). c. Aux termes de l'art. 560 du Code civil suisse, du 10 décembre 1907 (CC - RS 210), les héritiers acquièrent de plein droit l'universalité de la succession dès que celle-ci est ouverte (al. 1). Sous réserve des exceptions prévues par la loi, ils sont saisis des créances et actions, des droits de propriété et autres droits réels, ainsi que des biens qui se trouvaient en la possession du défunt, et ils sont personnellement tenus de ses dettes (al. 2). Autrement dit, la dévolution successorale a pour objet la succession considérée comme l'ensemble des rapports de droit qui ne sont pas inséparables de la personne du défunt (ATF 112 II 300 consid. 4b; voir également IVO SCHWANDER, in Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch, vol. II, 2ème éd. 2003, n. 8 ad art. 560 CC; TUOR/PICENONI, Berner Kommentar, 2ème éd. 1964, n. 4 ad art. 560 CC; ESCHER/ESCHER, Zürcher Kommentar, 3ème éd. 1959, vol. III. 1, n. 5b ad introduction). Ce faisant, la succession ne modifie pas la nature juridique des droits transférés: ceux-ci passent du défunt aux héritiers dans leur état effectif, c'est-à-dire avec toutes les qualités (avantages et désavantages) qui leur sont propres, ainsi que tous les droits accessoires et charges y relatives. En d'autres termes, la succession ne change rien à la nature des droits transférés et la communauté héréditaire se substitue au défunt et devient pleinement titulaire des droits et obligations de ce dernier, y compris les droits de nature procédurale. Pour ce motif, la succession n'a pas d'effet sur la compétence de l'autorité judiciaire appelée à se prononcer sur les contestations correspondantes (ATF 141 V 170 consid. 4.3). d. Le droit de recourir présuppose la capacité d'être partie et d'ester en justice. La communauté héréditaire comme telle n'a pas la personnalité juridique et n'a point qualité pour ester en justice. Tant que la succession n'est pas partagée, tous les biens qu'elle comporte sont la propriété commune des héritiers.

Ceux-ci ne peuvent disposer de l'un ou l'autre d'entre eux, car la part héréditaire ne confère à l'héritier aucun droit direct sur un bien déterminé de la succession (ATF 99 II 21 et 375). Seul l'ensemble des héritiers ou leur représentant est donc en droit de faire valoir les droits appartenant à la communauté (TUOR/PICENONI, n. 32 ss ad art. 602 CC; ESCHER, n. 4 et 58 ss ad art. 602 CC). Les héritiers doivent ainsi agir en commun pour obtenir une prestation ou pour faire constater un droit (ATF 116 Ib 447 consid. 2a et les références).

A/1177/2016 - 22/38 - e. Les membres d'une communauté héréditaire peuvent cependant recourir séparément lorsque le recours vise à combattre une mesure imposant des charges ou créant des obligations. La question est en revanche controversée s'agissant du recours intenté pour faire valoir un droit à des prestations. Quoi qu'il en soit, le consentement de l'ensemble des héritiers ou de leurs représentants est en tous les cas nécessaire lorsqu'il apparaît que le recours est susceptible de léser ou de simplement menacer les intérêts de la communauté et des autres coïndivis. À défaut d'accord de tous les héritiers, le recours doit dans ce cas être déclaré irrecevable, alors même que les conditions posées quant à la qualité pour agir seraient réalisées dans la personne des héritiers qui recourent (ATF 116 Ib 447 consid. 2b et les références). 4. a. En l'espèce, seuls deux membres de l'hoirie de l'intéressée, à savoir ses filles (à l'exclusion de son fils, domicilié à Téhéran), ont formé recours contre la décision de l'intimée du 29 février 2016, résiliant avec effet rétroactif au 30 juin 2010 l'assurance obligatoire des soins de l'intéressée. Quand bien même, dans la présente procédure de recours, Mme F_____, contrairement à Mme G_____, n'a pas produit une procuration en faveur de Me FONTANET, dans sa lettre d'accompagnement du recours, l'avocat a indiqué qu'il représentait les intérêts des filles, ce qu'il a réitéré dans la réplique du 15 juin 2016, dans les observations du 12 août 2016, par courrier du 15 février 2017 ainsi que dans la détermination après enquêtes du 24 avril 2017. Dans l'opposition du 4 janvier 2016 déjà, l'avocat représentait les deux sœurs. Dans sa décision litigieuse du 29 février 2016, l'intimée a également spécifié que le litige opposait feu l'intéressée, soit ses héritières légales, Mmes F_____ et G_____, représentées par Me FONTANET. Il y a lieu en conséquence de considérer que ce dernier défend les intérêts des deux sœurs dans la présente cause. b. Cela étant, la décision attaquée, annulant avec effet rétroactif l'assurance obligatoire des soins de l'intéressée, modifie la situation juridique de cette dernière, et entraîne les effets suivants : la restitution par l'intimée des primes perçues (voir art. 61 et 64 LAMal) et le remboursement (par l'intéressée, soit ses héritiers) des prestations octroyées (voir art. 24 à 34 LAMal) dès juin 2010 (étant relevé à cet égard que les créanciers n'ont pas à se soucier du rapport interne et, par conséquent, du mode d'extinction définitif de leur créance entre les héritiers (art. 143 ss du Code des obligations du 30 mars 1911 [CO - RS 220]; ATF 129 V 70 consid. 3.2 in Pratique VSI 2/2003 p. 174). Cette décision crée ainsi des droits et des obligations, qui ont été transférés au décès de l'intéressée à ses héritiers légaux, soit ses deux filles, Mmes F_____ et G_____, et son fils, M. D_____, lesquels forment ensemble l'hoirie de l'intéressée. c. Lors de l'audience, le conseil a affirmé que le recours n'avait pas été interjeté au nom de l'hoirie, mais par les filles en tant qu'elles avaient assumé les frais hospitaliers encourus à Téhéran par l'intéressée et dont elles requéraient le remboursement.

