

## **GE\_GERICHTE ATAS/461/2012 vom 4. April 2012**

GE Cour de justice, 2012-04-04, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_461\\_2012](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_461_2012)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/461/2012 du 4 avril 2012

IT: GE\_GERICHTE ATAS/461/2012 del 4 aprile 2012

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 4 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS 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.

#### **E. 2**

Interjeté dans la forme et le délai prescrits, le recours est recevable (art. 60 et 61 let. b LPGA).

#### **E. 3**

Est litigieuse la question de savoir si la recourante peut prétendre à être obligatoirement assurée par l'assurance-maladie du 1er novembre 2010 au 30 avril 2011, étant précisé que l'intimée est d'accord de l'assurer dès le 1er mai 2012.

A/2762/2011 - 9/12 -

#### **E. 4**

Un des buts principaux de la LAMal est de rendre l'assurance-maladie obligatoire pour l'ensemble de la population en Suisse. L'art. 3 al. 1 LAMal pose ainsi le principe de l'obligation d'assurance pour toute personne domiciliée en Suisse dans les trois mois suivant sa prise de domicile en Suisse. 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; cf. aussi ATF 132 V 310 consid. 8.3). Faisant usage de la délégation de compétence de l'art. 3 al. 2 LAMal, le Conseil fédéral a prévu l'exception à l'obligation de s'assurer des personnes qui séjournent en Suisse dans le seul but de suivre un traitement médical ou une cure (art. 2 al. 1 let. b OAMal). Il ne s'agit pas à proprement parler d'une exception à l'obligation de s'assurer, mais d'une exclusion du droit à l'affiliation à l'assurance-maladie obligatoire: les personnes qui séjournent en Suisse en vue de s'y faire soigner n'ont pas le droit de s'affilier à l'assurance des soins obligatoire (EUGSTER, Krankenversicherung [E.], in: U. Meyer [édit.], SBVR, Soziale Sicherheit, 2e éd., n. 121 p. 437). Le but de l'art. 2 al. 1 let. b OAMal est d'empêcher qu'une personne qui entre en Suisse exclusivement en vue de suivre un traitement ou une cure soit assurée à l'assurance des soins obligatoire, même si elle y prend domicile à cette fin. A défaut d'une telle règle d'exclusion de l'assurance-maladie sociale, celle-ci devrait

prendre en charge les prestations prodiguées à toute personne se rendant en Suisse pour se faire soigner et qui s'y constituerait un domicile dans ce but. Le séjour au sens de l'art. 2 al. 1 let. b OAMal doit être considéré comme intervenant dans le seul but de suivre un traitement médical ou une cure lorsque d'autres motifs que le but thérapeutique n'auraient pas suffi en eux-mêmes à constituer un domicile au sens des art. 23 ss CC (cf. Eugster, op. cit., n. 122 p. 437). Selon l'art. 23 CC, le domicile d'une personne est au lieu où elle réside avec l'intention de s'y établir. Sous l'angle de l'obligation d'assurance au sens de l'art. 3 al. 1 LAMal, l'obtention d'une autorisation de séjour ou d'établissement de la police des étrangers n'est pas déterminante pour la réalisation des conditions de l'existence d'un domicile en Suisse au sens de l'art. 23 CC (ATF 129 V 77 consid. 5.2; 125 V 76 consid. 2a). Ce qui importe n'est pas la durée du traitement thérapeutique ou du séjour en Suisse, mais le but poursuivi par le séjour, la résidence ou le domicile en Suisse. Tant que la raison exclusive en est le traitement médical (ou la cure), respectivement tant qu'il n'existe pas un autre but qui justifierait à lui seul la constitution d'un domicile en Suisse, l'intéressé est exclu de l'assurance des soins obligatoire. Savoir si une personne venue en Suisse dans le seul but de s'y faire soigner est exclue "à vie" de l'affiliation à l'assurance-maladie sociale, ce qui serait contraire au but visé par la LAMal, dépend donc essentiellement du but poursuivi par la création du domicile en Suisse. Dès que s'ajoutent au but thérapeutique une

A/2762/2011 - 10/12 - ou plusieurs autres raisons qui justifieraient la constitution d'un domicile en Suisse, l'art. 2 al. 1 let. b OAMal n'est pas ou plus applicable (ATF np 9C\_217/2007 du 8 avril 2008, consid. 5).

