

GE_GERICHTE A/268/2013 vom 9. Oktober 2013

GE Cour de justice, 2013-10-09, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_268_2013

FR: GE_GERICHTE A/268/2013 du 9 octobre 2013

IT: GE_GERICHTE A/268/2013 del 9 ottobre 2013

Erwägungen

E. 4

ème Chambre En la cause Monsieur F _____, représenté par Madame G _____, curatrice, Service de protection de l'adulte, boulevard Georges-Favon 28, GENEVE recourant contre ASSURA- BASIS SA, sise Z.I. En Budron A1, MONT-SUR-LAUSANNE intimée EN FAIT 1. Monsieur F _____ (ci-après: l'intéressé ou le recourant), divorcé, est né en 1936 à Bonfol (JU), d'où il est originaire. Artiste-peintre de profession, il a été domicilié à Genève du 3 juin 1994 au 1 er décembre 1996, date à laquelle il est parti pour Mandelieu-La-Napoule en France. Il a séjourné ensuite dans différents pays et a vécu en dernier lieu en Italie. 2. Le 14 mars 2012, le recourant a été rapatrié d'Italie en Suisse suite à l'intervention du Consulat suisse de Milan et de l'Unité d'aide sociale aux Suisses de l'étranger (ci-après: l'ASE). 3. Par courrier du 16 avril 2012, l'intéressé a sollicité son affiliation pour l'assurance-maladie obligatoire auprès d'ASSURA ASSURANCE MALADIE ET ACCIDENT (ci-après ASSURA ou l'intimé). Il indiquait être hospitalisé à l'Hôpital des Trois-Chêne depuis le 15 mars 2012, après avoir été rapatrié par le Consulat suisse de Milan en raison de ses problèmes de santé. Absent de Suisse depuis une trentaine d'années, il souhaitait maintenant s'installer à Genève, où un ami, Monsieur H _____, a obligeamment accepté de le domicilier chez lui en attendant qu'il trouve un logement. Il a joint copie de son certificat de domicile pour Confédérés établi par l'Office cantonal de la population (ci-après OCP), attestant son arrivée à Genève le 15 mars 2012 et son domicile chez son ami, rue G _____, à Onex. 4. Le 26 avril 2012, l'intéressé a signé la proposition pour l'assurance obligatoire des soins et le 14 mai 2012, ASSURA a émis une police d'assurance valable à partir du 1 er avril 2012. 5. Par courrier du 11 juin 2012, l'intéressé a accusé réception de sa police d'assurance et, se référant au certificat de l'attestation de domicile, prié ASSURA d'établir une police d'assurance en tenant compte de son retour sur le territoire en date du 15 mars 2012, comme prévu par la LAMal. 6. Par courrier du 25 juin 2012, ASSURA a maintenu sa décision et confirmé l'affiliation au 1 er avril 2012. 7. Le 4 juillet 2012, le Service des tutelles d'adultes (ci-après STA), a informé ASSURA que le Tribunal tutélaire avait institué une mesure de curatelle en faveur de l'intéressé et l'a prié d'effectuer tout versement sur le compte dudit service. Il a joint copie de l'Ordonnance rendue par le Tribunal tutélaire en date du 30 mai 2012 prononçant la curatelle volontaire de l'intéressé et désignant comme curatrice Madame G _____, cheffe de section auprès du STA. 8. Par pli du 19 juillet 2012 à l'attention d'ASSURA, le STA a relevé qu'il était dûment établi que l'intéressé était entré sur le territoire suisse en date du 14 mars 2012 et, afin de comprendre la position de l'assureur, l'a prié de lui transmettre sa décision. 9. Par décision du 30 août 2012 notifiée au STA, ASSURA a annulé l'affiliation de l'intéressé à l'assurance obligatoire des soins, au motif qu'il était venu