A/1177/2016 - 23/38 - Il est vrai que, si l'intéressée était demeurée affiliée auprès de l'intimée pendant la période litigieuse, soit de juin 2010 à son décès en octobre 2013 (ce qui est litigieux), l'intimée pourrait être tenue au remboursement des soins urgents à l'étranger (voir art. 36 de l'ordonnance sur l'assurance-maladie, du 27 juin 1995 (OAMal – RS

832.102). Ainsi, la question de l'éventuelle prise en charge du traitement urgent prodigué à l'étranger est étroitement liée à la question préalable de savoir si l'intéressée était affiliée auprès de l'intimée. Les héritiers auraient dû en principe recourir ensemble pour faire constater que leur mère était restée affiliée à l'assurance obligatoire des soins. Les membres d'une hoirie peuvent cependant recourir séparément lorsque le recours est dirigé, comme en l'espèce, contre une décision imposant des charges ou des obligations (voir consid. 4b), à moins que le recours lèse ou menace les intérêts des autres héritiers (cf. ATF 116 Ib 447 consid. 2b). En l'espèce, les deux filles personnellement recourantes ont un intérêt à titre personnel à faire constater que l'intéressée était restée affiliée à l'assurance obligatoire des soins depuis son départ pour l'Iran et jusqu'à son décès, en tant qu'elles ont payé les primes de ladite assurance et entendent obtenir le remboursement des prestations de soins fournies à leur mère sur la base de l'assurance obligatoire des soins. Dans ces conditions, peu importe que le fils de l'intéressée n'ait pas recouru ni que tous les hoirs n'aient pas agi collectivement. d. Il doit être pris acte que l'hoirie de feu l'intéressée n'est pas partie à la procédure et de rectifier la qualité des parties recourantes en conséquence, l'hoirie ayant été notée initialement comme partie à cette procédure par inadvertance, eu égard à la décision attaquée. e. Le recours sera déclaré recevable, à l'exception de la conclusion n° 3 de l'acte de recours, pour les motifs exposés ci-après. 5. a. Il convient en effet de déterminer l'objet du litige. b. L'objet du litige dans la procédure administrative subséquente est le rapport juridique qui – dans le cadre de l'objet de la contestation déterminé par la décision – constitue, d'après les conclusions du recours, l'objet de la décision effectivement attaquée. D'après cette définition, l'objet de la contestation et l'objet du litige sont identiques lorsque la décision administrative est attaquée dans son ensemble. En revanche, lorsque le recours ne porte que sur une partie des rapports juridiques déterminés par la décision, les rapports juridiques non contestés sont certes compris dans l'objet de la contestation, mais non pas dans l'objet du litige (ATF 125 V 414 consid. 1b et 2 et les références citées). En outre, dans la procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés, en principe, que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière

A/1177/2016 - 24/38 - qui la lie, sous la forme d'une décision. Dans cette mesure, la décision détermine l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. En revanche, dans la mesure où aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet, et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé (ATF 131 V 164 consid. 2.1; ATF 125 V 414 consid. 1a; ATF 119 Ib 36 consid. 1b et les références citées). c. En l'espèce, les recourantes concluent à l'annulation de la décision attaquée et à la condamnation de l'intimée à leur verser la somme de CHF 40'892.-, avec intérêts à compter du 12 janvier 2014, sous déduction de CHF 18'715.30 (la restitution des primes) déjà payés (conclusion n° 3), représentant les frais hospitaliers de l'intéressée à Téhéran encourus du 19 août 2013, date de son accident cardiovasculaire, au 14 octobre 2013, date de son décès. Or, la décision querellée – qui circonscrit l'objet de la contestation – se limite à rejeter l'opposition du 4 janvier 2016, au motif que le séjour de l'intéressée en Iran pendant plus de trois ans et trois mois avait entraîné l'interruption de sa résidence en Suisse. L'intimée ne s'est pas prononcée sur les soins prodigués à Téhéran, dont le remboursement est revendiqué, de sorte que cette question n'est pas en état d'être jugée. Il s'ensuit que le litige porte exclusivement sur la question de savoir si l'intimée était fondée à résilier l'affiliation de feu l'intéressée à l'assurance-maladie obligatoire des soins avec effet rétroactif au 30 juin 2010. Il s'agit en particulier de déterminer si cette dernière avait conservé ou non son

domicile en Suisse, suite à son séjour à Téhéran dès juin 2010. En définitive, la conclusion n° 3 des recourantes excède l'objet du litige et est donc irrecevable. 6. En vertu de l'art. 1 al. 1 LAMal, la LPGa, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable au cas d'espèce, à moins que la LAMal n'y déroge expressément. 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 230 consid. 1.1; 129 V 4 consid. 1.2; 127 V 467 consid. 1 ; 126 V 136 consid. 4b et les références). Les règles de procédure quant à elles s'appliquent sans réserve dès le jour de leur entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b ; 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). La LPGa s'applique donc au cas d'espèce, à moins que la LAMal n'y déroge expressément. 7. a. Un des buts principaux de la LAMal est de rendre l'assurance-maladie obligatoire pour l'ensemble de la population en Suisse (ATF 125 V 266 consid. 5b). Ce principe est inscrit à l'art. 3 al. 1 LAMal, selon lequel 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. Aussi le domicile en Suisse constitue-t-il le critère déterminant

A/1177/2016 - 25/38 - à la base de l'obligation d'assurance (arrêts du Tribunal fédéral 9C_217/2007 du 8 avril 2008 consid. 3.1 et K.138/05 du 25 août 2006 consid. 2). Cette disposition a été concrétisée à l'art. 1 al. 1 de l'ordonnance sur l'assurance-maladie, du 27 juin 1995 (OAMal - RS 832.102): les personnes domiciliées en Suisse au sens des art. 23 à 26 CC sont tenues de s'assurer, conformément à l'art. 3 de la loi. b. La notion de « domicile », développée en droit civil, est également applicable par le renvoi de l'art. 13 LPGa, qui prévoit que le domicile d'une personne est déterminé selon les art. 23 à 26 CC (al. 1). Une personne est réputée avoir sa résidence habituelle au lieu où elle séjourne un certain temps même si la durée de ce séjour est d'emblée limitée (art. 13 al. 2 LPGa). c. Lorsqu'une disposition en matière d'assurances sociales renvoie à une notion de droit civil, celle-ci devient partie intégrante du droit des assurances sociales. Le cas échéant, une telle notion peut cependant avoir un sens différent du droit civil. C'est pourquoi il appartient à l'administration et, en cas de recours, au juge d'interpréter la notion de droit civil reprise dans le droit des assurances sociales. Ce faisant, ils doivent se fonder sur la portée et le but de la norme contenant un renvoi à la notion de droit civil, afin de trancher le point de savoir si la notion reprise a la même signification ou non qu'en droit civil (ATF 130 V 404 consid. 5.1 et les références). 8. a. Conformément à l'art. 23 al. 1 CC, le domicile de toute personne est au lieu où elle réside avec l'intention de s'y établir. La notion de domicile comporte donc deux éléments: l'un objectif, la résidence, soit un séjour d'une certaine durée dans un endroit donné et la création en ce lieu de rapports assez étroits; l'autre, subjectif, l'intention d'y résider, soit de se fixer pour une certaine durée au lieu de sa résidence qui doit être reconnaissable pour les tiers et donc ressortir de circonstances extérieures et objectives. Ces deux conditions doivent être remplies cumulativement (Directives de l'office fédéral des assurances sociales sur l'assujettissement aux assurances AVS et AI [DAA], ch. 1020). La jurisprudence (ATF 127 V 237 consid. 1; 125 V 76 consid. 2a; 120 III 7 consid. 2a) ne se fonde toutefois pas sur la volonté intime de l'intéressé, mais sur l'intention manifestée objectivement et reconnaissable pour les tiers. Cette intention implique la volonté manifestée de faire d'un lieu le centre de ses relations personnelles et professionnelles. Le domicile d'une personne se trouve ainsi au lieu avec lequel elle a les relations les plus étroites, compte tenu de l'ensemble des circonstances (ATF 136 II 405 consid. 4.3 et les arrêts cités). Le lieu où les papiers d'identité ont été déposés ou celui figurant dans des