## E. 5

En l'espèce, le billet d'avion pour la Suisse a été commandé le 26 octobre 2010, soit trois jours avant le départ de la recourante et le premier rendez-vous chez le Prof. L.\_\_\_\_\_. Le jour-même de son arrivée, elle a consulté le Prof. L.\_\_\_\_\_, selon les déclarations de sa fille à l'inspecteur de sinistre de l'intimée. Sa fille a également indiqué à celui-ci que la demande de permis B avait été faite en raison de la durée du traitement médical et que sa mère pensait rester en Suisse chez sa fille. La recourante vit donc dans la famille de sa fille et n'a pas son propre appartement. Elle ne maîtrise pas le français et n'a selon toute vraisemblance pas d'amis en Suisse. A Sofia, elle a un appartement qu'elle partage avec son mari, dont elle est toutefois, selon ses dires, séparée, de sorte qu'ils vivent dans des chambres séparées. Elle a déclaré à la Cour de céans avoir beaucoup d'amis à Sofia. De surcroît, elle y a une fille et donc des liens familiaux. Il est également à supposer que ses effets personnels sont restés à Sofia, dans son appartement. Par ailleurs, elle venait déjà auparavant six mois par année en Suisse, sans toutefois y prendre domicile. Selon les déclarations de sa fille à la Cour de céans, elle a fait venir sa mère à Genève, dès lors qu'elle avait décidé de reprendre un travail à partir du 1er janvier 2011, après avoir effectué une formation dans une école privée et un stage en automne 2010 dans l'agence de voyage où elle travaille actuellement. La décision de faire venir sa mère chez elle a été prise en été 2010 déjà. Elle n'aurait pas pu reprendre une activité lucrative sans la présence de sa mère qui s'occupe des enfants en son absence. Il est toutefois à préciser qu'en 2011, les enfants avaient 10, 14 et 20 ans. Comme un problème avait été découvert peu avant la venue de sa mère, sa fille a affirmé qu'il était normal qu'elle prenne immédiatement rendez-vous chez un médecin en Suisse. Les arguments de la recourante ne permettent pas de retenir que, selon toute vraisemblance, elle était venue en octobre 2010 pour s'installer définitivement en Suisse. En effet, lorsque sa fille a été interrogée par l'inspecteur de sinistre, elle n'a indiqué à

aucun moment qu'elle avait fait venir sa mère en Suisse pour reprendre une activité professionnelle, mais a motivé la demande de permis B par le fait que le traitement médical durera encore quelque temps. Par ailleurs, le seul lien d'attache de la recourante en Suisse est la famille de sa fille, ce qui, à la longue, paraît insuffisant, pour une personne qui est encore en âge de s'occuper d'elle-même, ne parle pas le français et a presque toujours vécu en Bulgarie où vit encore une autre fille, où elle a beaucoup d'amis et son propre ménage. Ses petits-enfants en Suisse sont déjà relativement grands, de sorte qu'ils n'ont pas besoin d'une surveillance permanente. Rien n'empêchait en outre la recourante de venir

A/2762/2011 - 11/12 - régulièrement à Genève pour s'occuper des enfants, lors des voyages de leurs parents, comme elle l'a fait pendant les années précédentes. A cela s'ajoute que les billets d'avions ont été commandés peu avant la venue de la recourante à Genève et peu après le contrôle médical en Bulgarie. Il est vrai que ce contrôle a déjà eu lieu en septembre 2010, selon les indications que la recourante a données au Prof. L. \_\_\_\_\_, et qu'elle n'est venue en Suisse que fin d'octobre 2010. Toutefois, un scanner a été réalisé après ce contrôle et on ignore à quelle date. Il est tout à fait possible que cet examen ait été pratiqué en octobre, ce qui expliquerait que la fille de la recourante a déclaré à l'inspecteur de sinistre, ainsi qu'à la Cour de céans que le contrôle s'était déroulé à cette date. Il n'est pas non plus démontré qu'il est plus avantageux de commander les billets d'avion peu de temps avant le départ, pour économiser les "Miles" utilisés, dès lors qu'il est de notoriété publique que plus les billets d'avions sont commandés à l'avance plus ils sont bon marché. De surcroît, peu de temps avant le départ, le voyageur court le risque de ne plus trouver de vol ou, du moins, un vol direct. Enfin, rien n'obligeait la recourante de venir en Suisse précisément le 29 octobre 2010, si ce n'est qu'un traitement médical. Il est à cet égard à relever que si elle avait tant confiance dans les soins médicaux en Bulgarie, on aurait pu s'attendre à ce qu'elle choisisse d'y rester, après la découverte d'un problème médical, et qu'elle repousse son départ, dès lors qu'elle n'avait pas encore réservé le billet d'avion. Cependant, sa fille, qui était très inquiète, semble faire plus confiance aux médecins suisses, raison pour laquelle elle a fait venir sa mère à Genève. Cela ne veut pas dire pour autant que la recourante aurait voulu d'emblée profiter de l'assurance-maladie en Suisse. Au contraire, il semble effectivement qu'elle ignorait qu'elle pouvait éventuellement bénéficier de celle-ci, si elle était domiciliée en Suisse, dès lors qu'elle ne s'est assurée qu'en décembre 2010, soit après avoir reçu la lettre du SAM l'enjoignant de s'affilier à une caisse-maladie. Il n'en demeure pas moins qu'au degré de la vraisemblance prépondérante, la recourante ne se serait pas durablement installée en Suisse, si elle ne devait pas s'y faire suivre médicalement. Il convient toutefois de prendre note de l'accord de l'intimée d'assurer la recourante à compter du 1er mai 2011.

#### **E. 6**

Au vu de ce qui précède, la Cour de céans prend acte, d'accord entre les parties, de l'engagement de l'intimée d'affilier la recourante dès le 1er mai 2012 et rejette le recours pour le surplus.

#### **E. 7**

La procédure est gratuite.

A/2762/2011 - 12/12 - 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.