en Suisse dans le seul but d'y suivre un traitement médical, ce qui ne permettait pas d'y fonder – à lui seul – son domicile. Selon ASSURA, l'intéressé a été rapatrié en Suisse pour des raisons médicales le 15 mars 2012 et à partir de cette date, il a séjourné sans aucune interruption au service des soins continus du Département de réadaptation et de médecine palliative des HUG. Il n'a jamais eu l'intention de séjourner aux HUG afin d'y faire le centre de son existence, mais dans le seul but spécifique d'y suivre un traitement médical. Partant, l'intéressé ne s'est pas constitué un domicile au sens du code civil, de sorte qu'il n'a aucune obligation d'affiliation à l'assurance-maladie. En outre, même si son domicile en Suisse venait à être retenu, ASSURA a estimé que l'intéressé n'était pas soumis à l'assurance-obligatoire des soins, dès lors que ce domicile devrait être considéré comme intervenant dans le seul but d'y suivre un traitement médical. 10. Par acte du 28 septembre 2012, la curatrice de l'intéressé a formé opposition, en alléguant que l'intention de son pupille était de s'établir durablement en Suisse, son pays d'origine, et qu'il y était venu pour créer le centre de ses intérêts et non pour y suivre un traitement médical. Elle a expliqué que son pupille a été rapatrié sur le sol suisse en date du 14 mars 2012, suite à l'intervention du Consulat suisse de Milan et de l'ASE, où il a dû être hospitalisé en raison de son mauvais état de santé. Le 20 avril 2012, l'intéressé a déposé une demande auprès du Tribunal tutélaire afin d'être pourvu d'un curateur, exposant qu'il voulait s'installer à Genève et qu'il avait besoin d'aide pour faire face à de nombreuses démarches administrative pour trouver un logement et s'installer. Lors de son audition par-devant le Tribunal tutélaire, le pupille a indiqué que son état de santé ne justifiait plus le maintien permanent en milieu hospitalier, puisque les soins peuvent lui être prodigués de façon ambulatoire, raison pour laquelle il était à la recherche d'un petit logement. Il avait d'ailleurs visité un immeuble avec encadrement pour personnes âgées (IEPA) aux Avanchets et figurait sur la liste d'attente pour l'obtention d'un logement. En outre, une demande de logement auprès des Fondations immobilières de droit public a été faite. La curatrice soutient que l'intention et la volonté de son pupille de s'établir à Genève, dans son pays d'origine, résulte tant des documents que de ses déclarations. Elle conclut à l'annulation de la décision et à l'affiliation de son pupille à l'assurance obligatoire des soins dès le 14 mars 2012. 11. Par décision du 5 décembre 2012, ASSURA a rejeté l'opposition formée par la curatrice de l'intéressé, considérant en substance que ce dernier ne s'était pas constitué un domicile en Suisse. L'assureur ajoute que bien que son état de santé ne justifie plus le séjour à l'hôpital, l'intéressé n'a pas rejoint le domicile mentionné sur le certificat de domicile. Au demeurant, même si le domicile devait être reconnu, l'intéressé est dispensé de l'obligation d'assurance, dès lors que la constitution dudit domicile n'intervient que dans le seul but de suivre un traitement thérapeutique. 12. Par acte daté du 21 janvier 2013, la curatrice du recourant interjette recours devant la Cour de céans contre la décision sur opposition du 5 décembre 2012. Elle invoque les mêmes motifs que dans son opposition du 28 septembre 2012 et relève que toutes les démarches effectuées par l'intéressé depuis lors confirment le bien-fondé de sa présentation des faits. Elle soutient notamment que l'Hôpital de Loëx a informé le recourant le 1^{er} octobre 2012 que son hospitalisation n'était plus nécessaire sur le plan médical à compter de cette date et que s'il a continué à y séjourner, c'est en raison du fait qu'il n'a pas trouvé de logement. Une perte d'autonomie a ensuite été constatée chez le recourant ce qui a compromis son inscription dans un IEPA. Les formalités administratives sont en cours en vue de son entrée en EMS. Selon la curatrice, la décision de l'intimé ne tient pas compte de la réalité. Elle rappelle que le recourant a toujours manifesté son intention de vivre à

