

GE_GERICHTE ATAS/39/2015 vom 20. Januar 2015

GE Cour de justice, 2015-01-20, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_39_2015

FR: GE_GERICHTE ATAS/39/2015 du 20 janvier 2015

IT: GE_GERICHTE ATAS/39/2015 del 20 gennaio 2015

Erwägungen

E. 2

Par courrier du 5 mai 2014, l'intéressée a informé le SAM qu'elle s'était déjà acquittée de la prime d'assurance jusqu'au 31 janvier 2015 pour elle-même et son fils auprès de GENERALI et que cet assureur attestait que tous bénéficiaient d'une couverture d'assurance-maladie et accident équivalente aux exigences posées par l'OAMal. Elle a par ailleurs indiqué que sa fille, C_____, majeure, également assurée par GENERALI, avait obtenu du SAM une dispense.

E. 3

Par décision du 13 mai 2014, le SAM a confirmé son courrier du 22 avril 2014.

E. 4

L'intéressée a contesté ladite décision le 26 mai 2014, soulignant qu'une affiliation obligatoire pour son fils et elle-même reviendrait à un double assujettissement. Elle conclut dès lors à l'annulation de la décision afin qu'elle soit dispensée, elle et son fils, de l'obligation de s'assurer en Suisse, en tout cas jusqu'au 31 janvier 2015.

E. 5

Le 18 juin 2014, le SAM a procédé à l'affiliation d'office de l'intéressée et de son fils auprès de MUTUEL ASSURANCE MALADIE SA.

E. 6

Le 3 juillet 2014, l'intéressée a indiqué « refuser toute affiliation qui devrait prendre effet au 1er juin 2014 auprès d'une assurance comme la MUTUEL ASSURANCE MALADIE ou une autre compagnie, car nous sommes pleinement et très bien assurés par la GENERALI ».

E. 7

Par décision du 12 août 2014, le SAM a rejeté l'opposition, et rappelé l'obligation de s'assurer en Suisse à l'assurance obligatoire des soins et les exceptions à cette obligation. Il confirme que les exigences posées par l'art. 2 al. 4 et 7 OAMal ne sont pas réunies dans le cas de l'intéressée et de son fils, et laisse le soin à celle-ci de contacter GENERALI afin de trouver un éventuel arrangement pour le remboursement de ses primes jusqu'au 31 janvier 2015.

E. 8

L'intéressée a interjeté recours le 10 septembre 2014 directement auprès du SAM. Celui-ci a transmis ce courrier à la chambre de céans comme objet de sa compétence le 23 septembre 2014. Le recours a été enregistré sous le numéro de cause A/2886/2014.

E. 9

Dans sa réponse du 20 octobre 2014, le SAM a conclu au rejet du recours.

E. 10

Dans sa réplique du 12 novembre 2014, l'intéressée a répété que le contrat conclu avec GENERALI France l'assurait elle et son fils jusqu'au 31 janvier 2015 à 100%

A/2886/2014 - 3/7 - pour les visites médicales, soins et médications prises dans des pharmacies en Suisse, de sorte qu'elle bénéficiait bien d'une assurance-maladie qui « me couvre en Suisse », ce jusqu'à fin janvier 2015.

E. 11

Dans sa duplique du 3 décembre 2014, le SAM admet que la recourante a conclu une assurance privée en France auprès de GENERALI, mais souligne que cette dernière ne figure pas parmi la liste des assureurs admis par l'Office fédéral de la santé publique à pratiquer l'assurance-maladie obligatoire des soins dans le canton de Genève, de sorte que la recourante ne peut pas choisir cette assurance. Elle persiste dès lors dans sa position.

