RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

**A/4612/2019** **ATAS/61/2021**

# COUR DE JUSTICE

## Chambre des assurances sociales

# Arrêt du 2 février 2021

**15ème Chambre**

En la cause

| | |
|---|---|
| Madame A_____, domiciliée à GENÈVE | recourante |
| contre | |
| SERVICE DE L'ASSURANCE-MALADIE, sis route de Frontenex 62, GENÈVE | intimé |

**Siégeant : Marine WYSSENBACH, Présidente; Anny FAVRE et Christine TARRIT-DESHUSSES, Juges assesseurs**

## EN FAIT

1. Madame A_____ (ci-après : la recourante), née le _____ 1979 à B_____ en Turquie, a acquis la nationalité suisse par naturalisation, le 20 juin 2017. Elle est depuis lors double nationale. Elle est domiciliée à Genève, depuis le 28 août 2003.

2. La recourante travaille en tant que fonctionnaire, depuis le 1er septembre 2003, pour la Mission permanente de Turquie auprès des Nations Unies à Genève.

3. Par courrier du 14 juillet 2017, le service de l'assurance-maladie (ci-après : SAM) l'a informée du fait qu'elle devait être affiliée auprès d'un assureur reconnu par l'Office fédéral de la santé publique pour les soins en cas de maladie en Suisse, et lui a accordé un délai au 14 octobre 2017 pour s'acquitter de cette obligation.

4. Par courriel du 25 septembre 2017, la recourante a adressé une attestation au SAM concernant l'assurance-maladie de sa famille, ajoutant que la crèche C_____ et l'école publique genevoise, où ses enfants étaient inscrits, avaient accepté cette assurance.

   Cette attestation du 14 septembre 2017, rédigée sous l'entête de la Mission permanente de la Turquie auprès des Nations Unies à Genève et signée par Monsieur D_____, Ministre Conseiller, Représentant permanent adjoint, indiquait que :

   *« La Mission permanente de la République de Turquie (...) atteste par la présente que Mme A_____, employée en qualité de Secrétaire auprès de cette Mission depuis le 1er septembre 2003, ainsi que ses enfants E_____ et F_____ sont assurés par le Gouvernement de Turquie en ce qui concerne les frais médicaux et d'hospitalisation.*

   *Madame A_____ réside depuis le 1er mai 2005 de manière permanente 3 rue G_____ à Genève ».*

5. Par courrier du 27 septembre 2017, le SAM lui a répondu que l' « assurance de la mission de Turquie » était une institution ne figurant pas parmi les assureurs-maladies admis en Suisse. Le SAM ajoutait que Mme A_____ avait récemment acquis la nationalité suisse, de sorte qu'elle n'entrait pas dans les catégories énumérées à l'art. 6 al. 1 de l'ordonnance sur l'assurance-maladie du 27 juin 1995 (OAMal - RS 832.102) et l'art. 2 al. 2 de la loi sur l'État hôte (LEH) et ne pouvait pas être mise au bénéfice d'une dispense d'affiliation à l'assurance obligatoire des soins. Elle disposait d'un délai au 27 octobre 2017, afin de faire parvenir un certificat d'assurance conclu avec un assureur-maladie admis en Suisse, à défaut de quoi elle serait affiliée d'office par le SAM a une assurance-maladie suisse.

6. Par courrier daté du 14 décembre 2018, la recourante a demandé une dispense de l'obligation de s'affilier à l'assurance-maladie obligatoire des soins au motif qu'elle était assurée auprès de l'institution de sécurité sociale de la République de Turquie. Elle a joint à son envoi un document intitulé « certificat de couverture » daté du

14 décembre 2018, à l'entête de la Mission permanente de la Turquie auprès des Nations Unies à Genève, signé par Madame H_____, chargée d'affaires a.i. Représentante Permanente adjointe, à la teneur suivante :

*«A_____, née _____1979 à B_____, travaille au sein de notre représentation permanente depuis le 01.09.2003.*

