

GE_GERICHTE A/2170/2017 vom 5. Oktober 2017

GE Cour de justice, 2017-10-05, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_2170_2017

FR: GE_GERICHTE A/2170/2017 du 5 octobre 2017

IT: GE_GERICHTE A/2170/2017 del 5 ottobre 2017

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 05.10.2017
A/2170/2017

A/2170/2017 ATAS/861/2017 du 05.10.2017 (LAMAL), ADMIS En fait En droit
rÉpublique et canton de genÈve POUVOIR JUDICIAIRE A/2170/2017 ATAS/861/2017
COUR DE JUSTICE Chambre des assurances sociales Arrêt du 5 octobre 2017 5 ème
Chambre En la cause Monsieur A_____, domicilié à GENEVE recourant contre
ASSURA, sise En Budron A1, LE MONT-SUR-LAUSANNE intimée EN FAIT 1.
Monsieur A_____, né le _____ 1944 et originaire de l'Espagne, est arrivé en Suisse en
1963, selon les données de l'office cantonal de la population et des migrations (OCPM), et
l'a quittée le 31 décembre 2012. Venant de l'Espagne, il est revenu à Genève le 10 août
2016 et a annoncé à l'OCPM être domicilié avenue de B_____, soit dans un
logement dont il est le propriétaire. L'intéressé est par ailleurs père de cinq enfants dont
quatre vivent à Genève. En 1976, il a acquis la nationalité suisse.![endif]>![if> 2. Du 22
juillet au 2 août 2016, l'intéressé a été hospitalisé à Barcelone en Espagne en raison d'un
accident vasculaire cérébral (AVC).![endif]>![if> 3. Après son retour en Suisse,
l'intéressé a été hospitalisé au service de neurologie des Hôpitaux universitaires de Genève
(HUG) du 12 au 17 août 2016.![endif]>![if> 4. Par fax du 19 août 2016, les HUG ont
demandé à Assura, à laquelle l'intéressé avait fait parvenir une proposition pour l'assurance
obligatoire des soins, de lui donner la garantie pour la prise en charge d'une
neurorééducation. Les diagnostics motivant celle-ci étaient les suivants : hématome frontal
gauche survenu le 22 juillet 2016 avec aphasie globale, apraxie bucco-linguo-faciale,
troubles exécutifs, hémisyndrome moteur et sensitif facio-brachio-crural a prédominance
brachiale (plégie), ainsi que trouble de la déglutition nécessitant une sonde nasogastrique. Il
y avait lieu de faire suivre au patient une physiothérapie pour la rééducation à la marche, le
travail de l'équilibre et des transferts, ainsi qu'une ergothérapie pour l'acquisition d'une
autonomie dans les activités de la vie quotidienne en vue d'un retour à domicile. Au niveau
de la neuropsychologie, un bilan et une prise en charge des déficits cognitifs était prévu,
ainsi qu'une logopédie pour traiter les troubles de la déglutition et de l'aphasie.
![endif]>![if> 5. Par courrier du 25 août 2016, Assura a demandé à l'intéressé de
répondre aux questions suivantes, afin d'examiner la validité de son
affiliation :![endif]>![if> - la date de son arrivée en Suisse (au besoin avec une copie
du titre de transport) ;![endif]>![if> - la date à laquelle il avait acheté son ticket de
transport pour son voyage en Suisse ;![endif]>![if> - son lieu de
provenance ;![endif]>![if> - quels étaient ses projets de vie en Suisse ;![endif]>![if>
- s'il était au bénéfice d'une rente AVS ou d'une rente de vieillesse d'un autre pays
européen ;![endif]>![if> - s'il souhaitait quitter la Suisse après les soins qui lui avaient
été prodigués.![endif]>![if> Ce courrier est resté sans réponse, en dépit d'un rappel
d'Assura en date du 4 octobre 2016. 6. Le 19 septembre 2016, les HUG ont demandé à