Genève et d'y trouver un logement. Enfin, le recourant ne fait pas partie des personnes pouvant être exemptées de l'obligation de s'assurer, dans la mesure où le but poursuivi par son séjour n'est pas exclusivement de suivre un traitement médical. La curatrice conclut à l'annulation de la décision et à ce que la couverture d'assurance obligatoire des soins de son pupille prenne effet le 14 mars 2012. 13. Dans sa réponse du 20 février 2013, l'intimé conclut au rejet du recours. Il persiste dans ses motifs et conclusions, relevant que le recourant, depuis son arrivée en Suisse, n'a jamais résidé à l'adresse mentionnée à l'OCP. Il a été rapatrié en Suisse pour des raisons médicales le 14 mars 2012 et à partir de cette date, a séjourné au service de soins aigus des HUG, puis au service de soins continus sur le site de Loëx et ce sans interruption. De surcroît, même si le domicile devait être reconnu, le recourant est dispensé de l'obligation d'assurance, dès lors que le seul but est de suivre un traitement médical. L'intimé serait enclin à admettre l'affiliation à l'assurance-maladie obligatoire du recourant lorsqu'il se sera créé un domicile en Suisse, soit dès qu'il entrera dans un EMS. Cela étant, si une affiliation à l'assurance obligatoire des soins devait être reconnue au recourant, le séjour hospitalier à l'Hôpital de Loëx ne pourrait pas être pris en charge par l'assurance-maladie sociale vu qu'il ne se justifie plus depuis plusieurs mois sur le plan médical. 14. Dans sa réplique du 14 mars 2013, la curatrice du recourant expose que ce dernier a quitté l'Hôpital de Loëx le 24 décembre 2012 et s'est rendu à Nice, ville dans laquelle il avait déjà vécu. Au vu de son état de santé, il a été hospitalisé puis ramené en ambulance en Suisse, ré-hospitalisé à l'Hôpital des Trois-Chêne dès le 9 janvier 2013, puis transféré le 1^{er} mars 2013 à l'Hôpital de Loëx en attente d'un placement en EMS. C'est pour des raisons sociales qu'il séjourne en milieu hospitalier. Pour le surplus, elle se réfère à l'argumentation développée à l'appui de son recours. 15. Par duplique du 9 avril 2013, l'intimé persiste dans ses conclusions. 16. Lors de l'audience de comparution personnelle des parties qui a eu lieu le 5 juin 2013, le recourant a déclaré avoir quitté la Suisse il y a une trentaine d'années et avoir depuis vécu dans différents pays, sans pouvoir donner plus de détails. Il a affirmé que le dernier pays dans lequel il a habité était l'Italie, mais qu'une femme du consulat de Suisse à Milan l'a fait rapatrier en Suisse où il aurait été hospitalisé de force. Quant à Monsieur H_____, chez qui le recourant était déclaré comme étant domicilié, il est apparu que des conflits ont surgi entre eux. La représentante du recourant a expliqué que l'état de santé le recourant était préoccupant, raison pour laquelle il a été hospitalisé à son arrivée à Genève. Il souffre de diabète et a été amputé. Le recourant n'a pas de famille en Italie et n'en a très probablement plus en Suisse. La représentante du recourant a informé la Cour de céans que le Tribunal tutélaire a prononcé, par ordonnance du 13 février 2013, une curatelle de représentation dans la mesure où le recourant n'était pas en mesure de procéder à des démarches administratives et de se défendre dans la présente procédure. Enfin, le STA a affilié son pupille auprès de SANITAS dès le 9 janvier 2013 afin de préserver ses droits. 17. L'intimé a maintenu sa position, relevant que le recourant n'était pas sorti de l'hôpital depuis son arrivée en Suisse. 18. Le 14 juin 2013, l'intimé a informé la Cour de céans du transfert du patrimoine d'ASSURA ASSURANCE MALADIE ET ACCIDENT à ASSURA-BASIS SA, selon publication dans la Feuille officielle suisse du commerce du 27 mai 2013. De ce fait, cette dernière se substitue à ASSURA ASSURANCE MALADIE ET ACCIDENT dans la présente cause. 