*L'assurance santé et la cotisation retraite de la personne ci-dessus mentionnée sont pris en charge par l'institution de Sécurité Sociale de la République de Turquie. Dans ce contexte, les frais médicaux des enfants (...) sont couverts aussi par l'institution de Sécurité Sociale de la République de Turquie jusqu'à 25 ans à condition qu'ils poursuivent leurs études ou qu'ils ne soient pas mariés.*

*Conformément au paragraphe 2 de l'article 6 de la Convention de sécurité sociale entre la Suisse et la République de Turquie en date du _____1969 A_____, a indiqué à la Mission permanente vouloir préférer poursuivre sa couverture santé et cotisation retraite fournis par l'institution de Sécurité Sociale de la République de Turquie. La demande écrite de A_____ en faisant mention est annexée.*

*Le présent document est préparé par notre représentation permanente à la demande de A_____ membre du personnel de la représentation permanente ».*

7. Par courrier daté du 16 janvier 2019, le SAM a maintenu sa décision de refus de dispense et a octroyé à la recourante un délai au 16 février 2019 pour s'affilier auprès d'un assureur-maladie admis en Suisse, avant de procéder à l'affiliation d'office.

8. Le SAM a procédé à l'affiliation d'office auprès d'ASSURA caisse-maladie, avec effet au 1er janvier 2018, faute d'affiliation par la recourante à une caisse de son choix.

9. Par opposition du 12 février 2019, la recourante a contesté la décision de maintien de refus de dispense du 16 janvier 2019. À l'appui de l'opposition, la recourante a rappelé qu'elle avait fait le choix de rester assujettie à la législation turque comme le lui permettait sa double nationalité suisse et turque et l'art. 6 par. 2 de la Convention de sécurité sociale entre la Suisse et la République de Turquie. Elle était dès lors soumise aux lois turques concernant les assurances sociales des travailleurs salariés dont la loi sur l'assurance-maladie. Ses enfants et elle-même étaient par conséquent obligatoirement assurés contre la maladie en Turquie. Elle indiquait avoir sollicité une attestation de son assurance à cet égard qu'elle transmettrait au SAM ainsi qu'un formulaire attestant que la couverture d'assurance-maladie turque était équivalente à l'assurance obligatoire des soins requise en Suisse. L'affiliation à l'assurance suisse constituait une double charge inutile.

10. En annexe à son opposition, elle a à nouveau joint le « certificat de couverture » du 14 décembre 2018.

11. Une nouvelle attestation datée du 7 novembre 2019 a été adressée au SAM qui l'a réceptionnée le 13 novembre 2019. Rédigée sous l'entête de la Mission permanente de la Turquie auprès des Nations Unies à Genève, par Monsieur D_____, Permanent Représentant Adjoint, elle indiquait que :

    *« La Mission permanente de la République de Turquie (...) atteste par la présente que Mme A_____, travaille auprès de cette Mission en qualité de secrétaire depuis le 01.09.2003.*

    *Madame A_____, ainsi que enfants (...) son assures (sic) pour la maladie par l'établissement de Sécurité social Turc (SGK-Sosyal Guvenlik Kurumu).*

    *Selon les dispositions de Convention de Sécurité sociale entre la Suisse et la Turquie conclue le 1er mai 1969, Madame A_____ a opte (sic) de rester sous le régime de Securite Sociale Turc pour les frais d'assurance maladie ».*

12. Par décision du 14 novembre 2019, le SAM a rejeté l'opposition de la recourante, laquelle, en tant que suisse et domiciliée en Suisse depuis 2003, ne pouvait être dispensée de l'obligation de s'affilier à une assurance-maladie pour la couverture obligatoire des soins puisqu'elle ne remplissait pas les conditions de la dispense prévues à l'art. 2 al. 2 OAMal, seul alinéa applicable au cas d'espèce, qui permettait d'excepter, sur requête, les personnes qui étaient obligatoirement assurées contre la maladie en vertu du droit d'un État avec lequel il n'existait pas de réglementation sur la délimitation de l'obligation de s'assurer, si l'assujettissement à l'assurance suisse signifiait une double charge pour celles-ci et, pour autant, qu'elles bénéficient d'une couverture d'assurance équivalente pour les traitements en Suisse. La requête devait être accompagnée d'une attestation écrite de l'organisme étranger compétent donnant tous les renseignements nécessaires.