documents administratifs, comme des attestations de la police des étrangers, des autorités fiscales ou des assurances sociales constituent des indices, qui ne sauraient toutefois l'emporter sur le lieu où se focalise un maximum d'éléments concernant la vie personnelle, sociale et professionnelle de l'intéressé (ATF 125 III 100 consid. 3). En effet, l'obtention

A/1177/2016 - 26/38 - d'une autorisation de séjour ou d'établissement de la part de la police des étrangers n'est pas un critère décisif pour déterminer si une personne s'est valablement constitué un domicile au sens du droit civil (cf. notamment ATF 125 III 100 consid. 3; 125 V 76 consid. 2a et les références; voir également arrêt du Tribunal fédéral 9C_914/2008 du 31 août 2009 consid. 6.1; arrêt du Tribunal fédéral K. 34/04 du 2 août 2005 consid. 3 et K.38/01 du 24 décembre 2002 consid. 6). L'indication officielle du domicile figurant dans des décisions judiciaires ou des publications officielles constitue également des indices (ATF 125 III 100 consid. 3 et les références citées). b. Nul ne peut avoir en même temps plusieurs domiciles (art. 23 al. 2 CC). Lorsqu'une personne séjourne en deux endroits différents, il faut tenir compte de l'ensemble de ses conditions de vie, le centre de son existence se trouvant à l'endroit, lieu ou pays où se focalise un maximum d'éléments concernant sa vie personnelle, sociale et professionnelle, de sorte que l'intensité des liens avec ce centre l'emporte sur les liens existant avec d'autres endroits ou pays (ATF 125 III 100 consid. 3). Le domicile est donc réputé avoir été constitué à l'endroit avec lequel l'intéressé a les attaches les plus étroites. Cet endroit est en règle générale celui où réside la famille (DAA, ch. 1028). c. Toute personne conserve son domicile aussi longtemps qu'elle n'en a pas créé un nouveau (art. 24 al. 1 CC). Le domicile est maintenu lorsque la personne concernée quitte momentanément (p. ex. en raison d'une maladie) le lieu dont elle a fait le centre de ses intérêts; le domicile reste en ce lieu jusqu'à ce qu'un nouveau domicile est, le cas échéant, créé à un autre endroit (ATF 99 V 106 consid. 2; arrêt du Tribunal fédéral 9C_345/2010 du 16 février 2011 consid. 3.2). C'est ainsi que, selon les circonstances, une absence du pays peut être relativement longue, sans qu'il soit nécessaire d'admettre pour autant un changement de domicile. Après une telle absence toutefois, l'abandon du domicile en Suisse peut être présumé. Ceci vaut en particulier si l'ensemble des circonstances permet de conclure à un transfert à l'étranger du centre de l'existence et des relations (ATAS/832/2015 du 3 novembre 2015 consid. 8 et DAA, ch. 1030). Il n'est pas nécessaire qu'une personne ait l'intention de rester au même endroit pendant une longue période. Une résidence, même de courte durée, suffit pour constituer un domicile (RCC 1982 p. 171). Le terme « durable » doit être compris au sens de « non passager ». L'intention de faire d'un lieu déterminé le centre de son existence, de ses rapports personnels, de ses intérêts économiques, familiaux et professionnels suffit (DAA, ch. 1023). d. Selon la jurisprudence, il n'y a pas interruption de la résidence en Suisse lorsque le séjour à l'étranger, correspondant à ce qui est généralement habituel, est dû à des motifs fondés tels qu'une visite, des vacances, une absence pour affaires, une cure ou une formation. De tels séjours ne peuvent en principe pas dépasser la durée d'une année. Des motifs contraignants et imprévisibles, tels que la maladie ou un accident, peuvent justifier de prolonger au-delà d'une année la durée du séjour. II

A/1177/2016 - 27/38 - en va de même lorsque des motifs contraignants existant dès le début exigent une résidence à l'étranger de durée supérieure à une année, par exemple pour des motifs d'assistance, de formation ou de traitement d'une maladie (ATF 111 V 180 consid. 4). Cela étant, dans la mesure où la durée admissible d'un séjour à l'étranger dépend en premier lieu de la nature et du but de celui-ci, la durée d'une année fixée par la

jurisprudence ne doit pas être comprise comme un critère schématique et rigide (arrêt du Tribunal fédéral 9C_696/2009 du 15 mars 2010 consid. 3.3 et les références citées). e. La couverture d'assurance prend fin lorsque l'assuré cesse d'être soumis à l'obligation de s'assurer (art. 5 al. 3 LAMal). Le cas le plus fréquent sera le transfert du domicile hors de Suisse (GREBER, Introduction au droit suisse de la sécurité sociale, in Cahiers genevois et romands de sécurité sociale, 2006, n. 243) ou le décès (Message concernant la révision de l'assurance-maladie, du 6 novembre 1991, FF 1992 I 77, p. 125). f. Conformément à l'art. 7a OAMal (en vigueur depuis le 1er janvier 1996), les assureurs peuvent offrir aux personnes qui étaient soumises à l'assurance obligatoire des soins en vertu des art. 1 al. 1 (personnes domiciliées en Suisse) et 2 let. a et c, et des art. 3 à 6, le maintien des rapports d'assurance sur une base contractuelle. Le contrat peut être conclu auprès du même assureur ou d'un autre. Le financement des prestations qui correspondent à celles de l'assurance obligatoire des soins est régi par les principes de l'assurance-maladie sociale. Les rapports d'assurance sont soumis à la loi fédérale sur le contrat d'assurance, du 2 avril 1908 (LCA – RS 221.229.1). 9. a. En ce qui concerne la preuve, le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 360 consid. 5b; 125 V 195 consid. 2 et les références; ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il 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). b. Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux (ATF 125 V 352 ss consid. 3). c. Le Tribunal fédéral a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. En ce qui

