

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/560/2011

ATAS/977/2011

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 17 octobre 2011

9<sup>ème</sup> Chambre

En la cause

Madame D\_\_\_\_\_, domiciliée c/o Madame E\_\_\_\_\_,  
à Genève, assistée de son curateur Me Éric VASEY, avocat

recourante

contre

ASSURA, ASSURANCE MALADIE ET ACCIDENT, sise Z.I. En  
Budron A1, case postale 7, 1052 Le Mont-sur-Lausanne

intimé

**Siégeant : Florence KRAUSKOPF, Présidente; Christine TARRIT-DESHUSSES et Luis ARIAS, Juges assesseurs**

---

**EN FAIT**

1. Madame D\_\_\_\_\_, née le 1<sup>er</sup> mars 1944, est ressortissante suisse, originaire de Genève. Elle a vécu à Genève avant de s'établir en Afrique du Sud.
2. Après son divorce, elle a habité, toujours en Afrique du Sud, avec sa sœur. A la suite du décès de cette dernière, à une date qui ne ressort pas du dossier, D\_\_\_\_\_ a connu une grave dépression nécessitant des soins en clinique psychiatrique. Entendue par la Cour de céans en audience le 3 octobre 2011, la précitée a indiqué qu'il ne s'agissait pas d'une prise en charge, mais d'une "prise en prison". Elle avait eu le choix de rester en prison ou de venir en Suisse et avait indiqué à son tuteur sud-africain qu'elle souhaitait revenir en Suisse, retour que celui-ci avait organisé.
3. D\_\_\_\_\_ est ainsi revenue à Genève, selon l'attestation de l'Office cantonal de la population, le 4 septembre 2009. Le domicile déclaré était celui de sa cousine, E\_\_\_\_\_, à Genève.
4. Le même jour, à savoir le 4 septembre 2009, D\_\_\_\_\_ a été admise en psychiatrie gériatrique des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG).
5. Le 26 octobre 2009, elle a signé une proposition d'assurance obligatoire des soins LAMAL avec ASSURA, prévoyant la prise d'effet au 1<sup>er</sup> octobre 2009.
6. ASSURA a établi une police d'assurance, datée du 23 novembre 2009, au nom de l'assurée, domiciliée chez E\_\_\_\_\_.
7. Les 13 janvier et 15 avril 2010, les HUG ont requis d'ASSURA une demande de prolongation de garantie. Dans la seconde demande, le Dr L\_\_\_\_\_ des HUG a expliqué que la patiente présentait une décompensation dépressive sévère liée au décès de sa sœur en Afrique du Sud, "événement qui a abouti à un rapatriement en urgence". L'intéressée présentait d'énormes difficultés à élaborer son deuil. Une coxarthrose handicapante aggravait la dépression, raison pour laquelle l'orthopédiste n'était pas favorable à une intervention chirurgicale.
8. Par ordonnance du 16 février 2010 du Tribunal tutélaire, l'assurée a été mise sous curatelle et Me Éric VAZEY désigné comme curateur. La procédure a été initiée par le cousin de l'intéressée, Me Alexandre DAVIDOFF, le 3 décembre 2009; elle était accompagnée d'un certificat médical du Dr L\_\_\_\_\_ du 26 novembre 2009.
9. La patiente a finalement été opérée le 12 mai 2010 et a quitté le département de chirurgie le 19 mai 2010 pour la suite de sa prise en charge à l'unité 04 des Trois-Chênes.