Assura une prolongation de garantie pour la neuroéducation, en indiquant notamment que l'évolution était très favorable sur le plan moteur et au niveau de la déglutition. L'aphasie et l'apraxie de la parole restaient très sévères avec une expression orale non-intelligible. Toutefois, la compréhension s'était très nettement améliorée et l'expression écrite devenait possible. Un retour à domicile avait été fixé au lundi 26 septembre avec poursuite de la rééducation en ambulatoire à l'hôpital de jour. 7. Par courrier du 4 octobre 2016, l'intéressé a donné suite à un courrier du service de l'assurance-maladie (SAM) lui demandant de lui faire parvenir un certificat d'assurance-maladie. Il lui a expliqué qu'il ne pouvait lui faire parvenir un tel certificat, Assura n'ayant pas accepté son affiliation sans conditions. Il a par ailleurs précisé être revenu en Suisse, après y avoir passé sa vie active entière. Toute sa famille y résidait et il ne comptait plus quitter la Suisse. Par ailleurs, il était au bénéfice d'une rente AVS. 8. Par courrier du 1^{er} novembre 2016, Assura a fait savoir à l'assuré que la loi excluait de l'obligation de s'assurer les personnes qui séjournaient en Suisse dans le seul but d'y suivre un traitement médical. Elle avait par ailleurs pris bonne note de ce que l'intéressé était au bénéfice d'une rente AVS et qu'il souhaitait s'établir définitivement en Suisse. Néanmoins, elle a réitéré sa demande de répondre aux questions formulées dans son courrier du 25 août 2016. 9. Lors de l'entretien du 8 novembre 2016 entre Assura et Monsieur C_____, fils de l'intéressé, ce dernier a déclaré que son père était venu en Suisse pour rejoindre sa famille et qu'il ne comptait pas repartir. Il a par ailleurs refusé de répondre aux autres questions, estimant qu'on s'immisçait dans la vie privée et que cela allait trop loin. 10. Par courrier du 10 novembre 2016, l'intéressé a de nouveau demandé son affiliation à Assura, tout en confirmant qu'il habitait dans sa propriété à Genève depuis sa sortie de l'hôpital, en compagnie de son fils. 11. Par décision du 6 décembre 2016, Assura a accepté l'affiliation de l'intéressé à compter du 1^{er} octobre 2016. Elle a refusé son affiliation dès le 10 août 2016 au motif qu'un faisceau d'indices prouvait que son retour en Suisse avait été dicté par des raisons médicales. 12. Par courrier du 23 janvier 2017, l'assuré a formé opposition à cette décision, par l'intermédiaire de son conseil, en concluant à son annulation et à ce qu'il soit affilié à Assura avec effet au 12 août 2016. Il a fait valoir que son retour en Suisse avait été motivé dès le départ par la présence de sa famille à Genève. Il s'était rendu en Espagne en raison de l'état de santé défaillant de son père et, après le décès de celui-ci le 30 juin 2014, y était demeuré quelques temps pour notamment régler des problèmes liés à la succession. Toutefois, il entendait revenir rapidement en Suisse pour passer sa retraite auprès de ses enfants et petits-enfants. C'était à la fin de son hospitalisation à Barcelone, le 2 août 2016, qu'il avait décidé de mettre à exécution son projet de retour pour passer sa convalescence auprès de sa famille et de ses proches. En raison de l'apparition d'un œdème, juste après son retour, il avait dû être brièvement hospitalisé aux HUG, puis à la clinique de Beau-Séjour. Il avait par ailleurs également une compagne qui vivait en Suisse avec leur enfant commun. Ces éléments ne permettaient pas de mettre en doute son intention de revenir en sein de sa famille. Son retour était dès lors motivé par d'autres raisons objectives que son état de santé. 13. Par décision du 31 mars 2017, Assura a rejeté l'opposition de l'assuré, considérant que celui-ci n'avait pas prouvé, au degré de la vraisemblance prépondérante, que son retour en Suisse n'avait pas été précipité en raison de ses ennuis de santé. Il était patent qu'il ne souhaitait pas revenir rapidement en Suisse pour passer sa retraite auprès de ses enfants et petits-enfants, puisque son retour n'était intervenu que deux ans après le décès de son père. Aucune preuve n'était apportée qu'un retour en

Suisse avait été envisagé avant le séjour hospitalier de l'assuré du 22 juillet au 2 août 2016 en Espagne. Il n'avait pas non plus prouvé qu'il avait gardé des liens avec la Suisse durant les cinq années pendant lesquelles il était parti vivre en Espagne.!