19. 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; RS 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). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 2. Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (cf. art. 56 et 60 LPGA). 3. Est litigieuse la question de savoir si l'intimé était fondé à annuler l'affiliation du recourant à l'assurance-maladie obligatoire des soins. Il s'agit plus précisément de déterminer si le recourant est domicilié en Suisse et, le cas échéant, soumis à l'assurance ou, au contraire, dispensé de l'obligation de s'affilier. 4. 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. Aussi le domicile en Suisse constitue-t-il le critère déterminant à la base de l'obligation d'assurance (ATFA non publié du 2 avril 2002, K 78/01, consid. 4; EUGSTER, *Krankenversicherung*, in: *Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit*, n° 11). 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 (ci-après : CC) (art. 1 al. 1 de l'ordonnance sur l'assurance-maladie du 27 juin 1995 - OAMal; ATF 129 V 78 consid. 4.2). Dans la mesure où le droit des assurances sociales fait référence à des notions du droit civil, celles-ci doivent en principe être comprises en fonction de ce droit (cf. ATF 121 V 127 consid. 2c/aa et les arrêts cités). Sauf disposition contraire, on présume que, lorsqu'il fixe des règles relatives, par exemple, aux effets du mariage, de la filiation ou aux droits réels, le législateur, en matière d'assurances sociales, a en vue des institutions organisées par les divers domaines du droit civil à considérer (ATFA non publié du 25 avril 2002, P 41/9, consid. 2). Le domicile de toute personne est au lieu où elle réside avec l'intention de s'y établir (art. 23 al. 1 CC). La jurisprudence récente ne se fonde toutefois pas sur la volonté intime de l'intéressé, mais sur l'intention manifestée objectivement et reconnaissable pour les tiers (cf. ATF 127 V 238 consid. 1, 125 V 77 consid. 2a). Toute personne conserve son domicile aussi longtemps qu'elle ne s'en est pas créé un nouveau (art. 24 al. 1 CC). Pour savoir quel est le domicile d'une personne, il faut tenir compte de l'ensemble de ses conditions de vie, le centre de son existence se trouvant à l'endroit, lieu ou pays, où se focalisent un maximum d'éléments concernant sa vie personnelle, sociale et professionnelle, de sorte que l'intensité des liens avec ce centre l'emporte sur les liens existant avec d'autres endroits ou pays (ATF 125 III 102 consid. 3 et les auteurs cités). Le Tribunal fédéral (ATF 120 Ib 302) a estimé que la notion de domicile n'est pas fondamentalement différente de celle de résidence habituelle (cf. Résolution n° 72 du Conseil de l'Europe du 18 janvier 1972 in RCDIP 1973, p. 847 et 848). En droit international privé et en particulier dans les conventions internationales de La Haye élaborées depuis 1951, le rattachement au domicile est de plus en plus souvent remplacé par celui de la résidence habituelle (KNOEPFLER/SCHWEIZER, *Précis de droit international privé suisse*, p. 151 n° 449 ; BUCHER, *Berner Kommentar*, Bd. I/2/2, *Die natürlichen Personen*, Art. 27 ZGB, n° 49-51 ad art. 2). Il s'agit donc de déterminer objectivement, en se fondant sur des circonstances reconnaissables pour les tiers, où se trouve le lieu où le recourant réside de manière durable, c'est-à-dire de rechercher où se situe le centre de ses intérêts vitaux, le centre de ses relations personnelles et professionnelles (ATA C.-B. du 7 octobre 2003). b) 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. 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 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références ; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). 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 322 consid. 5a).

