

GE_GERICHTE A/383/2022 vom 14. September 2022

GE Cour de justice, 2022-09-14, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_383_2022

FR: GE_GERICHTE A/383/2022 du 14 septembre 2022

IT: GE_GERICHTE A/383/2022 del 14 settembre 2022

Erwägungen

E. 4

!

E. 4.1

L'assurance obligatoire des soins est fondée sur l'affiliation obligatoire : toute personne domiciliée en Suisse au sens des art. 23 à 26 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907, RS 210) est tenue de 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 en Suisse ou sa naissance en Suisse (art. 3 al. 1 LAMal et 1 al. 1 OAMal ; cf. également l'art. 13 al. 1 LPGA ; sur l'obligation d'assurance, cf. ATF 129 V 77 consid. 4 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_750/2009 du 16 juin 2010 consid. 2.1 et les références), quelle que soit sa nationalité (EUGSTER, Krankenversicherung, in SBVR, 2016, n° 35).

E. 4.2

Selon l'art. 3 al. 2 LAMal, 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'Etat hôte (LEH - RS 192.12). En application de l'art. 3 al. 2 LAMal, les art. 2 et 6 OAMal énumèrent les cas d'exemption de l'obligation de s'assurer. 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 78 consid. 4.2 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances K 25/05 du 29 mars 2006 consid. 8.3).

E. 4.3

L'art. 2 al. 8 OAMal prescrit que sont exemptées de l'obligation de s'assurer en Suisse, sur requête, les personnes dont l'adhésion à l'assurance suisse engendrerait une nette dégradation de la protection d'assurance ou de la couverture des frais et qui, en raison de leur âge et/ou de leur état de santé, ne pourraient pas conclure une assurance complémentaire ayant la même étendue ou ne pourraient le faire qu'à des conditions difficilement acceptables. La requête doit être accompagnée d'une attestation écrite de l'organisme étranger compétent donnant tous les renseignements nécessaires. L'intéressé ne peut revenir sur l'exception ou la renonciation à une exception sans raisons particulières. Cette disposition ne peut être invoquée de manière générale par les personnes pour lesquelles le passage au système d'assurance suisse signifie, certes, une couverture d'assurance plus onéreuse ou moins étendue, mais qui peuvent encore s'assurer au-delà du minimum obligatoire au moyen d'assurances complémentaires au sens de la LCA (même si ces assurances offrent globalement une protection moindre, mais que la personne concernée peut bénéficier de cette protection dans la mesure où elle est disponible en Suisse). En outre, cette disposition ne peut être invoquée que par les personnes qui, dans

le cadre de l'offre d'assurance disponible en Suisse, ne peuvent conclure une assurance complémentaire - ou seulement à des conditions inacceptables - en raison de leur âge ou de leur atteinte à la santé; il s'agit d'éviter que ces personnes voient leur niveau de protection d'assurance diminuer, en raison de leur âge ou de leur état de santé, en entrant dans le système suisse (ATF 132 V 310 consid. 8.5.6 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_750/2009 du 16 juin 2010 consid. 2.3). Cette disposition ne doit pas servir à prévenir les simples désavantages subis par une personne du fait que le système suisse n'offre pas du tout ou pas aux mêmes conditions favorables la couverture d'assurance dont elle bénéficiait auparavant sous le système étranger (arrêt du Tribunal fédéral 9C_921/2008 du 23 avril 2009 consid. 4.3). Toutefois, elle doit au moins éviter l'inconvénient résultant du fait qu'une personne ne peut pas utiliser les offres effectivement disponibles en Suisse en raison de son âge et/ou de son état de santé, ou ne peut le faire que dans des conditions difficilement supportables avant d'atteindre son niveau d'assurance étranger précédent (arrêts du Tribunal fédéral 9C_8/2017 consid. 8.5.6 ; 9C_8/2017 du 20 juin 2017 consid. 2.2.1).