10. Le 3 juillet 2010, les HUG ont adressé à l'assurée une demande de remboursement de 20'750 fr. pour le traitement du 4 septembre 2009 au 30 septembre 2011, portant sur le forfait d'examen de 500 fr. et le forfait journalier de 750 fr.
11. Par courrier du 17 août 2010, le curateur a demandé à l'assurance de bien vouloir corriger la date de la prise d'effet de la couverture d'assurance dès la prise de domicile en Suisse, soit dès le 4 septembre 2009, et de prendre ainsi en charge le montant de 20'750 fr.
12. Dans une nouvelle demande de prolongation de garantie du 25 août 2010, les HUG ont exposé que la patiente, hospitalisée pour un épisode dépressif sévère avec des symptômes psychotiques, à la suite du décès de sa sœur, associé à un trouble de la personnalité grave, présentait un état psychique très fragile au vu de l'incertitude sur son lieu de vie. Les HUG étaient en train d'évaluer sa capacité à vivre seule. La sortie immédiate de l'hôpital n'était pas envisageable.
13. Dans un rapport du 7 septembre 2010 adressé au médecin conseil de l'assurance, la Dresse M. M\_\_\_\_\_, cheffe de Clinique du Département de psychiatrie des HUG, a expliqué que la patiente avait été transférée de l'Afrique du Sud où elle avait été hospitalisée pour la décompensation dépressive à la suite du décès de sa sœur avec laquelle elle entretenait une relation fusionnelle. L'évolution avait été favorable, mais elle restait fragile, ayant besoin d'un cadre sécurisant, de stimulation et d'assistance dans les gestes de tous les jours. Elle avait été rapatriée en Suisse après une absence de 10 ans. Elle avait toujours un représentant légal en Afrique du Sud et effectuait des démarches pour rapatrier son argent.
14. Selon un rapport établi par F\_\_\_\_\_ de RSM Sàrl (Risques & Sinistres Management), mandaté par l'assurance, E\_\_\_\_\_ lui avait indiqué ne pas pouvoir héberger l'assurée, son appartement étant trop petit. Elle était la cousine de cette dernière comme celle de Me Alexandre DAVIDOFF. Elle avait accepté la domiciliation chez elle de sa cousine sur insistance de son cousin, pour des raisons purement administratives.
15. Par décision du 7 octobre 2010, ASSURA a annulé l'assurance obligatoire des soins au motif que l'intéressée n'était venue à Genève, non pas dans l'intention d'y établir son domicile, mais uniquement afin de s'y faire soigner.
16. Dans un courrier du 18 octobre 2010 adressé à ASSURA, le Dr O\_\_\_\_\_ du Groupe médico-chirurgical des Trois-Chênes qui s'est entretenu avec la Dresse P\_\_\_\_\_ de la clinique de Belle-Idée a indiqué l'état de santé de la patiente s'était amélioré et qu'un suivi psychiatrique en ambulatoire pouvait être envisagé d'ici un mois. Les soignants étaient toutefois confrontés à un problème social (sic), la patiente n'ayant pas de domicile en Suisse. Le projet de vie en discussion était l'intégration dans un appartement protégé de type D2.

17. Le 20 janvier 2011, l'assurance a rejeté l'opposition, reprenant les arguments développés dans sa décision.
18. Le "formulaire d'évaluation des prestations à fournir au titre de l'OPAS" rempli fin décembre 2010 par l'infirmière référente et le 24 janvier 2011 par le médecin des HUG mentionne que la patiente est domiciliée au 3, rue de Versonnex à Genève, soit auprès de l'Hôtel Résidence St James.
19. Par recours déposé le 21 février 2011 au greffe de la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice, l'assurée recourt contre cette décision, dont elle demande l'annulation. Elle conclut à ce qu'elle soit mise au bénéfice de l'assurance obligatoire des soins dès le 4 septembre 2009.
20. L'assurance conclut principalement au rejet du recours. Subsidiairement, si une obligation d'assurance en Suisse devait être admise, elle prie la Cour de préciser la date à partir de laquelle celle-ci existe.
21. A la demande de la Cour, l'assurée a produit l'intégralité de la décision de mise sous curatelle, l'autorisation du Tribunal tutélaire au curateur pour conduire la présente procédure et a précisé être toujours domiciliée à la Résidence Saint-James à Genève.
22. Ces informations ont été transmises à l'assurance.
23. Lors de l'audience du 3 octobre 2011, l'assurée a expliqué toujours habiter à la résidence précitée. Elle n'avait plus de famille en Suisse. Son cousin et sa cousine étaient très éloignés d'elle. Elle n'avait plus de parenté en Afrique du Sud et souhaitait rester en Suisse. Elle avait donné l'adresse de sa cousine "pour l'assurance-maladie"; elle n'avait pas l'intention d'habiter avec elle. Aujourd'hui elle connaissait un peu mieux sa cousine, qu'elle voyait cependant peu.