14. Par acte posté le 17 mai 2017, l'assuré a formé recours contre cette décision en concluant à ce que la prise en charge de ses soins médicaux soit effective dès son arrivée en Suisse en date du 12 août 2016. Quant aux motifs, il s'est référé à son opposition du 23 janvier 2017.!

15. Dans sa réponse du 6 juillet 2017, l'intimée a conclu au rejet du recours. Elle a relevé que le recourant avait déposé ses papiers en Suisse le 10 août 2016, à savoir dans la semaine qui avait suivi son hospitalisation en Espagne. Dès son arrivée en Suisse, il aurait été victime d'un œdème avec complication qui avait conduit à son hospitalisation aux HUG à partir du 12 août 2016 déjà. Les HUG ont indiqué à cet égard que la neuroéducation était nécessaire en raison de l'hématome frontal gauche survenu le 22 juillet 2016 en Espagne. Force était ainsi de constater que le recourant avait reçu des soins dès son arrivée en Suisse pour des atteintes à la santé qui s'étaient présentées alors qu'il était encore en Espagne. Ainsi, c'était son état de santé qui avait dicté son retour, afin de recevoir des soins en Suisse.!

16. Lors de son audition en date du 31 août 2017, le recourant a déclaré ce qui suit :! « Lorsque je suis sorti de l'hôpital en Espagne, je voulais être avec ma famille. En effet, en Espagne, où je suis du reste propriétaire d'une maison, je vivais tout seul. Or, après ma sortie de l'hôpital, j'avais besoin d'assistance par ma famille. Je suis revenu à Genève en avion avec la Rega. Je n'aurais pas pu prendre l'avion tout seul. Je ne me rappelle plus à quelle date précise je suis revenu. Je suis allé en 2012 en Espagne pour m'occuper de mon père, qui est décédé en 2014, mais j'ai toujours eu l'intention de revenir en Suisse. Donc lorsque je suis revenu en août 2016, je n'avais pas l'intention de retourner en Espagne, d'autant moins que je ne pouvais plus vivre seul. » A l'issue de cette audience, 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 1^{er} 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).!

2. Interjeté dans les délai et forme prescrits par la loi, le recours est recevable, compte tenu de la suspension des délais entre le 7^{ème} jour avant Pâques et le 7^{ème} jour après Pâques inclusivement (art. 38 al. 4 let. a et 56 ss LPGA).!

3. Le litige consiste à déterminer si c'est à bon droit que l'intimée a refusé d'affilier le recourant à l'assurance obligatoire des soins dès le 10 août 2016, date de son arrivée en Suisse, respectivement si ce dernier était domicilié dans le canton de Genève depuis son arrivée en Suisse.!

4. a. Aux termes de l'art. 3 LAMal, 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 (al. 1). Le Conseil fédéral peut excepter de l'assurance obligatoire certaines catégories de personnes, notamment les personnes bénéficiaires de privilèges, d'immunités et de facilités visées à l'art. 2, al. 2, de la loi du 22 juin 2007 sur l'État hôte (al. 2).!

L'art. 1 al. 1 de l'ordonnance sur l'assurance-maladie du 27 juin 1995 (OAMal - RS 832.102) précise que les personnes domiciliées en Suisse au sens des art. 23 à 26 du Code civil suisse du 10 décembre 1907 (CC - RS 210) sont tenues de s'assurer conformément à l'art. 3 de la loi. Selon l'art. 13 LPGA applicable en vertu de l'art. 1