A/1177/2016 - 28/38 - concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc). d. De plus, quand bien même la procédure est régie par le principe inquisitoire, ce principe est limité par le devoir de collaborer des parties, lequel comprend l'obligation de ces dernières d'apporter, dans la mesure où cela est raisonnablement exigible 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 preuve (ATF 125 V consid. 2 et les références). En effet, si le principe inquisitoire dispense les parties de l'obligation de prouver, il ne les libère pas pour autant du fardeau de la preuve, en ce sens qu'en cas d'absence de preuve, la décision sera défavorable à la partie qui voulait déduire un droit de l'état de fait non prouvé (arrêt du Tribunal fédéral I.294/02 du 20 novembre 2002). Autrement dit, si malgré les moyens mis en œuvre par le juge pour établir la réalité d'un fait allégué par une partie, la preuve de ce fait ne peut être rapportée avec une vraisemblance suffisante pour emporter la conviction du tribunal, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences

(SPIRA, Le contentieux de la sécurité sociale, in : 100 ans de sécurité sociale en Suisse, Cahiers genevois de la sécurité sociale 1990, n. 7). 10. En l'occurrence, l'intimée est d'avis que le séjour de l'intéressée en Iran, débuté en juin 2010, jusqu'à son décès en octobre 2013, soit pendant plus de trois ans, a entraîné l'interruption de sa résidence en Suisse. De leur côté, les recourantes soutiennent que le séjour de leur mère en vue de rendre visite à son fils, initialement prévu pour une « courte durée », a été prolongé involontairement en raison de l'abandon des vols directs entre les deux pays, suite à un regain des tensions internationales avec l'Iran, si bien que le voyage de retour avec escale aurait été non seulement trop long et fatigant pour une personne de l'âge de l'intéressée (89 ans en 2010), mais également compliqué, nécessitant la prise de mesures spécifiques pour éviter de mettre sa santé en péril. À cela s'ajoutait son coma suite à son accident survenu le 19 août 2013.

11. Il n'est pas contesté ni contestable que, depuis son arrivée en Suisse le 13 novembre 1981, alors âgée de 60 ans, l'intéressée avait son domicile, à tout le moins jusqu'à fin mai 2010, dans le canton de Genève, où se trouvait le centre de ses relations personnelles, sociales et familiales. En particulier, elle vivait au quotidien depuis le 31 octobre 2008 dans la demeure de sa fille, Mme F_____, et de ses deux petits-fils, et était également en étroite relation avec sa deuxième fille, Mme G_____, ainsi que sa petite-fille. L'intéressée était donc soumise à l'assurance obligatoire des soins conformément à l'art. 3 al. 1 LAMal. 12. Cela étant, il y a lieu d'examiner si l'intéressée a conservé son domicile à Genève en dépit de son séjour à Téhéran, de juin 2010 au 14 octobre 2013, date de son décès

A/1177/2016 - 29/38 - en Iran, suite à un accident cardiovasculaire le 19 août 2013 ayant entraîné une hémorragie cérébrale et nécessité son hospitalisation. Conformément à la jurisprudence, il s'agit de déterminer le lieu où se trouvait le centre de ses relations personnelles et sociales durant cette période, tel que reconnaissable pour les tiers, étant par ailleurs relevé que l'analyse du centre de ses relations professionnelles est inutile, dans la mesure où l'intéressée avait entre 89 et 92 ans pendant la période litigieuse. Les déclarations écrites, produites par les recourantes, qui se rapportent notamment au désir de l'intéressée de retourner à son domicile auprès de sa famille à Genève, sont sans incidence aux fins de la cause. En effet, l'intention de s'établir ne saurait reposer sur la seule volonté intime de l'intéressée (ATF 97 II 1 consid. 3 et la jurisprudence citée). L'appréciation subjective des circonstances ne saurait primer sur l'approche objective, reconnaissable pour les tiers. 13. Dans ce cadre, on rappellera au préalable que le fait de payer des cotisations d'assurance-maladie et des impôts dans le canton de Genève durant la période litigieuse, ou d'être domiciliée dans ce canton selon les autorités suisses (cf. les courriers du SAM des 20 janvier 2014 et 15 septembre 2015), constitue des indices, sans pour autant être déterminants à eux seuls (cf. consid. 8a). Il convient également de souligner à cet égard que les autorités iraniennes avaient délivré le passeport de l'intéressée le 7 mars 2007, à une date où elle était effectivement domiciliée dans le canton de Genève, de sorte que la mention du domicile en Suisse sur ce document n'est pas décisive. Dans le même ordre d'idées, l'absence de démarches en Iran par l'intéressée en vue de s'établir véritablement dans ce pays est sans incidence pour l'issue de la cause. 14. Cela dit, il est clairement établi que l'intéressée a séjourné de façon régulière et prolongée à Téhéran de juin 2010 à octobre 2013, ce qui indique qu'elle a eu un séjour effectif pendant une durée relativement très longue dans un lieu donné. Au demeurant, quoi qu'en disent les recourantes, l'intéressée avait dans cette ville des liens particuliers. Disposant en effet de la nationalité iranienne, elle était née dans ce pays en 1921, et y avait vécu jusqu'en novembre 1981, soit pendant soixante ans, avant son arrivée en Suisse. Son fils, par ailleurs, avec lequel elle entretenait

des contacts téléphoniques réguliers (cf. procès-verbal de comparution des parties du 28 février 2017, p. 1) lorsqu'elle habitait dans le canton de Genève, et à qui elle avait décidé de rendre visite en juin 2010, vivait dans ce pays depuis le 27 juin 1992, date de son départ de la Suisse. Il s'ensuit que les intérêts de l'intéressée ne se trouvaient pas exclusivement en Suisse. Sans conteste, vivait, dans son pays de naissance, son fils, soit un membre de sa famille, avec qui, au quotidien depuis juin 2010, elle entretenait des relations personnelles étroites. 15. Les recourantes soutiennent que le séjour de leur mère en Iran en vue de visiter le fils était prévu pour une durée déterminée et qu'elle disposait d'un billet de retour deux à trois mois après son arrivée à Téhéran en juin 2010. Il faut dès lors en déduire que l'intéressée devait rentrer à Genève au plus tard en août 2010, ce qui n'a à l'évidence pas été le cas. À cet égard, les recourantes arguent que la

