

# **GE\_GERICHTE ATAS/609/2004 vom 11. August 2004**

GE Cour de justice, 2004-08-11, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_609\\_2004](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_609_2004)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/609/2004 du 11 août 2004

IT: GE\_GERICHTE ATAS/609/2004 del 11 agosto 2004

## **Regeste**

Résumé: Le service de l'assurance maladie cantonal a affilié d'office la recourante auprès d'une caisse-maladie, puisque celle-ci était au bénéfice d'une autorisation de séjour B. Cette dernière a recouru, expliquant être domiciliée à l'étranger et avoir demandé une telle autorisation dans le seul but de pouvoir rendre plus facilement visite à sa fille et d'éviter de demander à chaque fois des visas. En l'occurrence, force est de constater que la recourante possède un domicile en Suisse, qu'elle est au bénéfice d'une autorisation de séjour B et qu'elle remplit une déclaration fiscale à Genève où elle est admise dans le cercle des contribuables. Ainsi, la recourante ne saurait déroger à l'obligation d'être assurée en Suisse. Tout au plus aurait-elle pu faire valoir qu'elle possède une assurance à l'étranger d'une couverture d'assurance équivalente pour les traitements en Suisse. Cependant, sa caisse-maladie ne prend pas en charge les traitements en Suisse.

## **Erwägungen**

### **E. 1**

La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1er août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales, composé de cinq juges, dont un président et un vice-président, 5 suppléants et 16 juges assesseurs (art. 1 let. r et 56 T LOJ). Suite à l'annulation de l'élection des 16 juges assesseurs, par le Tribunal fédéral le 27 janvier 2004 (ATF 130 I 106), le Grand Conseil genevois a adopté, le 13 février, une disposition transitoire urgente (art. 162 OJ) permettant au Tribunal cantonal des assurances sociales de siéger sans assesseurs à trois juges titulaires, ce, dans l'attente de l'élection de nouveaux juges assesseurs. Statuant sur un recours de droit public, le Tribunal fédéral a, dans un arrêt du 1er juillet 2004, confirmé que la disposition transitoire constituait la solution la plus rationnelle et était conforme, de surcroît, au droit fédéral (arrêt 1P. 183/2004). Egalement saisi de la question de l'inconstitutionnalité du Tribunal cantonal des assurances sociales, il a déclaré que la création de ce tribunal ne pouvait être remise en cause, vu la force dérogatoire du droit fédéral, soit en l'occurrence l'art. 57 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA).

### **E. 2**

Conformément à l'art. 56V al. 1 let a LOJ, le TCAS connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 LPGA relatives à la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal). La compétence du Tribunal de céans pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

### **E. 3**

En outre, interjeté dans les forme et délai légaux, le recours est recevable conformément à l'art. 1 LAMal et 36 de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 29

mai 1997 (LaLAMal) ainsi qu'aux art. 56, 59 et 60 LPGA.

#### **E. 4**

a) L'art. 3 al. 1 LAMal prévoit que 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. Selon l'art. 1 al. 1 de l'ordonnance sur l'assurance-maladie du 27 juin 1995 (OAMal), les personnes domiciliées en Suisse au sens des art. 23 à 26 du code civil suisse sont tenues de s'assurer, conformément à l'art. 3 de la loi. Sont en outre

A/478/2004 - 5/7 - tenus de s'assurer les ressortissants étrangers qui disposent d'une autorisation de séjour au sens de l'art. 5 de la loi fédérale du 26 mars 1931 sur le séjour et l'établissement des étrangers (LSEE) valable au moins trois mois (art. 1 al. 2 let. a OAMal). Sont notamment exceptées de l'obligation de s'assurer 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 (art. 2 al. 2 OAMal).

Selon l'art. 6 al. 1 LAMal, 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 (art. 6 al. 2 LAMal). Aux termes de l'art. 4 al. 1 LaLAMal, le service de l'assurance-maladie contrôle l'affiliation des assujettis. Il 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 service de l'assurance-maladie, 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). Le service affilié d'office les personnes soumises à l'obligation d'assurance qui refusent ou négligent de s'affilier conformément à la loi fédérale (art. 6 al. 1 du règlement).

b) En l'espèce, la recourante explique qu'elle n'a ni bien ni revenu en Suisse, qu'elle perçoit une retraite en Algérie où elle réside et qu'elle dispose de l'autorisation de séjour type B uniquement afin d'éviter de refaire un visa à chaque fois qu'elle se déplace en Suisse pour rendre visite à sa fille. Elle en profite également pour se rendre en France afin de consulter ses médecins et d'effectuer des contrôles de santé, puis repart en Algérie. Quant à la Direction, elle relève que la recourante possède un domicile en Suisse, qu'elle est au bénéfice d'une autorisation de séjour de type B, soit pour plus de trois mois, et qu'elle remplit une déclaration fiscale à Genève où elle est admise dans le cercle des contribuables. Pour ces raisons, elle estime que la recourante doit être affiliée à l'assurance-maladie obligatoire conformément aux dispositions légales précitées.

Force est de reconnaître que cette assertion est exacte. En effet, l'art. 3 LAMal et l'art. 1 al. 2 let. a OAMal sont clairs et la recourante ne saurait y déroger en invoquant sa résidence en Algérie ni le fait qu'elle dispose de l'autorisation de séjour type B uniquement afin de rendre visite à sa fille plus facilement et de consulter ses médecins en France. Tout au plus aurait-elle pu faire valoir le fait qu'elle possède une assurance en France d'une couverture d'assurance équivalente

A/478/2004 - 6/7 - pour les traitements en Suisse et que cela signifie une double charge, conformément à l'art. 2 al. 2 OAMal. Il y a cependant lieu de relever que, même ainsi, sa caisse- maladie ne permet pas les traitements en Suisse puisque cette dernière a précisé dans son attestation que les droits de la recourantes sont ouverts uniquement pour les soins dispensés en France et en Algérie.

Au vu de ces éléments, le recours sera rejeté et la décision sur opposition de la Direction du 1er mars 2004 confirmée.

A/478/2004 - 7/7 -

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