

GE_GERICHTE ATAS/977/2011 vom 17. Oktober 2011

GE Cour de justice, 2011-10-17, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_977_2011

FR: GE_GERICHTE ATAS/977/2011 du 17 octobre 2011

IT: GE_GERICHTE ATAS/977/2011 del 17 ottobre 2011

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 4 et let. c de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur dès le 1er janvier 2011, la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique tant 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) que des contestations relatives aux assurances complémentaires à l'assurance-maladie sociale prévue par la LAMal, relevant de la loi fédérale sur le contrat d'assurance, du 2 avril 1908 (loi sur le contrat d'assurance, LCA; RS 221.229.1). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. Interjeté dans la forme et le délai prescrits, le recours est recevable (art. 60 et 61 let. b LPGA). Étant suffisamment renseignée au vu des pièces du dossier, de l'audition de la recourante et de sa cousine, la Cour renonce à entendre Me Alexandre DAVIDOFF.

E. 2

Est litigieuse la question de savoir si la recourante peut prétendre à être obligatoirement assurée par l'assurance-maladie. a) 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

A/560/2011 - 6/8 - 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 est dès lors déterminant, ce 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 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). b) En l'espèce, il ressort des pièces médicales que la recourante a été hospitalisée, en urgence, en psychiatrie en Afrique du Sud à la suite du suicide de sa sœur. Elle a quitté la clinique sud-africaine pour se rendre à Genève où elle est arrivée le

E. 4

septembre 2009 et a immédiatement été admise en milieu psychiatrique en raison des ses importants problèmes de santé. Aucun médecin n'a indiqué que la recourante avait souhaité revenir en Suisse pour un autre motif. La cousine de la recourante a déclaré à l'employé de RSM Sàrl qu'elle avait accepté la domiciliation de la recourante à son adresse uniquement pour des raisons administratives. En audience, elle a précisé qu'elle avait accepté que son adresse figure sur les papiers de sa cousine "pour la faire venir à Belle-Idée". Il y a donc lieu de retenir, sous l'angle de la vraisemblance prépondérante, que le retour de la recourante à Genève était dicté par le souhait de celle-ci de se faire soigner en Suisse. Après avoir quitté l'hôpital, la recourante s'est installée à la résidence X_____ où elle habite depuis lors. Certes, elle ne semble pas s'être rapprochée de ses cousins habitant Genève, mais elle a expliqué de manière crédible ne plus avoir de parenté en Afrique du Sud. Son intention de rester en Suisse est ainsi hautement

A/560/2011 - 7/8 - vraisemblable. Toutefois, l'intention de s'établir en Suisse pour d'autres motifs que le besoin de traitement n'est devenue reconnaissable aux yeux de tiers par des éléments objectifs qu'à partir du moment où la recourante a quitté l'hôpital. Selon le rapport du Dr O_____ du 18 octobre 2010, il était prévu que la patiente quitte la clinique de Belle-Idée "d'ici un mois". Le "formulaire d'évaluation des prestations à fournir au titre de l'OPAS" indique comme adresse de la recourante la résidence X_____ et porte plusieurs dates, celle du 10 décembre 2010, celle du 15 décembre 2010 qui accompagne la signature de l'infirmière référente et celle du 24 janvier 2011 apposée par le médecin des HUG. Au vu de ces éléments, la Cour retiendra, sous l'angle de la vraisemblance prépondérante, que la recourante a quitté l'hôpital courant décembre 2010. La prise d'effet de la couverture d'assurance obligatoire est donc fixée au 1er décembre 2010. 3. La recourante obtient partiellement gain de cause, de sorte qu'elle a droit à une indemnité à titre de participation à ses frais, fixée en l'occurrence à l'000 fr. (art. 61 let. g LPG). * * *

A/560/2011 - 8/8 - 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.