13. Par recours du 12 décembre 2019, la recourante a contesté la décision du 14 novembre 2019. Elle a exposé qu'à réception d'un courrier du SAM concernant l'assurance-maladie obligatoire en Suisse, elle s'était entretenue par téléphone avec Monsieur I_____, en charge de son dossier au sein du SAM, et lui avait expliqué, documents officiels à l'appui, que ses frais médicaux et ceux de ses enfants étaient couverts par l'institution de Sécurité Sociale de la République de Turquie. M. I_____ lui avait demandé de fournir une lettre de couverture de son employeur, ce qu'elle avait fait. Malgré cela, le SAM avait refusé sa demande de dispense d'affiliation à l'assurance-maladie obligatoire suisse. Le paiement des primes d'assurance représentait une double charge inutile et elle n'avait pas les moyens pour payer cette somme. Elle ne percevait pas d'aide sociale et son salaire s'était élevé à CHF 5'000.-, en 2017. Son employeur avait récemment reçu une note par laquelle la Mission Suisse confirmait que, dans son cas, l'affiliation à l'assurance-maladie suisse n'était pas une obligation. Ses collègues avaient envoyé la même lettre qu'elle au SAM et leurs demandes de dispense avaient été acceptées. Elle concluait à être dispensée de l'obligation d'être assurée par une assurance-maladie suisse.

14. Par courrier du 19 décembre 2019, la recourante a transmis, à la demande de la chambre de céans, la décision querellée. Elle a en outre joint à son envoi un bordereau qui contenait une lettre du 29 juillet 2019, à l'entête de la Confédération suisse, Mission permanente de la Suisse auprès de l'Office des Nations Unies et des autres organisations internationales à Genève, à la teneur suivante :

    « *La Mission permanente de la Suisse auprès de l'Office des Nations Unies (...) présente ses compliments à la Mission de Turquie (...) et, se référant à sa note verbale, réf. 2019/_____-_____DT/_____, du 9 mai 2019, a l'honneur de lui communiquer que :*

    *Mme A_____, membre du personnel administratif et technique*

    *L'intéressée a pris ses fonctions à Genève en 2003 en tant que membre du personnel administratif et technique. Elle a été mise au bénéfice d'une carte de légitimation de type " D ". En juin 2017, elle a obtenu, par naturalisation, la nationalité suisse. La Mission suisse a donc annulé sa carte de légitimation de type " D " et lui a délivré une carte de type " S ".*

    *La situation de Mme A_____ est celle décrite à l'article 6 alinéa 1, de la Convention de sécurité sociale entre la Suisse et la République de Turquie, Mme A_____ reste affiliée à la législation sociale turque. Elle n'a aucune démarche à entreprendre à l'égard de l'Office des assurances sociales du canton de Genève.*

    *S'agissant de l'assurance-maladie, Mme A_____ est invitée à produire au Service de l'assurance-maladie du canton de Genève une attestation d'assurance-maladie émanant des autorités turques en matière de sécurité sociale.*

    *Les enfants de Mme A_____ ont également acquis en juin 2017 la nationalité suisse. Leurs cartes de légitimation de type " D " ont été annulées. Ils sont entièrement soumis à la législation suisse. (...) ».*