L'AMal, le domicile d'une personne est déterminé selon les art. 23 à 26 al. 1 CC; 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 (al. 2). Le domicile de toute personne est au lieu où elle réside avec l'intention de s'y établir. Le séjour dans une institution de formation ou le placement dans un établissement d'éducation, un hôpital ou une maison de détention ne constitue pas en soi le domicile. (art. 23 al. 1 CC). C'est le domicile volontaire, librement choisi par la personne indépendante (arrêt du Tribunal fédéral 9C_188/2008 du 10 juin 2009 consid. 4.1). Toute personne conserve son domicile aussi longtemps qu'elle ne s'en est pas créé un nouveau (art. 24 al. 1 CC). b. Ces dispositions légales distinguent le lieu de séjour du domicile. Le lieu de séjour est celui où une personne se trouve pour un motif déterminé et limité, qui n'implique pas l'intention d'y fixer le centre de son existence. Le lieu de séjour devient le domicile, dès qu'il existe entre ce lieu et la personne qui y réside un lien fixe, étroit, fondé sur l'intention de s'y établir (arrêt du Tribunal fédéral 1P.867/2005 du 4 avril 2006 consid. 2.1). La définition du domicile comporte deux éléments cumulatifs : l'un objectif, la résidence dans un lieu donné, soit un séjour d'une certaine durée et la création en ce lieu de rapports assez étroits; l'autre subjectif, l'intention 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. Cette intention implique la volonté manifestée de faire d'un lieu le centre de ses relations personnelles et professionnelles (ATF 141 V 530 consid. 5.2). 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; ATF 127 V 237 consid. 2c). Cependant, l'intention d'une personne de s'établir durablement en un lieu déterminé ne doit pas être examinée de façon subjective, au regard de sa volonté interne, mais à la lumière des circonstances objectives, reconnaissables pour les tiers, permettant de conclure à l'existence d'une telle intention (ATF 127 V 237 consid. 1; ATF 125 III 100 consid. 3; ATF 120 III 7 consid. 2b et les références). 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 141 V 530 consid. 5.2; ATF 136 II 405 consid. 4.3 et les références). L'intention de se constituer un domicile volontaire suppose que l'intéressé soit capable de discernement au sens de l'art. 18 CC. Cette exigence ne doit toutefois pas être appréciée de manière trop sévère et peut être remplie par des personnes présentant une maladie mentale, dans la mesure où leur état leur permet de se former une volonté (ATF 134 V 236 consid. 2.1; ATF 127 V 240 consid. 2c). 5. Lorsque 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 (arrêt du Tribunal fédéral 9C_188/2008 du 10 juin 2009 consid. 5.1). Une notion de droit civil reprise en droit des assurances sociales peut cependant s'interpréter différemment (cf. ATF 130 V 404 consid. 5.1). 6. 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 351 consid. 3). À cet égard, 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; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 135 V 39 consid. 6.1; ATF 126 V 353 consid. 5b). 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 353 consid. 5; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). 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 319 consid. 5a).

7. En l'espèce, il ressort du dossier que le recourant a vécu en Suisse de 1963 jusqu'à fin 2012, soit pendant quarante-neuf ans. Il est par ailleurs originaire de l'Espagne, mais a acquis la nationalité suisse en 1976. Le recourant est en outre propriétaire d'un logement à Genève et quatre de ses cinq enfants vivent à Genève. De surcroît, il bénéficie d'une rente AVS. En 2013, il a quitté Genève pour vivre en Espagne. Selon ses déclarations, il devait s'occuper de son père. Après le décès de celui-ci en 2014, il avait dû y rester, afin de s'occuper de la succession. Ce n'est que le 10 août 2016 que le recourant est revenu à Genève. Ce retour était dicté par un accident vasculaire cérébral (AVC) survenu le 22 juillet 2016 avec aphasie globale, apraxie bucco-linguo-faciale, troubles exécutifs, hémisyndrome et trouble de la déglutition. Le recourant a annoncé peu après son arrivée en Suisse à l'OCPM d'être de nouveau domicilié à Genève dans l'appartement lui appartenant à B_____. Il a en outre déclaré qu'après son AVC, il ne pouvait plus vivre seul et qu'il avait besoin de l'assistance de sa famille. Il résulte donc de ce qui précède que le recourant présente beaucoup de liens avec la Suisse. Il est également convaincant qu'après son AVC, il ne peut plus vivre seul, en raison de ses multiples handicaps, et a besoin d'une assistance par sa famille. Certes, c'est son état de santé qui a dicté son retour en Suisse, du moins à ce moment précis. Il n'en demeure pas moins qu'au vu des circonstances objectives reconnaissables pour des tiers, il avait l'intention de venir s'établir durablement en Suisse. Partant, il était en principe soumis à l'assurance-maladie obligatoire dès son arrivée.