En l'espèce, le recourant a demandé son affiliation à l'assurance-obligatoire des soins dans le délai de trois mois prévu par l'art. 3 al. 1 LAMal. Il s'agit dès lors de savoir si c'est avec l'intention de s'y établir que l'intéressé est venu résider en Suisse.

Il ressort du dossier et des auditions que le recourant avait quitté la Suisse il y a une trentaine d'années et qu'il a séjourné dans divers pays, sans que l'on sache exactement où ni quelle a été la durée de ses séjours dans ces différents pays. Avant d'arriver en Suisse, l'intéressé vivait en Italie, où il n'avait semble-t-il ni famille, ni vie sociale ou professionnelle. Le 14 mars 2012, sur intervention du Consulat suisse de Milan, il a été rapatrié en Suisse par l'ASE. Ce service octroie, en cas d'urgence, des prestations d'aide sociale aux Suisses qui séjournent temporairement à l'étranger et qui se trouvent dans le besoin, sous forme d'avances. Il accorde également une aide financière aux Suisses de l'étranger qui rencontrent des difficultés financières auxquelles ils ne peuvent remédier par un autre moyen (prestations mensuelles d'aide sociale, frais d'hospitalisation, frais médicaux, aides transitoires, séjour dans des institutions). Selon le cas qui se présente, l'ASE octroie l'aide financière sur place ou assume la prise en charge des frais de retour en Suisse. La condition à la prise en charge des frais de retour en Suisse est l'intention ferme de l'intéressé de s'y établir et d'y résider durablement (voir le site internet : www.bj.admin.ch/fr/home/themen/migration/sas/rueckwanderung.html). Ainsi, l'intervention de l'ASE et le choix du rapatriement du recourant au lieu d'une aide financière sur place impliquent la volonté du recourant – au moment de son rapatriement – de rentrer en Suisse et de se domicilier à Genève, ville où il avait déjà vécu. Dès son arrivée, le recourant s'est annoncé auprès de l'Office cantonal de la population et a donné comme indication de domicile l'adresse de l'ami qui avait accepté de l'héberger en attendant qu'il trouve un logement. Dans sa demande d'affiliation, le recourant a clairement indiqué qu'il souhaitait s'installer à Genève et qu'il cherchait un logement. En outre, le recourant a justifié sa demande de mise sous curatelle du 20 avril 2012 par sa difficulté à faire face aux nombreuses démarches administratives pour lui trouver un logement, s'installer, et obtenir une aide financière pour compléter ses revenus. Une telle démarche ne serait assurément pas introduite par une personne qui n'entend pas véritablement s'installer durablement sur place. Il convient de relever qu'en raison de la difficulté pour une personne dans une situation financière critique de trouver un logement à Genève, il était exclu d'effectuer ces démarches depuis l'Italie. Le fait d'être domicilié chez un ami ou encore celui d'être hospitalisé avant d'avoir eu un lieu de vie à soi ne sont pas des éléments permettant en soi de douter de l'intention du recourant de s'établir en Suisse. Les déclarations du recourant lors de l'audition du 5 juin 2013 ainsi que les démarches qu'il a effectuées en vue d'obtenir un logement depuis sa mise sous curatelle constituent des indices supplémentaires, tendant à confirmer l'intention de l'intéressé de rester en Suisse et d'y créer le centre de son existence. Il n'y a pas lieu en l'occurrence de considérer que le domicile de recourant dépendrait de son intégration dans un EMS. Au vu de ce qui précède, la Cour de céans