15. Par mémoire-réponse du 6 février 2020, le SAM a conclu au rejet du recours, s'en rapportant à justice quant à sa recevabilité. À titre de remarque préliminaire, il relevait que la Convention de sécurité sociale entre la Suisse et la République de Turquie n'était pas applicable, l'assurance-maladie n'étant pas visée par cette convention. La recourante ne jouissait plus d'immunité compte tenu de sa naturalité suisse et ne pouvait être exceptée de l'obligation de s'affilier en Suisse, les conditions n'en étant pas remplies. La recourante n'avait produit aucun document de l'État turc attestant qu'elle était obligatoirement soumise à l'assurance-maladie turque. Elle n'avait produit qu'une attestation de la Mission permanente de la Turquie à teneur de laquelle ses enfants et elle-même étaient assurés par le gouvernement turc pour les frais médicaux et d'hospitalisation. Aucun formulaire d'équivalence à l'assurance-maladie obligatoire des soins n'avait été produit par la recourante. Le SAM indiquait néanmoins être prêt à réexaminer le dossier en cas de production d'un tel document. Il relevait que la Mission suisse ne s'était pas prononcée quant à l'affiliation mais avait suggéré à la recourante de produire une

attestation de l'assurance-maladie émanant des autorités turques en matière de sécurité sociale.

16. Le 27 mai 2020, la recourante a fait part de ses observations sur le mémoire-réponse de l'intimé. Elle a affirmé que ses enfants et elle-même étaient assurés pour la maladie, pour les prestations prévues par la LAMal, pour les traitements en Suisse, par l'Établissement de sécurité sociale de la République de Turquie (SGK - Sosyal Güvenlik Kurumu). Il ne s'agissait pas d'une assurance de la Mission turque, contrairement à ce que le SAM avait indiqué.

    Selon la Loi 5510 régissant le Régime général d'assurance-maladie, les enfants des personnes assurées bénéficient également de cette couverture jusqu'à leurs 18 ans et les garçons, exceptionnellement, jusqu'à l'âge de 25 ans révolus à condition qu'ils certifient être étudiants universitaires. Cette assurance sociale des travailleurs salariés couvre la maladie, la maternité, l'invalidité, la vieillesse, le décès, les accidents du travail et les maladies professionnelles et la caisse de retraite des fonctionnaires et des employés d'État. Dans ce contexte, ses enfants bénéficieront jusqu'à leurs 25 ans de la couverture d'assurance-maladie de leur mère tant qu'ils seront étudiants.

    Citant l'art. 6 par. 2 de la Convention de sécurité sociale entre la Suisse et la République de Turquie, conclue le 1er mai 1969, elle rappelait que les ressortissants de l'une des parties qui sont engagés sur le territoire de l'autre pour des travaux dans une mission diplomatique ou un poste consulaire de la première partie sont assurés selon la législation de la seconde partie. Ils peuvent opter pour l'application de la législation de la première partie dans un délai de six mois suivant le début de leur emploi ou suivant la date de la mise en vigueur de la présente Convention.

    Dans la mesure où elle était employée par la Mission permanente de la Turquie, elle avait opté pour le régime de la Sécurité sociale turc.

    En outre, se référant à l'art. 2 al. 5 de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal), qui prévoit que sont exceptés sur requête les travailleurs détachés en Suisse qui sont exemptés de l'obligation de payer les cotisations de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité suisse (ci-après : AVS/AI) en vertu d'une convention internationale de sécurité sociale, ainsi que les membres de leur famille au sens de l'art. 3 al. 2, lorsque leur employeur s'engage à ce que, pendant toute la durée de validité de l'exception, au moins les prestations prévues par la LAMal soient assurées pour les traitements en Suisse, disposition applicable par analogie aux autres personnes exemptées de l'obligation de payer des cotisations de l'AVS/AI par une autorisation exceptionnelle prévue dans une convention internationale en cas de séjour temporaire en Suisse ; l'intéressé ou son employeur ne peut revenir sur l'exception ou la renonciation à une exception, la recourante rappelait qu'elle bénéficiait de l'exemption de l'obligation de payer les cotisations de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidités suisse et que la Mission permanente de la Turquie auprès de l'ONU avait confirmé qu'elle et ses enfants

étaient assurés pour les prestations prévues par la LAMal pour les traitements en Suisse.