A/1177/2016 - 30/38 - dégradation de l'état de santé de la mère et l'abandon des vols directs entre l'Iran et la Suisse constituent des motifs contraignants et imprévisibles, justifiant la prolongation du séjour sans interruption de la résidence en Suisse, ce que l'intimée conteste. Il convient en conséquence d'examiner s'il existe de tels motifs. Selon la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, il convient en général d'accorder la préférence aux premières déclarations de l'assuré, faites alors qu'il en ignorait peut-être les conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être – consciemment ou non – le fruit de réflexions ultérieures (ATF 121 V 47 consid. 2a; 115 V 143 consid. 8c). 16. a. En l'espèce, avant la notification de la décision du 18 novembre 2015, résiliant l'affiliation de l'intéressée à l'assurance obligatoire des soins rétroactivement au 30 juin 2010, les recourantes n'avaient pas allégué que l'état de santé de leur mère s'était dégradé une fois à Téhéran, ce qu'elles ont prétendu, pour la première fois, dans l'opposition du 4 janvier 2016. En effet, dans le formulaire du 13 décembre 2013 pour les traitements d'urgence à l'étranger, elles ont indiqué que la durée du séjour était de « juin 2010 à - » ; les recourantes n'avaient à ce stade pas spécifié la durée prévue de ce séjour ; cela laisse à penser que ce séjour était implicitement de durée indéterminée. Dans ce formulaire, les recourantes ne se sont pas référées à la dégradation de l'état de santé de leur mère après son arrivée à Téhéran. Elles ne l'ont pas non plus mentionné dans leur courrier du 26 février 2015, ni dans celui du 20 octobre 2015. Dans ces trois documents, les motifs avancés étaient l'annulation des vols directs entre Téhéran et Genève, si bien que le voyage de retour aurait été trop long et fatigant pour une femme de l'âge de l'intéressé, soit 89 ans en 2010. b. Lors de l'audience du 28 février 2017, Mme G_____ a déclaré qu'elle avait accompagné sa mère lors du voyage à l'aller en juin 2016, d'environ cinq heures (cf. opposition du 4 janvier 2016), effectué de Genève à Téhéran sans escale à bord d'Iran Airlines. Un voyage avec correspondance aurait, par contre, duré dix à douze heures (cf. procès-verbal du 28 février 2017, p. 4). À cette occasion, l'intimée a alors produit la copie d'un article de presse « Le Temps » du 1er mars 2016 faisant état d'une interruption des vols directs entre les deux villes depuis 2009 déjà, ce qui signifierait que, lors du voyage pour Téhéran en juin 2010, l'intéressée et sa fille avaient nécessairement voyagé avec escale, de sorte que l'argument selon lequel l'abandon des vols directs, en tant que motif imprévisible et contraignant justifiant la prolongation involontaire du séjour en Iran, tomberait à faux. En effet, si un voyage avec escale à l'aller avait été effectué, alors le même voyage aurait pu être entrepris à nouveau pour le retour, si l'intéressée souhaitait rentrer à Genève. c. Cela étant, même à supposer que les vols directs aient effectivement été supprimés entre les deux pays peu après l'arrivée de l'intéressée en Iran, il convient d'examiner si un voyage avec escale aurait réellement été impossible.

A/1177/2016 - 31/38 - c/aa. Tel n'est pas le cas. En effet, selon les recourantes, un voyage avec escale aurait été trop long, fatigant et particulièrement compliqué pour l'intéressée en raison de son âge avancé, ce qui aurait nécessité la prise de mesures spécifiques afin de lui permettre de voyager dans de bonnes conditions sans risque pour la santé (cf. formulaire du 13 décembre 2013, courriers des 26 février et 20 octobre 2015). Dans l'opposition du 4 janvier 2016, les recourantes ont allégué, sans fournir de plus amples informations, qu'une fois à Téhéran, l'état de santé de leur mère, qui utilisait une chaise roulante, s'était dégradé. Compte tenu de son âge avancé, un déplacement vers Genève, déconseillé par son médecin traitant, nécessitait la prise de mesures très spécifiques afin de lui permettre de voyager sans risque pour la santé. Dans son attestation du 3 janvier 2016, le médecin traitant, le Dr N_____, a noté que l'état de santé de l'intéressée en juin 2010 lui permettait de voyager « sans grands risques pour sa santé ». Toutefois, après son arrivée à Téhéran, son état de santé s'était rapidement dégradé. Au vu des renseignements fournis par la famille et les médecins locaux, le voyage de retour à Genève, d'une durée de plus de dix heures avec escale, comportait des risques pour sa santé, de sorte que le praticien avait formellement déconseillé ce voyage. Lors de l'audience du 28 février 2017, le Dr N_____ a affirmé qu'en 2009, l'état de santé de l'intéressée, qui bénéficiait d'un traitement antihypertenseur, était stable. Elle souffrait de problèmes d'hypertension, d'ostéoporose, de constipation et de douleurs rhumatismales, bien compréhensibles à son âge. À cette époque, le médecin voyait l'intéressée occasionnellement déambuler dans le quartier, sans déambulateur ni chaise roulante. Il n'y avait pas de contre-indication à voyager (cf. procès-verbal d'enquêtes, p. 2 et 4). Le médecin a toutefois déclaré qu'il avait établi son attestation sur la base des informations fournies par l'une des filles, pensant qu'il s'agissait d'informations contemporaines quant à l'état de santé de l'intéressée et à son accident cardiovasculaire (cf. procès-verbal, p. 3). Ainsi, c'était sur la base des indications fournies par l'une des filles que le médecin a noté dans son attestation que « rapidement après son arrivée à Téhéran, l'état de santé de Mme C_____ s'est dégradé ». Il n'était toutefois pas en mesure de préciser en quoi son état de santé se serait dégradé peu après son arrivée dans cette ville. Il avait eu connaissance de l'arrivée de l'intéressée en Iran au plus tôt après son accident cardiovasculaire d'août 2013, communiqué lors d'un appel téléphonique de l'une des filles. Le médecin a spécifié qu'il n'avait eu aucune information concernant l'état de santé de la mère durant les trois années ayant précédé ledit accident. (cf. procès-verbal, p. 4). Ce n'est qu'en raison de l'accident cardiovasculaire que le praticien avait spécifié que « dans ces conditions, un voyage de retour d'Iran à Genève comportait des risques et que seuls les médecins s'occupant d'elle en Iran pouvaient émettre un avis à ce propos » (cf. procès-verbal, p. 3). Il s'ensuit que, contrairement à ce que prétendent les recourantes dans l'opposition du 4 janvier 2016, le Dr N_____ n'a pas déconseillé un voyage de retour avec