E \_\_\_\_\_, entendue à titre de renseignement, a déclaré avoir accepté que son adresse figure sur les papiers de sa cousine "pour la faire venir à Belle-Idée". Elle n'avait aucune intention de l'accueillir chez elle, ni en 2009, ni aujourd'hui; elle ne s'était pas rapprochée de sa cousine.

Le curateur de la recourante a maintenu les conclusions formées au nom de sa pupille et précisé que Me Alexandre DAVIDOFF, qui avait organisé l'arrivée de sa cousine en Suisse, se tenait à disposition de la Cour pour être entendu.

La cause a ensuite été gardée à juger.

---

**EN DROIT**

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 4 et let. c de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur dès le 1er janvier 2011, la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique tant des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA; RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 18 mars 1994 (LAMal; RS 832.10) que des contestations relatives aux assurances complémentaires à l'assurance-maladie sociale prévue par la LAMal, relevant de la loi fédérale sur le contrat d'assurance, du 2 avril 1908 (loi sur le contrat d'assurance, LCA; RS 221.229.1).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

Interjeté dans la forme et le délai prescrits, le recours est recevable (art. 60 et 61 let. b LPGA).

Étant suffisamment renseignée au vu des pièces du dossier, de l'audition de la recourante et de sa cousine, la Cour renonce à entendre Me Alexandre DAVIDOFF.

2. Est litigieuse la question de savoir si la recourante peut prétendre à être obligatoirement assurée par l'assurance-maladie.
  - a) Un des buts principaux de la LAMal est de rendre l'assurance-maladie obligatoire pour l'ensemble de la population en Suisse. L'art. 3 al. 1 LAMal pose ainsi le principe de l'obligation d'assurance pour toute personne domiciliée en Suisse dans les trois mois suivant sa prise de domicile en Suisse. L'art. 3 al. 2 LAMal délègue cependant la compétence au Conseil fédéral d'excepter de l'assurance obligatoire certaines catégories de personnes. Au regard du but de solidarité fixé par le législateur, les exceptions à l'obligation de s'assurer doivent être interprétées de manière stricte (ATF 129 V 77 consid. 4.2; cf. aussi ATF 132 V 310 consid. 8.3).

Faisant usage de la délégation de compétence de l'art. 3 al. 2 LAMal, le Conseil fédéral a prévu l'exception à l'obligation de s'assurer des personnes qui séjournent en Suisse dans le seul but de suivre un traitement médical ou une cure (art. 2 al. 1 let. b OAMal). Il ne s'agit pas à proprement parler d'une exception à l'obligation de s'assurer, mais d'une exclusion du droit à l'affiliation à l'assurance-maladie obligatoire: les personnes qui séjournent en Suisse en vue de s'y faire soigner n'ont pas le droit de s'affilier à l'assurance des soins obligatoire (EUGSTER, Krankenversicherung [E.], in: U. Meyer [édit.], SBVR, Soziale Sicherheit, 2e éd., n. 121 p. 437).

Le but de l'art. 2 al. 1 let. b OAMal est d'empêcher qu'une personne qui entre en Suisse exclusivement en vue de suivre un traitement ou une cure soit assurée à

---

l'assurance des soins obligatoire, même si elle y prend domicile à cette fin. A défaut d'une telle règle d'exclusion de l'assurance-maladie sociale, celle-ci devrait prendre en charge les prestations prodiguées à toute personne se rendant en Suisse pour se faire soigner et qui s'y constituerait un domicile dans ce but. Le séjour au sens de l'art. 2 al. 1 let. b OAMal doit être considéré comme intervenant dans le seul but de suivre un traitement médical ou une cure lorsque d'autres motifs que le but thérapeutique n'auraient pas suffi en eux-mêmes à constituer un domicile au sens des art. 23 ss CC (cf. Eugster, op. cit., n. 122 p. 437). Selon l'art. 23 CC, le domicile d'une personne est au lieu où elle réside avec l'intention de s'y établir. Sous l'angle de l'obligation d'assurance au sens de l'art. 3 al. 1 LAMal, l'obtention d'une autorisation de séjour ou d'établissement de la police des étrangers n'est pas déterminante pour la réalisation des conditions de l'existence d'un domicile en Suisse au sens de l'art. 23 CC (ATF 129 V 77 consid. 5.2; 125 V 76 consid. 2a).