8. L'intimée soutient que quoi qu'il en soit, le recourant est exclu du droit à l'affiliation à l'assurance-maladie obligatoire des soins car il a séjourné en Suisse dans le seul but de suivre un traitement en application de l'art. 2 al. 1 let. b OAMal. 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 132 V 310 consid. 8.3; ATF 129 V 77 consid. 4.2; arrêt du Tribunal fédéral 9C_217/2007 du 8 avril 2008 consid. 3.1). 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 (arrêt du Tribunal fédéral 9C_217/2007, op. cit., consid. 3.2). Cette disposition concerne d'abord les

personnes qui séjournent en Suisse en vue de s'y soumettre à un traitement avec l'intention de regagner leur domicile à l'étranger. En tant qu'il prévoit une exception à la règle générale de l'art. 3 al. 1 LAMal, l'art. 2 al. 1 let. b OAMal vise également les personnes qui séjournent exclusivement en Suisse pour suivre un traitement ou une cure et y prennent domicile à cette fin. Ces personnes, qui devraient en principe être soumises à l'obligation d'assurance en raison de leur domicile en Suisse, sont exclues de l'assurance obligatoire des soins parce que leur intention de s'établir dans ce pays est principalement fondée sur celle de se faire soigner aux frais de l'assurance des soins obligatoire. Il s'agit d'éviter qu'une personne qui se constituerait un domicile (ou alléguerait un domicile) en Suisse, respectivement obtiendrait (ou prétendrait avoir obtenu) une autorisation de séjour de la police des étrangers dans ce but soit affiliée à l'assurance des soins obligatoire (arrêt du Tribunal fédéral 9C_217/2007, op. cit., consid. 5.2.1). À 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. 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 lors 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 (arrêt du Tribunal fédéral 9C_217/2007, op. cit., consid. 5).

9. En l'occurrence, au vu de l'état de santé du recourant à son arrivée en Suisse, celui-ci avait effectivement immédiatement besoin de soins médicaux, notamment d'une neuroéducation. Il s'est aussi avéré nécessaire de l'hospitaliser peu après son arrivée en Suisse. Il n'en demeure pas moins que le retour en Suisse n'était pas dicté par l'intention d'y être soigné, mais par le vœu, compréhensible dans ces circonstances, d'être entouré par sa famille et par la nécessité de bénéficier de leur assistance. Comme relevé ci-dessus, cette décision paraît raisonnable, les liens familiaux du recourant en Suisse paraissant bien plus grands qu'en Espagne, au vu de la présence de ses quatre enfants à Genève. Cela étant, dès lors que le recourant n'est pas uniquement venu en Suisse pour y suivre un traitement, mais pour s'y domicilier durablement, l'art. 2 al. 1 let. b OAMal ne trouve pas application, en vertu de la jurisprudence susmentionnée. Cela correspond également à la jurisprudence de la chambre de céans (ATAS/409/2017 du 24 mai 2017).

10. Le recourant étant domicilié à Genève depuis son arrivée en Suisse et n'étant pas uniquement revenu pour y être soigné, il doit être affilié obligatoirement à l'assurance obligatoire des soins dès le 10 août 2016. 11. Cela étant, le recours sera admis, la décision du 23 janvier 2017 annulée et l'intimée condamnée à affilier le recourant dès le 10 août 2016 à l'assurance obligatoire des soins. 12. La procédure est gratuite. *** PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme : 1. Déclare le recours recevable. Au

fond : 2. L'admet.![endif]>![if> 3. Annule la décision du 31 mars 2017.![endif]>![if> 4. Condamne l'intimée à affilier le recourant à l'assurance obligatoire des soins rétroactivement au 10 août 2016.![endif]>![if> 5. Dit que la procédure est gratuite.![endif]>![if> 6. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110), auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) ; le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.![endif]>![if> La greffière Diana ZIERI La présidente Maya CRAMER Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe le

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