A/1177/2016 - 32/38 - escale durant les trois ans ayant précédé l'accident cardiovasculaire du 19 août 2013. c/bb. Dans la réplique du 15 juin 2016, les recourantes ont spécifié que la dégradation de l'état de santé de l'intéressée en lien avec son âge (89 ans) empêchait son retour (avec escale). À ce stade, les recourantes ne précisent pas encore en quoi consistait la dégradation de l'état de santé. À nouveau, l'âge de l'intéressée, au premier plan, justifierait la prolongation du séjour en Iran. Or, si l'âge avancé, selon les recourantes, ne permettait pas le retour à Genève, force est toutefois de constater qu'à l'aller en juin 2010, l'intéressée, née selon les documents officiels le 9 juillet 1921, était âgée de 88 ans (soit presque 89 ans) et avait effectué le déplacement en Iran, de sorte que l'âge avancé ne saurait être un obstacle pour le voyage de retour en avion. c/cc. C'est uniquement lors de l'audience du 28 février

2017 que Mme G _____ a indiqué que, peu après son arrivée à Téhéran, les jambes de l'intéressée avaient commencé à gonfler, elle se sentait plus faible et rencontrait des difficultés à se déplacer. Deux à trois mois après son arrivée, l'intéressée avait chuté et était devenue plus craintive. Elle n'arrivait plus à descendre ou à monter les escaliers. Elle avait de la rétention d'eau ainsi que des problèmes de circulation, de sorte qu'il n'était pas envisageable de l'amener avec un avion normal des lignes de Lufthansa ou de KLM, et qu'il était impossible de faire le voyage de retour par étapes, impliquant logement en hôtel (cf. procès-verbal de comparution des parties, p. 4). Le 7 mars 2017, les recourantes ont versé au dossier un rapport du 1er mars 2017 du Dr R _____, médecin en Iran, lequel a écrit qu'il examinait régulièrement l'intéressée depuis septembre 2010 en raison de ses problèmes de santé, soit tension et problèmes de circulation. Elle avait de la peine à se déplacer, sans assistance. Il lui avait déconseillé de voyager. Vu l'absence de vols directs, un vol avec escale aurait été risqué. Outre le fait qu'il y a lieu d'examiner avec précaution ce rapport, peu détaillé, du Dr R _____, médecin traitant, lequel n'étaye nullement les raisons pour lesquelles un vol avec correspondance aurait été risqué, on relèvera que le Dr N _____ a déclaré à l'audience que l'intéressée souffrait déjà de problèmes d'hypertension, d'ostéoporose, de constipation et de douleurs rhumatismales, ce qui ne l'avait pas empêchée de se déplacer en avion à Téhéran. Au demeurant, les compagnies aériennes proposent des services d'aide aux passagers à mobilité réduite, de sorte que l'utilisation d'une chaise roulante par l'intéressée n'entravait pas le voyage de retour (voir à titre d'exemples, les sites Internet des compagnies Lufthansa et KLM, citées par Mme G _____ lors de l'audience : <http://www.lufthansa.com/fr/fr/Voyager-sans-entrevue>; https://www.klm.com/travel/ch_fr/prepare_for_travel/travel_planning/physically_challenged/klm_cares.htm). Qui plus est, KLM offre même un service spécial pour des motifs médicaux, si bien qu'en l'absence d'un rapport médical expliquant de façon convaincante en quoi un vol avec escale aurait été risqué au vu des atteintes à

A/1177/2016 - 33/38 - la santé de l'intéressée, les allégations des recourantes, selon lesquelles le voyage de retour était impossible par étapes, le cas échéant, avec logement en hôtel pour permettre à l'intéressée de se reposer, n'emportent pas la conviction. Par ailleurs, le Dr N _____ établissait des ordonnances pour des médicaments, à la demande des recourantes, lesquelles se déplaçaient presque chaque mois en Iran pour rendre visite à leur mère et pour lui apporter lesdits médicaments, soit ceux figurant sur le décompte de prestations de l'intimée du 20 novembre 2015 (cf. procès-verbal de comparution des parties, p. 2). Il ressort dudit décompte que l'intéressée avait bénéficié sporadiquement des prestations d'assurance (de la pharmacie Rieu-Tour), soit après son départ en Iran, la première fois, le 30 septembre 2010, puis les 5, 14, 15 octobre 2010 ; en 2011, deux fois en janvier, puis une fois en juin, en octobre et en novembre. Depuis lors, aucune autre prestation n'avait été fournie jusqu'à l'accident cardiovasculaire d'août 2013, à la suite de laquelle les recourantes avaient contacté une neurologue à Genève pour lui montrer des scanners réalisés après cet accident (cf. procès-verbal d'enquêtes, p. 4 ; décompte de prestations, p. 3). Ainsi, il est difficilement compréhensible que le voyage de retour aurait été inenvisageable pour des raisons médicales, en particulier durant les périodes pendant lesquelles l'intéressée n'avait pas bénéficié de traitement médical, notamment en 2011, dès février, ou dès 2012, année durant laquelle elle n'avait reçu aucun médicament, ce qui corrobore le fait que l'état de santé de l'intéressée, peu grave, ne pouvait pas entraver le voyage de retour au moyen d'une assistance, le cas échéant. d. Au vu des développements qui précèdent, il n'est pas établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, que les

problèmes de santé de l'intéressée (annoncés en tant que motifs imprévisibles et contraignants, uniquement après l'annulation du contrat d'assurance avec effet rétroactif et après que l'intimée ait reproché aux recourantes dans sa réponse du 17 mai 2016 ainsi que dans sa duplique du 12 juillet 2016 [avant l'audience] de ne pas avoir explicité la nature des atteintes à la santé, sans apporter cependant aucun élément de preuve probant y relatif) empêchaient le retour de l'intéressée à Genève. 17. a. Quoi qu'il en soit, à supposer que, peu après son arrivée à Téhéran, l'état de santé de l'intéressée, qui aurait disposé d'un billet de retour pour Genève avant septembre 2010, se soit dégradé, et que son état ne se serait pas amélioré avant l'accident cardiovasculaire d'août 2013, force est de constater qu'aux yeux des tiers, en l'absence de mesures d'assistance prises pour son voyage de retour, l'intéressée s'était établie, ou à tout le moins avait abandonné dès septembre 2010, son domicile à Genève pour Téhéran au vu des circonstances, et ce d'autant plus que le temps passait. b. Qui plus est, après son accident en août 2013 ayant causé son coma, toute personne dans cet état physique à l'étranger perdrait espoir de rentrer à son ancien domicile, si bien qu'aux yeux des tiers, l'intéressée ne retournerait pas vivre à Genève. À cet égard, les dires de l'une des sœurs, lors de l'entretien téléphonique