Ce qui est dès lors déterminant, ce n'est pas la durée du traitement thérapeutique ou du séjour en Suisse, mais le but poursuivi par le séjour, la résidence ou le domicile en Suisse. Tant que la raison exclusive en est le traitement médical (ou la cure), respectivement tant qu'il n'existe pas un autre but qui justifierait à lui seul la constitution d'un domicile en Suisse, l'intéressé est exclu de l'assurance des soins obligatoire. Savoir si une personne venue en Suisse dans le seul but de s'y faire soigner est exclue "à vie" de l'affiliation à l'assurance-maladie sociale, ce qui serait contraire au but visé par la LAMal, dépend donc essentiellement du but poursuivi par la création du domicile en Suisse. Dès que s'ajoutent au but thérapeutique une ou plusieurs autres raisons qui justifieraient la constitution d'un domicile en Suisse, l'art. 2 al. 1 let. b OAMal n'est pas ou plus applicable (ATF np 9C\_217/2007 du 8 avril 2008, consid. 5).

- b) En l'espèce, il ressort des pièces médicales que la recourante a été hospitalisée, en urgence, en psychiatrie en Afrique du Sud à la suite du suicide de sa sœur. Elle a quitté la clinique sud-africaine pour se rendre à Genève où elle est arrivée le 4 septembre 2009 et a immédiatement été admise en milieu psychiatrique en raison des ses importants problèmes de santé. Aucun médecin n'a indiqué que la recourante avait souhaité revenir en Suisse pour un autre motif. La cousine de la recourante a déclaré à l'employé de RSM Sàrl qu'elle avait accepté la domiciliation de la recourante à son adresse uniquement pour des raisons administratives. En audience, elle a précisé qu'elle avait accepté que son adresse figure sur les papiers de sa cousine "pour la faire venir à Belle-Idée". Il y a donc lieu de retenir, sous l'angle de la vraisemblance prépondérante, que le retour de la recourante à Genève était dicté par le souhait de celle-ci de se faire soigner en Suisse.

Après avoir quitté l'hôpital, la recourante s'est installée à la résidence X\_\_\_\_\_ où elle habite depuis lors. Certes, elle ne semble pas s'être rapprochée de ses cousins habitant Genève, mais elle a expliqué de manière crédible ne plus avoir de parenté en Afrique du Sud. Son intention de rester en Suisse est ainsi hautement

vraisemblable. Toutefois, l'intention de s'établir en Suisse pour d'autres motifs que le besoin de traitement n'est devenue reconnaissable aux yeux de tiers par des éléments objectifs qu'à partir du moment où la recourante a quitté l'hôpital. Selon le rapport du Dr O \_\_\_\_\_ du 18 octobre 2010, il était prévu que la patiente quitte la clinique de Belle-Idée "d'ici un mois". Le "formulaire d'évaluation des prestations à fournir au titre de l'OPAS" indique comme adresse de la recourante la résidence X \_\_\_\_\_ et porte plusieurs dates, celle du 10 décembre 2010, celle du 15 décembre 2010 qui accompagne la signature de l'infirmière référente et celle du 24 janvier 2011 apposée par le médecin des HUG. Au vu de ces éléments, la Cour retiendra, sous l'angle de la vraisemblance prépondérante, que la recourante a quitté l'hôpital courant décembre 2010. La prise d'effet de la couverture d'assurance obligatoire est donc fixée au 1<sup>er</sup> décembre 2010.

3. La recourante obtient partiellement gain de cause, de sorte qu'elle a droit à une indemnité à titre de participation à ses frais, fixée en l'occurrence à l'000 fr. (art. 61 let. g LPG).

\* \* \*

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

**Statuant**

**A la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. Admet partiellement le recours et annule les décisions des 7 octobre 2010 et 20 janvier 2011.
3. Dit que la couverture d'assurance obligatoire des soins de D\_\_\_\_\_ auprès d'ASSURA, ASSURANCE MALADIE ET ACCIDENT prend effet le 1er décembre 2010.
4. Dit que la procédure est gratuite.
5. Condamne ASSURA, ASSURANCE MALADIE ET ACCIDENT à verser à D\_\_\_\_\_ une indemnité de 1'000 fr. à titre de dépens.
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.

La greffière

La présidente

Maryse BRIAND

Florence KRAUSKOPF

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