Elle a enfin relevé que d'autres personnes, dans une situation strictement identique à la sienne, avaient très récemment bénéficié d'une décision de dispense de la part du SAM. À ce titre, elle joignait à son courrier une décision du 1er octobre 2019, caviardée pour des raisons de confidentialité, concernant une personne employée aux mêmes conditions qu'elle, ayant produit un certificat de détachement identique à celui qui avait été établi en sa faveur et qui était également binationale. Le principe d'égalité de traitement, imposé à tous les secteurs d'activité de l'État, imposait qu'une décision similaire à celle de ce cas comparable au sien soit prononcée. Elle a maintenu les conclusions formulées à l'appui de son recours du 10 mai 2020, tendant à l'exemption d'une affiliation à une assurance-maladie en Suisse, dans la mesure où la couverture dont elle bénéficiait déjà était tout à fait à même de couvrir ses soins et traitements.

Elle a en outre produit un document du 26 mai 2020 à l'entête de la République de Turquie, Direction générale des institutions de la sécurité sociale et des services de pensions, SGK-Sosyal Guvenlik Kurumu, attestant qu'elle est enregistrée en Turquie depuis le 1er novembre 1996, selon l'art. 4/1-a de la loi 5510 S.K. Aucun enregistrement figure sous l'art. 4/1-b ou 4/1-c de la loi 5510 mais il est indiqué qu'elle travaille activement dans la province d'Ankara.

17. Les parties ainsi que Monsieur J_____, conseiller juridique auprès de la Mission de Turquie, ont été entendus le 3 novembre 2020. La recourante a indiqué être affiliée à l'institution de sécurité sociale turque depuis 2003. Elle avait tiré du système informatique de l'institution de sécurité sociale à laquelle elle était affiliée le document du 26 mai 2020. Elle ignorait pourquoi ce document ne mentionnait pas son inscription à la caisse de retraite notamment (Loi 5510 4/1-c), étant précisé qu'en tirant ce document elle avait uniquement demandé la preuve de son affiliation à la SGK, sans autre précision. Selon M. J_____, l'attestation était inexacte. La recourante était affiliée à la sécurité sociale turque, selon la loi 5510 4/1 let. b de façon obligatoire et non selon la loi 5510 4/1 let. a. La convention de sécurité sociale liant la Suisse et la Turquie dispensait la recourante de produire la moindre attestation. Le fait d'avoir choisi de rester affiliée à la sécurité sociale turque empêchait la recourante d'être affiliée en Suisse. La recourante a produit à titre de preuve des factures de traitements pris en charge par l'institution de sécurité sociale turque, notamment les frais de son accouchement. Toutes les factures produites portaient sur des traitements subis avant que la recourante et ses enfants n'obtiennent la nationalité suisse et alors qu'ils étaient uniquement assurés en tant que ressortissants turques en Turquie. Deux collègues binationaux avaient été dispensés de s'affilier en Suisse. La recourante ignorait les détails de ces cas et notamment si des attestations de l'assurance turque avaient été produites, faute d'être proches desdits collègues. L'intimé ignorait pour sa part ces cas et ne pouvait se prononcer sur ceux-ci. S'agissant des conditions de l'assurance-maladie turque,

il existait une participation des assurés dans la prise en charge des coûts des soins de 2 ou 2.5 %. Un délai a été accordé à la recourante pour produire une attestation de la SGK.

18. Dans le délai imparti, la recourante a remis à la chambre de céans un document à l'entête de la République de Turquie, présidence de l'institution de sécurité sociale régionale de Kayseri, centre de sécurité sociale de Melikgazi-Kayseri du 9 novembre 2020, à la teneur suivante (traduction faite à la demande de la chambre de céans) :

« *réf. E-_____-_____.99*

*Concerne : A_____*

*Madame A_____*

*Rue G_____ 3 – à Genève /Suisse*

*Il ressort de l'examen de votre dossier sous n° d'identification de la République de Turquie 1_____, n° d'assuré 2_____, que votre affiliation à l'assurance a commencé le 01.11.1996 en vertu de l'art. 4, al. 1 let. a de la loi n° 5510 ; que vos activités lucratives soumises à ladite loi se poursuivent actuellement et que vous avez 5827 jours de cotisations.*