A/1177/2016 - 34/38 - avec Medgate du 19 septembre 2013, selon lesquels il était prévu que la fille se rende vers le 9 septembre 2013 en Iran pour ramener sa mère en Suisse, ne paraissent pas crédibles, d'autant plus que peu avant, la fille avait indiqué à Medgate, de façon fallacieuse, que sa mère était en Iran depuis six à huit mois (cf. note de greffe du 20 mars 2017). Il s'ensuit que les recourantes ne sauraient se fonder sur cette conversation, laquelle ne reflète pas le discours direct de l'intéressée quant à sa volonté de rentrer en Suisse, pour soutenir que leur mère souhaitait retourner à Genève, ce d'autant que, dans la réplique du 15 juin 2016, les recourantes avaient contesté l'extrait de cet entretien, produit par l'intimée dans sa réponse du 17 mai 2016. 18. Au vu de l'ensemble de ces éléments, le centre de l'existence de l'intéressée, reconnaissable aux yeux de tiers, se poursuivait, au plus tôt depuis septembre 2010, à Téhéran. En conséquence, la chambre de céans estime que l'intéressée a transféré son domicile dans cette ville à compter de cette date, et qu'à ce moment, elle n'était plus soumise à l'assurance obligatoire des soins. 19. Reste à déterminer si, en dépit de ce qui précède, l'intimée devrait considérer que l'intéressée était affiliée jusqu'au 31 octobre 2013 à l'assurance obligatoire des soins, sur la base du courrier de CSS Assurance du 28 janvier 2014, en vertu du principe de la protection de la bonne foi, dont les recourantes se prévalent. Ces dernières font également grief à l'intimée d'avoir indiqué, lors d'un entretien téléphonique, qu'une modification de la police d'assurance de l'intéressé, avant son séjour en Iran, n'était pas nécessaire, alors qu'il appartenait à l'intimée d'informer celle-ci quant à une éventuelle détérioration de son état de santé et aux conséquences sur l'étendue de sa prise en charge. 20. a. Selon l'art. 27 LPGA, dans les limites de leur domaine de compétence, les assureurs et les organes d'exécution des diverses assurances sociales sont tenus de renseigner les personnes intéressées sur leurs droits et obligations (al. 1), chacun ayant au surplus le droit d'être conseillé, en principe gratuitement, sur ses droits et obligations, par les assureurs à l'égard desquels les intéressés doivent faire valoir leurs droits ou remplir leurs obligations (al. 2). b. L'art. 27 al. 1 LPGA pose une obligation générale et permanente de renseigner, par le biais par exemple de brochures, fiches, instructions, lettres- circulaires, indépendamment de la formulation d'une demande par les personnes intéressées (cf. rapport de la Commission du Conseil national de la sécurité sociale et de la santé, du 26 mars 1999, in FF 1999 V 4229, concernant l'art. 35 du projet de LPGA, correspondant à l'art. 27 finalement adopté). c. En revanche, l'art. 27 al.

2 LPGA prévoit l'obligation de donner une information précise ou un conseil dans un cas particulier, de sorte qu'il peut conduire à l'obligation de verser des prestations sur la base du principe de la bonne foi (cf. Premiers problèmes d'application de la LPGA, in Journée AIM, intervention du juge fédéral Ulrich MEYER, le 7 mai 2004 à Lausanne). Les conseils ou

A/1177/2016 - 35/38 - renseignements considérés portent sur les faits que la personne ayant besoin de conseils doit connaître pour pouvoir correctement user de ses droits et obligations dans une situation concrète face à l'assureur (cf. EUGSTER, ATSG und Krankenversicherung : Streifzug durch Art. 1-55 ATSG, RSAS 2003 p. 226). Le devoir de conseil s'étend non seulement aux circonstances de faits déterminants, mais également aux circonstances de nature juridique (SVR 2007 KV n. 14 p. 53 et la référence). Son contenu dépend de la situation concrète dans laquelle se trouve l'assuré, telle qu'elle est reconnaissable pour l'administration (MEYER, Grundlagen, Begriff und Grenzen der Beratungspflicht der Sozialversicherungsträger nach Art. 27 Abs. 2 ATSG, in : Sozialversicherungs- rechtstagung 2006, p. 27 n. 35). Le but du conseil visé à l'art. 27 al. 2 LPGA est de permettre à la personne intéressée d'adopter un comportement dont les effets juridiques cadrent avec les exigences posées par le législateur pour que se réalise le droit à la prestation (Jacques-André SCHNEIDER, Informations et conseils à l'assuré dans les assurances sociales : le tournant de la LPGA in Revue suisse des assurances sociales et de la prévoyance professionnelle, organe pour les publications officielles de la Conférence des autorités cantonales de surveillance LPP, 2007, p. 80.). D'après le Tribunal fédéral, le défaut de renseignement dans une situation où une obligation de renseigner est prévue par la loi, ou lorsque les circonstances concrètes du cas particulier auraient commandé une information de l'assureur, est assimilé à une déclaration erronée de l'administration, qui peut obliger celle-ci à consentir à un assuré un avantage contraire à la réglementation en vigueur, en vertu du droit constitutionnel à la protection de la bonne foi (art. 9 Cst.), à condition – selon les règles dégagées de façon générale par la jurisprudence – que l'autorité soit intervenue dans une situation concrète à l'égard de personnes déterminées, qu'elle ait agi ou soit censée avoir agi dans les limites de ses compétences, que l'assuré n'ait pas pu se rendre compte de l'inexactitude du renseignement obtenu, que la réglementation n'ait pas changé depuis le moment où l'assurance a été donnée, et que l'assuré se soit fondé sur les assurances ou le comportement dont il se prévaut pour prendre des dispositions auxquelles il ne saurait renoncer sans subir de préjudice (ATF 131 II 627 consid. 6.1 et les références citées; ATAS/534/2012 du 23 avril 2012 consid. 5; ATAS/1243/2011 du 17 janvier 2012 consid. 5 à 8; ATAS/637/2009 du 15 mai 2009 consid. 5). En cas d'omission de renseigner, il faut que l'assuré n'ait pas eu connaissance du contenu du renseignement omis ou que ce contenu était tellement évident qu'il n'avait pas à s'attendre à une autre information (ATF 131 V 472 consid. 5; arrêt du Tribunal fédéral 8C_601/2009 du 31 mai 2010 consid. 4.2). 21. a. En l'espèce, les recourantes arguent d'abord que l'intimée n'avait pas informé l'intéressée avant son séjour en juin 2010 à Téhéran quant à une éventuelle détérioration de son état de santé et aux conséquences sur l'étendue de sa prise en charge. Au vu de la jurisprudence, toutefois, l'assureur ne peut être tenu d'assumer