L'art. 2 al. 8 OAMal vise une catégorie spécifique de personnes - de fait, en particulier les rentiers affectés d'un état de santé préexistant qui sont désireux de s'établir en Suisse - susceptibles d'être exemptées. Il s'agit des personnes au bénéfice d'une assurance-maladie étrangère pour qui l'adhésion à l'assurance suisse engendrerait une nette dégradation de la protection d'assurance ou de la couverture des frais dont ils disposent au moment de se rendre en Suisse, et dont on ne saurait exiger, en raison de leur âge et/ou de leur état de santé, qu'elles concluent une assurance complémentaire, soumise au droit privé et aux réserves qui l'accompagnent, afin de combler ces lacunes de protection. Cette disposition se démarque au travers de l'exigence que la couverture d'assurance offre une garantie non pas seulement équivalente, mais encore supérieure à la LAMal, et que la personne assurée soit empêchée de maintenir son standard de protection à l'aide de la souscription d'une assurance complémentaire, du fait de son âge et/ou de problèmes de santé antérieurs à son arrivée dans notre pays (Gregor CHATTON, Les exceptions à l'assurance obligatoire des soins: quelques points de contact entre le droit public et le droit privé, in RSAS 2011 p. 458). L'art. 2 al. 8 OAMal permet d'exempter de la LAMal les personnes âgées ou malades dont l'adhésion à l'assurance suisse engendrerait une nette dégradation de la protection d'assurance ou de la couverture des frais (Pierre-Yves GREBER, Bettina KAHIL-WOLFF, Ghislaine FRÉSARD-FELLAY, Romolo MOLO, Droit suisse de la sécurité sociale, 2010, p. 80-81). L'âge critique pour la conclusion d'une assurance complémentaire couvrant les soins stationnaires se situe à 55 ans (Gebhard EUGSTER in Erwin MURER/ Hans-Ulrich STAUFFER [éd.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, n° 12 ad art. 3 LAMal). Une prime d'assurance complémentaire suisse plus élevée ne suffit pas en soi à justifier une dispense d'adhérer à l'assurance suisse. En revanche, lorsque cette différence de coût s'explique par le fait que l'assureur complémentaire suisse augmente le montant des primes en fonction de l'âge d'entrée dans l'assurance, il peut tout à fait en résulter une difficulté accrue, due à l'âge, de conclure une assurance complémentaire, ce qui peut être pertinent au regard de l'art. 2 al. 8 OAMal. Toutefois, même dans ce cas de figure, seule une différence de prime prohibitive par rapport au montant de la prime étrangère peut rendre « difficilement acceptable » la conclusion d'une assurance complémentaire suisse et donc justifier une exception à l'obligation de s'assurer (arrêt du Tribunal des assurances sociales du canton de Zurich KV.2007.00043 du 30 août 2008 consid. 4.3.3, cité in EUGSTER, op. cit., n. 12 ad art. 3 LAMal).

E. 4.4

Dans le domaine des assurances sociales, la procédure est régie par la maxime inquisitoire, selon laquelle les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le juge. Mais ce principe n'est pas absolu. Sa portée est restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire (art. 61 let. c LPGA). Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 125 V 195 consid. 2 et les références ; cf. ATF 130 I 183 consid. 3.2). Le devoir du juge de constater les faits pertinents ne dispense donc pas les parties de collaborer à l'administration des preuves en donnant des indications sur les faits de la cause ou en désignant des moyens de preuve (ATF 130 I 184 consid. 3.2 ; ATF 128 III 411 consid. 3.2). Autrement dit, si la maxime inquisitoire dispense les parties de l'obligation de prouver, elle ne les libère pas du fardeau de la preuve. En cas d'absence de preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences (ATF 117 V 264 consid. 3), sauf si l'impossibilité de prouver un fait peut être imputée à son adverse partie (ATF 124 V 375 consid. 3). Au demeurant, il n'existe 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).

E. 5

En l'espèce, le recourant invoque un motif de dispense au sens de l'art. 2 al. 8 OAMal, estimant qu'en s'affiliant à l'assurance obligatoire suisse des soins, il subirait une péjoration de ses conditions d'affiliation et de sa couverture d'assurance. Il convient donc d'examiner s'il remplit les conditions qui justifieraient de lui accorder une telle dispense. Force est tout d'abord de constater que le recourant est encore loin de l'âge considéré comme critique par la jurisprudence fédérale pour la conclusion d'une assurance complémentaire, puisqu'il est âgé de moins de 40 ans. Ensuite, certes, il a subi deux interventions chirurgicales mais, à la lecture des rapports médicaux produits, les atteintes à la santé ayant nécessité lesdites interventions ne peuvent pas être qualifiées de graves ni d'importantes. En outre, le recourant n'allègue pas avoir eu de complications à leur suite. Par ailleurs, selon les rapports médicaux, les examens cardiaques qu'il a passés n'ont pas mis en évidence de syndrome de Brugada. Les éléments du dossier ne permettent ainsi donc pas de considérer que l'état de santé du recourant serait de nature à empêcher la souscription d'une assurance complémentaire, à le soumettre à des réserves ou à entraîner des primes prohibitives. Enfin, la condition de dégradation nette de la protection d'assurance n'est pas non plus remplie car selon les documents produits, son assurance étrangère privée prévoit un plafond annuel EUR 1'200'000.- pour la prise en charge des soins, ce qui ne correspond pas à la couverture d'assurance obligatoire suisse, qui ne prévoit pas de plafond. Dans la mesure où les conditions de l'art. 2 al. 8 OAMal ne sont pas remplies, c'est à bon droit que l'intimé a refusé d'accorder une dispense à l'affiliation à l'assurance obligatoire suisse des soins.

E. 6

Au vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. f bis LPGA a contrario). PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

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