*La date de votre retraite est le 06.10.2032, lorsque vous aurez 53 ans révolus.*

*SGK – Les statuts de nos assurés travaillant sous le même statut que vous, leur imposent l'assurance obligatoire ; les assurés qui possèdent ce statut bénéficient de toutes les branches s'assurance à savoir la santé (hôpital, médicaments, maladie, maternité y compris tous les frais de traitement), la vieillesse, l'invalidité et l'assurance-retraite.*

*M. E_____, n° d'identification de la R.T. 3_____ et Mme F_____, n° d'identification 4_____, sont assurés dans le cadre de l'assurance familiale. Concernant les parents titulaires d'assurance avec des enfants à leur charge pendant leur scolarité ou qui perçoivent une pension d'orphelin en tant qu'ayants-droit ; leurs enfants diplômés du lycée au plus tard jusqu'à 20 ans et ceux diplômés de l'enseignement supérieur au plus tard jusqu'à 25 ans, peuvent continuer à bénéficier des services de santé dans ce même cadre pendant encore 2 ans à partir de leur fin d'étude ».*

19. L'intimé s'est déterminé, le 10 décembre 2020, sur ce document. Il a considéré qu'il n'indiquait pas clairement que la recourante et ses enfants étaient obligatoirement assurés contre la maladie en vertu du droit turc, dans la mesure où le document portait uniquement la mention selon laquelle les assurés de SGK ayant le même statut que la recourante étaient assurés obligatoirement et qu'il ne mentionnait pas d'assurance obligatoire pour les enfants. En outre, aucun formulaire d'équivalence n'avait été apporté à la procédure. Les conditions de l'art. 2 al. 2 OAMal n'étaient pas réunies. L'intimé persistait dans ses conclusions.

20. Une fois cette détermination communiquée à la recourante le 14 décembre 2020, 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), 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. Le litige porte sur le bien-fondé du refus de l'intimé de dispenser la recourante et ses enfants de l'obligation d'être affiliés à l'assurance-maladie obligatoire suisse.

3. Un des buts principaux de la LAMal est de rendre l'assurance-maladie obligatoire pour l'ensemble de la population en Suisse.

4. L'art. 3 al. 1 LAMal pose ainsi le principe de l'obligation d'assurance pour toute personne domiciliée en Suisse (ATF 126 V 268 consid. 3b et les références, cf. aussi 129 V 161 consid. 2.1). 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 (CC) (cf. art. 1 al. 1 de l'ordonnance sur l'assurance-maladie du 27 juin 1995 – OAMal ; ATF 129 V 78 consid. 4.2).

5. Conformément à l'art. 3 al. 1 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.

   Selon l'alinéa 2 de cette disposition, le Conseil fédéral peut excepter de l'assurance obligatoire certaines catégories de personnes.

   Faisant usage de cette compétence, il a édicté l'art. 2 de l'ordonnance sur l'assurance-maladie du 27 juin 1995 (OAMal; RS 832. 102).

6. Conformément à l'art. 2 al. 2 OAMal sont exceptées sur requête les personnes qui sont obligatoirement assurées contre la maladie en vertu du droit d'un État 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.

7. À teneur de l'art. 2 al. 5 OAMal sont, sur requête, exemptés de l'obligation de s'assurer en Suisse les travailleurs détachés en Suisse qui sont exemptés de l'obligation de payer les cotisations de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité suisse (AVS/AI) en vertu d'une convention internationale de sécurité

sociale, ainsi que les membres de leur famille au sens de l'art. 3 al. 2, lorsque leur employeur s'engage à ce que, pendant toute la durée de validité de l'exception, au moins les prestations prévues par la LAMal soient assurées pour les traitements en Suisse. Cette disposition est applicable par analogie aux autres personnes exemptées de l'obligation de payer des cotisations de l'AVS/AI par une autorisation exceptionnelle prévue dans une convention internationale en cas de séjour temporaire en Suisse. L'intéressé ou son employeur ne peut revenir sur l'exception ou la renonciation à une exception.