A/1177/2016 - 36/38 - les conséquences du défaut d'information qu'à partir du moment où il a été interpellé par l'assuré et reçu des indications suffisantes et concrètes au vu desquelles il aurait dû rendre celui-ci attentif au fait que son comportement pouvait mettre en péril la réalisation de l'une des conditions du droit aux prestations. Or, les recourantes

ont toujours allégué qu'avant son séjour en Iran, prévu pour une courte durée, l'intéressée était en bonne santé. On voit dès lors mal pourquoi l'intimée aurait dû, avant le départ, mettre en garde l'intéressée et/ou ses filles sur le risque qu'un séjour de plus de trois ans pouvant conduire à l'annulation rétroactive de la police d'assurance. b. S'agissant de la modification de la police d'assurance en vue du séjour en Iran, jugée inutile par l'intimée selon les recourantes, force est de constater que les questions de l'affiliation et des prestations relevant de l'assurance obligatoire des soins sont régies exclusivement par la LAMal (cf. ATAS/650/2005 du 10 août 2005 consid. 7 et les références citées), en particulier en ce qui concerne les traitements d'urgence à l'étranger (cf. art. 36 OAMal), de sorte qu'une discussion pour la modification de la police d'assurance (obligatoire des soins) de l'intéressée est douteuse (étant relevé qu'en dépit de ses recherches, l'intimée n'a pas trouvé la trace d'une telle conversation). D'ailleurs, lors de la conversation avec Medgate du 19 septembre 2013, l'une des filles avait affirmé que l'intéressée n'était pas couverte par une assurance complémentaire, l'assureur n'ayant accepté de la couvrir que pour l'assurance de base (cf. note de greffe du 20 mars 2017). Le contrat d'assurance (complémentaire), en vertu de la LCA, est parfait lorsque les parties ont, réciproquement et d'une manière concordante, manifesté leur volonté, expressément ou par actes concluants. L'offre de conclure émane du futur preneur d'assurance (proposant) et l'acceptation émane de l'assureur, bien que la proposition soit établie sur un formulaire pré-imprimé par l'assureur. Le contrat est conclu lors de l'acceptation de la proposition par l'assureur. Le contenu du contrat est donc déterminé par la proposition et les conditions générales d'assurance que le proposant confirme avoir reçues (Olivier CARRÉ, Loi fédérale sur le contrat d'assurance, édition annotée, 2000, p. 101 ad art. 1). L'assureur est en général libre de contracter et il ne commet pas de culpa in contrahendo s'il tarde à répondre à la proposition (dans le délai de quatorze jours pendant lequel le proposant est lié), ou s'il ne le fait pas et que le sinistre survient (CARRÉ, op. cit., p. 110). Ainsi, on ne saurait reprocher à l'intimée de ne pas avoir accepté de conclure une assurance complémentaire, régie par la LCA, laquelle peut être conclue, selon le site Internet de CSS Assurance, après un examen de santé (cf. <https://www.css.ch/fr/home/privatpersonen/krankenkasse/zusatzversicherung.html>). Le maintien des rapports d'assurance sur une base contractuelle est donc en l'espèce exclu (voir également consid. 8f). c. Ensuite, l'intimée a appris que l'intéressée se trouvait à Téhéran lors d'un appel téléphonique de l'une des filles le 28 novembre 2012. Le récapitulatif dudit entretien indique : « Appel de sa fille : est à Téhéran depuis 2 ans. Ne peut pas

A/1177/2016 - 37/38 - annuler assurance si papiers déposés à commune ». Ainsi, l'intimée a fait part aux recourantes que l'intéressée se trouvait dans une situation dans laquelle elle risquait de perdre le droit aux prestations, compte tenu de l'absence de domicile en Suisse, puisque l'annulation de la police d'assurance a été évoquée à ce moment-là. Il s'ensuit qu'on ne saurait considérer que l'intimée a failli à son obligation de renseigner découlant de l'art. 27 LPG. C'est ainsi en connaissance de cause, et en aucun cas sur la base d'un renseignement erroné, que les recourantes ont, malgré l'annulation évoquée, renoncé à prendre les mesures qui s'imposaient (avant l'accident) pour ramener leur mère en Suisse. d. Enfin, le courrier – erroné – de CSS Assurance du 28 janvier 2014, résiliant avec effet au 31 octobre 2013 la police d'assurance de l'intéressée, ne serait d'aucun secours. En effet, avant même la notification dudit courrier aux recourantes, des dépenses avaient été engagées pour les frais hospitaliers suite à l'accident cardiovasculaire du 19 août 2013, si bien que les recourantes n'ont pas pris, s'appuyant sur ce courrier, de dispositions auxquelles elles ne sauraient renoncer sans subir de préjudice. Au demeurant, suite à

l'annulation de la police d'assurance, les recourantes ont reçu la somme de CHF 18'7125.30, correspondant aux primes perçues durant la période litigieuse. Aussi les recourantes ne peuvent-elles se prévaloir du principe de la protection de la bonne foi pour faire perdurer l'affiliation de l'intéressée à l'assurance obligatoire des soins au 31 octobre 2013. 22. Mal fondé, le recours sera donc rejeté. 23. La procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA). 24. Vu l'issue donnée au recours, aucune indemnité de procédure ne sera allouée aux recourantes (art. 61 let. g LPGA et art. 89H al. 3 a contrario).

A/1177/2016 - 38/38 - 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.