considère que les éléments objectifs indiquent que c'est bien dans l'intention de venir s'établir durablement en Suisse que l'intéressé est rentré dans son pays d'origine, de sorte que le domicile au sens des art. 23 à 26 CC est établi. Partant, le recourant est en principe soumis à l'assurance-maladie obligatoire des soins. 6. L'intimé considère cependant que le recourant est quoi qu'il en soit excepté de l'assurance-obligatoire des soins, dès lors que la constitution de son domicile légal a pour seul but de suivre un traitement thérapeutique. >[if > a) L'art. 3 al. 2 LAMal délègue la compétence au Conseil fédéral pour 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 (RAMA 2000, KV 102 p. 20 consid 4c). 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 (Gebhard EUGSTER, Krankenversicherung [E.], in: U. Meyer [édit.], SBVR, Soziale Sicherheit, 2e éd., n. 121 p. 437). L'art. 2 al. 1 lettre b OAMal doit être compris dans le sens d'une exclusion de l'assurance obligatoire, et non pas d'une simple exception au principe de l'affiliation obligatoire (G. EUGSTER, Krankenversicherung, Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Ed.: Helbing & Lichtenhahn 1998, p. 15). 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'elle 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 (dans ce sens, MAURER, Das neue Krankenversicherungsrecht, Bâle 1996, p. 36). 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 (dans ce sens EUGSTER, op. cit., n. 122 p. 437). 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). 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 non publié 9C_217/2007 du 8 avril 2008, consid. 5 ; voir aussi J.-L. DUC, Quelques nouvelles règles de la LAMal relatives à l'assujettissement des personnes vivant à l'étranger, in Assurances sociales et frontières nationales, Perspectives suisses et européennes, IRAL 1998, p. 188/189 ; A. MAURER, Das neue Krankenversicherungsrecht, p. 35). b) Dans le cas d'espèce, la Cour de céans relève que le recourant a affirmé, lors de l'audition du 5 juin 2012, avoir été hospitalisé de force à son arrivée en Suisse. Il était apparemment non conscient de la gravité de son état de santé et de la nécessité urgente de se faire hospitaliser. En raison de sa prise en charge tardive, il a dû subir une amputation et une longue hospitalisation. Il a cependant toujours manifesté sa volonté de trouver un logement. Ainsi, il apparaît que le recourant n'avait pas pour objectif de venir se faire soigner en Suisse, mais bien un retour dans son pays d'origine, afin de s'y installer. Il a d'ailleurs été rapatrié par l'ASE, ce qui suppose un retour en Suisse afin de s'y installer de manière durable. Enfin, le peu de liens qui le retenaient en Italie, sa situation économique précaire, ainsi que l'âge du recourant sont autant de motifs qui permettent de rejeter l'idée que c'est dans le seul but de se faire soigner que le recourant a pris domicile en Suisse. Il convient aussi de relever que le recourant a entrepris immédiatement des démarches en vue d'être assisté dans ses recherches de logement, puis de son lieu de vie, demandant même à ce qu'une curatelle volontaire soit instituée. A aucun moment il a été question pour le recourant de retourner vivre en Italie, une fois le traitement médical terminé. Le cas d'espèce diffère ainsi fondamentalement de celui de l'ATF 9C_217/2007 auquel se réfère l'intimé ; en effet, dans le cas jugé par le Tribunal fédéral, la venue en Suisse de l'enfant mineur était d'emblée temporaire, à seul but de suivre un traitement, les parents de l'enfant ayant demandé un permis de séjour humanitaire de courte durée. Par la suite, un retour dans le pays d'origine n'étant pas possible au regard de l'état de santé de l'enfant, la famille est restée en Suisse. Dès lors que le seul but thérapeutique n'était à l'évidence pas le motif de la constitution du domicile en Suisse du recourant, il n'y a pas de place pour une exception à l'obligation d'être affilié à l'assurance-obligatoire des soins. Partant, c'est à tort que l'intimé a résilié le contrat du recourant. 7. La curatrice du recourant conclut à l'affiliation de son pupille dès le 14 mars 2012. 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. Le domicile ainsi que l'obligation d'affiliation de l'assuré ayant été reconnus, il convient – en vertu de l'art. 5 LAMal – de mettre celui-ci au bénéfice de l'assurance-maladie obligatoire des soins dès sa prise de domicile en Suisse, soit à partir du 15 mars 2012, date de son arrivée à Genève selon l'attestation de l'OCP. 8. Au vu de ce qui précède, le recours, bien fondé, est admis. La procédure est gratuite (art. 61 let. a LPG). 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.