E. 12

Sur ce, la cause a été gardée à juger. EN DROIT 1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 4 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05) en vigueur depuis le 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). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 2. Les dispositions de la LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, sont applicables à l'assurance-maladie, à moins que la LAMal n'y déroge expressément. 3. Interjeté en temps utile devant le tribunal compétent, le recours est recevable (art. 56, 58 et 60 LPGA). 4. Le litige porte sur le droit du SAM de refuser de dispenser la recourante de l'obligation d'être affiliée à l'assurance-maladie pour l'assurance obligatoire des soins. 5. Un des buts principaux de la LAMal est de rendre l'assurance-maladie obligatoire pour l'ensemble de la population en Suisse. Aussi bien l'art. 3 al. 1 LAMal pose-t-il le principe de l'obligation d'assurance pour toute personne domiciliée en Suisse (ATF 126 V 268 consid. 3b et les références, cf. aussi 129 V 161 consid. 2.1). Le domicile qui fonde l'obligation d'assurance, selon l'art. 3 al. 1 LAMal, est défini aux art. 23 à 26 du code civil (CC) (cf. art. 1 al. 1 de l'ordonnance sur l'assurance-maladie du 27 juin 1995 - OAMal; ATF 129 V 78 consid. 4.2). 6. En l'espèce, il n'est pas contesté que l'intéressée et son fils sont domiciliés à Genève depuis le 1er janvier 2014. 7. L'art. 3 al. 2 LAMal délègue cependant la compétence au Conseil fédéral d'excepter de l'assurance obligatoire certaines catégories de personnes. Au regard du but de solidarité fixé par le législateur, les exceptions à l'obligation de s'assurer doivent être interprétées de manière stricte (ATF 129 V 77 consid. 4.2 p. 78; voir aussi ATF 132 V 310 consid. 8.3).

A/2886/2014 - 4/7 - Aux termes de l'art 2 OAMal, « 1 Sont exceptés de l'obligation de s'assurer : a. les agents de la Confédération, en exercice ou retraités, qui sont soumis à l'assurance militaire en vertu de l'art. 1a, al. 1, let. b, ch. 1 à 7, et de l'art. 2 de la loi fédérale du 19 juin 1992 sur l'assurance militaire (LAM); b. les personnes qui séjournent en Suisse dans le seul but de suivre un traitement médical ou une cure; c. les personnes qui, en vertu de l'Accord sur la libre circulation des personnes et de son annexe II, de l'Accord AELE, de son annexe K et de l'appendice de l'annexe K ou d'une convention sur la sécurité sociale,

sont soumises aux dispositions légales d'un autre Etat parce qu'elles exercent une activité lucrative dans cet Etat; d. les personnes qui, parce qu'elles perçoivent une prestation d'une assurance- chômage étrangère en vertu de l'Accord sur la libre circulation des personnes et de son annexe II ou de l'Accord AELE, de son annexe K et de l'appendice 2 de l'annexe K, sont assujetties aux dispositions légales d'un autre Etat; e. les personnes qui n'ont pas droit à une rente suisse, mais qui, en vertu de l'Accord sur la libre circulation des personnes et de son annexe II, ont droit à une rente d'un Etat membre de l'Union européenne ou qui, en vertu de l'Accord AELE, de son annexe K et de l'appendice 2 de l'annexe K, ont droit à une rente islandaise ou norvégienne; f. les personnes qui sont assurées en tant que membres de la famille des personnes mentionnées aux let. c, d ou e, auprès de l'assurance-maladie étrangère de ces dernières et qui soit ont droit à l'entraide en matière de prestations, soit bénéficient d'une couverture équivalente pour les traitements en Suisse; g. les personnes qui sont assurées en tant que membres de la famille de personnes auprès de l'assurance-maladie étrangère de ces dernières et qui ont droit à l'entraide en matière de prestations. 2 Sont exceptées sur requête les personnes qui sont obligatoirement assurées contre la maladie en vertu du droit d'un Etat avec lequel il n'existe pas de réglementation sur la délimitation de l'obligation de s'assurer, dans la mesure où l'assujettissement à l'assurance suisse signifierait une double charge et pour autant qu'elles bénéficient d'une couverture d'assurance équivalente pour les traitements en Suisse. La requête doit être accompagnée d'une attestation écrite de l'organisme étranger compétent donnant tous les renseignements nécessaires. 3 ... 4 Sont exceptées sur requête les personnes qui séjournent en Suisse dans le cadre d'une formation ou d'un perfectionnement, telles que les étudiants, les écoliers et les stagiaires, ainsi que les membres de leur famille au sens de l'art. 3, al. 2, qui les accompagnent, pour autant que, pendant toute la durée de validité de l'exception, ils