8. Aux termes de l'art. 6 LAMal, les cantons veillent au respect de l'obligation de s'assurer (al. 1) et que l'autorité désignée par le canton affilie d'office toute personne tenue de s'assurer qui n'a pas donné suite à cette obligation en temps utile (al. 2).

9. Selon l'article premier de la Convention de sécurité sociale entre la Suisse et la République de Turquie, conclue le 1er mai 1969 (RS 0.831.109.763.1), la Convention s'applique en Turquie aux législations concernant les assurances sociales des travailleurs salariés (maladie, maternité, invalidité, vieillesse, décès, accident du travail et maladies professionnelles) et en Suisse, aux législations fédérales sur l'assurance-vieillesse et survivants, assurance-invalidité, assurance en cas d'accidents professionnels et non professionnels et de maladie professionnelle, les allocations familiales.

10. À teneur de l'art. 3 de la Convention, sous réserve de dispositions contraires contenues dans la Convention et son protocole final, les ressortissants turcs et suisses qui ont des droits à des prestations de sécurité sociale en application des législations mentionnées à l'article premier, reçoivent leurs prestations intégralement et sans restriction aucune aussi longtemps qu'ils résident sur le territoire de l'une des parties contractantes.

11. Selon l'art. 4 al. 1 de la Convention, les ressortissants de l'une des parties contractantes qui exercent une activité professionnelle sont soumis à la législation de la partie contractante sur le territoire de laquelle ils exercent leur activité. Cependant l'art. 5 de la Convention prévoit des dérogations à l'art. 4 pour les ressortissants suisses qui sont affiliés aux assurances-invalidité, vieillesse et décès turques s'ils en font la demande.

12. À teneur de l'art. 6 de la Convention, les ressortissants de l'une des parties contractantes envoyés comme membres des missions diplomatiques et poste consulaire de cette partie sur le territoire de l'autre sont soumis à la législation de la première partie. L'alinéa 2 de cette disposition prévoit que les ressortissants de l'une des parties qui sont engagés sur le territoire de l'autre pour des travaux dans une mission diplomatique ou un poste consulaire de la première partie sont assurés selon la législation de la seconde partie. Ils peuvent opter pour l'application de la législation de la première partie dans un délai de six mois suivant le début de leur emploi ou suivant la date de la mise en vigueur de la présente Convention.

13. Selon le chiffre 15 du protocole final, l'accès à l'assurance-maladie suisse est facilité pour les ressortissants de l'une des parties contractantes qui transfère son domicile de Turquie en Suisse et qui sort de l'assurance-maladie turque.

14. En l'espèce, la recourante et ses deux enfants sont domiciliés à Genève depuis le 28 août 2003 et ont acquis la nationalité suisse en 2017. La recourante est depuis lors binationale suisse et turque.

    Au vu de leur domicile permanent en Suisse, la recourante et ses enfants sont en principe tenus de s'affilier à une assurance-maladie suisse.

    La recourante considère cependant que dans la mesure où elle est déjà affiliée au système de sécurité sociale turc, à l'instar de ses enfants, système pour lequel elle a opté lorsqu'elle a été envoyée en Suisse par son employeur, elle peut être exemptée de l'assujettissement à l'assurance-maladie suisse, lequel constitue une double charge pour elle.

    La Convention entre la Suisse et la Turquie, à laquelle la recourante se réfère, n'est pas applicable à l'assurance-maladie en Suisse. L'assujettissement obligatoire à l'assurance-maladie obligatoire n'est d'ailleurs pas réglé dans ladite Convention. Aussi faut-il se référer à la législation suisse en matière d'assurance-maladie, en particulier à l'art. 2 al. 2 OAMal pour statuer sur le cas présent. Il faut conformément à cette dernière disposition déterminer si la recourante est obligatoirement assurée contre la maladie en Turquie et, le cas échéant, si l'assujettissement à l'assurance suisse signifierait une double charge pour elle et si elle bénéficie d'une couverture d'assurance équivalente pour les traitements en Suisse.