A/2886/2014 - 5/7 - bénéficient d'une couverture d'assurance équivalente pour les traitements en Suisse. La requête doit être accompagnée d'une attestation écrite de l'organisme étranger compétent donnant tous les renseignements nécessaires. L'autorité cantonale compétente peut excepter ces personnes de l'obligation de s'assurer pour trois années au plus. Sur requête, l'exception peut être prolongée pour trois autres années au plus. L'intéressé ne peut revenir sur l'exception ou la renonciation à une exception sans raisons particulières. 4bis ... 5 Sont exemptés sur requête les travailleurs détachés en Suisse qui sont exemptés de l'obligation de payer les cotisations de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité suisse (AVS/AI) en vertu d'une convention internationale de sécurité sociale, ainsi que les membres de leur famille au sens de l'art. 3, al. 2, lorsque leur employeur s'engage à ce que, pendant toute la durée de validité de l'exception, au moins les prestations prévues par la LAMal soient assurées pour les traitements en Suisse. Cette disposition est applicable par analogie aux autres personnes exemptées de l'obligation de payer des cotisations de l'AVS/AI par une autorisation exceptionnelle prévue dans une convention internationale en cas de séjour temporaire en Suisse. L'intéressé ou son employeur ne peut revenir sur l'exception ou la renonciation à une exception. 6 Sont exceptées sur requête les personnes qui résident dans un Etat membre de l'Union européenne, pour autant qu'elles puissent être exceptées de l'obligation de s'assurer en vertu de l'Accord sur la libre circulation des personnes et de son annexe II et qu'elles prouvent qu'elles bénéficient dans l'Etat de résidence et lors d'un séjour dans un autre Etat membre de l'Union européenne et en Suisse d'une couverture en cas de maladie. 7 Sont exceptées sur requête les personnes qui disposent d'une autorisation de séjour pour personnes sans activité lucrative conformément à l'Accord sur la libre circulation des personnes et à l'Accord AELE, pour

autant que, pendant toute la durée de validité de l'exception, elles bénéficient d'une couverture d'assurance équivalente pour les traitements en Suisse. La requête doit être accompagnée d'une attestation écrite de l'organisme étranger compétent donnant tous les renseignements nécessaires. L'intéressé ne peut revenir sur l'exception ou la renonciation à une exception sans raisons particulières. 8 Sont exceptées sur requête les personnes dont l'adhésion à l'assurance suisse engendrerait une nette dégradation de la protection d'assurance ou de la couverture des frais et qui, en raison de leur âge et/ou de leur état de santé, ne pourraient pas conclure une assurance complémentaire ayant la même étendue ou ne pourraient le faire qu'à des conditions difficilement acceptables. La requête doit être accompagnée d'une attestation écrite de l'organisme étranger compétent donnant tous les renseignements nécessaires. L'intéressé ne peut revenir sur l'exception ou la renonciation à une exception sans raisons particulières ».

A/2886/2014 - 6/7 - Conformément à l'art. 5 LAMal (début et fin de la couverture d'assurance), lorsque l'affiliation a lieu dans les délais prévus à l'art. 3 al. 1, l'assurance déploie ses effets dès la naissance ou la prise de domicile en Suisse. Les cantons veillent au respect de l'obligation de s'assurer. L'autorité désignée par le canton affilié d'office toute personne tenue de s'assurer qui n'a pas donné suite à cette obligation en temps utile. L'affiliation d'office est annulée si elle se révèle injustifiée. L'assuré en supporte les frais s'il est en faute (art. 6 LAMal). L'art. 4 al. 1 LaLAMal précise qu'à Genève, le SAM contrôle l'affiliation des assujettis. Celui-ci statue également sur les exceptions à l'obligation d'assurance (art. 5 LaLAMal). Le département de l'action sociale et de la santé, soit pour lui le SAM, est chargé de l'exécution de la loi (art. 1 al. 1 du règlement d'exécution de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 15 décembre 1997). 8. En l'espèce, l'intéressée bénéficie certes d'une couverture d'assurance pour les traitements en Suisse auprès de GENERALI, elle n'est toutefois pas obligatoirement assurée contre la maladie en vertu du droit d'un Etat avec lequel il n'existe pas de réglementation sur la délimitation de l'obligation de s'assurer, mais en raison de son domicile à Genève, de sorte que l'art. 2 al. 2 OAMal ne saurait s'appliquer. GENERALI n'est au surplus pas un assureur-maladie admis en Suisse. Elle ne séjourne pas non plus en Suisse dans le cadre d'une formation ou d'un perfectionnement (art. 2 al. 4 OAMal) et ne dispose pas d'une autorisation de séjour pour personnes sans activité lucrative conformément à l'Accord sur la libre circulation des personnes et à l'Accord AELE (art. 1 al. 7 OAMal). Force est ainsi de constater que l'intéressée et son fils ne sauraient être dispensés de l'obligation de s'assurer en Suisse. La décision d'affiliation d'office auprès de MUTUEL ASSURANCE MALADIE SA ne peut en conséquence être que confirmée. Aussi le recours est-il rejeté.

A/2886/2014 - 7/7 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme :

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