    Le motif d'exonération prévu à l'art. 2 al. 2 OAMal présuppose en effet que le requérant dispose à l'étranger d'une assurance-maladie obligatoire offrant une couverture équivalente pour les traitements en Suisse.

    Il ressort en l'espèce des documents produits par la recourante que cette dernière a opté pour le régime de sécurité sociale turc et bénéficie de l'assurance-maladie universelle turque (document du 26 mai 2020 à l'entête de la République de Turquie, Direction générale des institutions de la sécurité sociale et des services de pensions, SGK-Sosyal Guvenlik Kurumu et les attestations fournies par les missions turque et suisse auprès de l'ONU).

    Il ne ressort en revanche pas des pièces ou de l'audition de la recourante que cette dernière et ses enfants sont assurés de manière obligatoire en Turquie, puisqu'il s'est agi d'un choix qu'elle a fait alors qu'elle n'avait pas encore acquis la nationalité suisse.

    En outre, le document à l'entête de la Confédération suisse, Mission permanente de la Suisse auprès de l'Office des Nations Unies et des autres organisations internationales à Genève, précise que les enfants de la recourante, suisses depuis 2017, sont entièrement soumis à la législation suisse et que la recourante doit

fournir au Service de l'assurance-maladie du canton de Genève une attestation d'assurance-maladie émanant des autorités turques en matière de sécurité sociale.

La recourante a ainsi produit des attestations selon lesquelles elle était affiliée à l'assurance turque mais a expliqué que cela découlait de son choix et non d'une obligation.

L'institution turque de sécurité sociale n'a par ailleurs précisément pas fourni la confirmation requise selon laquelle la recourante et ses deux enfants étaient assurés à titre obligatoire et qu'ils ne pouvaient pas être exemptés de l'assurance obligatoire, même s'ils résidaient en Suisse.

Cela étant, quand bien même l'assujettissement à l'assurance-maladie turque serait obligatoire pour la recourante et ses enfants, alors qu'ils sont doubles-nationaux et domiciliés en Suisse, les documents transmis par la recourante à la chambre de céans ne constituent pas une attestation d'équivalence. Ils ne sont pas suffisants pour permettre de vérifier si la couverture d'assurance-maladie turque est équivalente à celle de l'assurance-maladie suisse pour la recourante et ses enfants.

Les conditions de la dispense prévue par l'art. 2 al. 2 OAMal ne sont ainsi pas remplies.

La recourante ne peut pas davantage être considérée comme un travailleur détaché en Suisse, pour lequel l'employeur se serait engagé à ce qu'au moins les prestations prévues par la LAMal soient assurées pour les traitements en Suisse (art. 2 al. 5 OAMal a contrario), dans la mesure où elle est domiciliée en Suisse depuis 2003 et a acquis la nationalité suisse en 2017.

Il résulte de ce qui précède que les conditions d'exemption de l'assujettissement en suisse ne sont pas remplies et que c'est à raison que l'intimé a affilié la recourante et ses enfants d'office à l'assurance-maladie suisse.

Enfin, la recourante ne peut se prévaloir de l'illégalité d'une pratique de l'intimé, puisque dans le cas présent, il n'existe pas de preuve que l'intimé ait établi une pratique contraire à la loi en admettant des exceptions à l'affiliation à l'assurance-maladie suisse pour des collègues de la recourante qui seraient dans une situation identique en tous points à la sienne. Au contraire, la recourante a indiqué ignorer les détails de ces cas et notamment si des attestations de l'assurance turque avaient été produites. On ne peut pas non plus déduire des déclarations de l'intimé qu'il aurait eu une telle pratique par le passé et moins encore l'intention de maintenir une telle pratique à l'avenir.

15. Infondé, le recours sera rejeté.

16. La procédure est gratuite.

* * * * * *

**PAR CES MOTIFS,**
**LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

**Statuant**

**À la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. Le rejette.
3. Dit que la procédure est gratuite.
4. 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.

| La greffière | La présidente |
|---|---|
| Marie NIERMARÉCHAL | Marine WYSSENBACH |

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe le