

BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 463 vom 13. Februar 2026

BE Verwaltungsgericht, 2026-02-13, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2025_463

FR: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 463 du 13 février 2026

IT: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 463 del 13 febbraio 2026

Erwägungen

E. 1.1

La décision sur opposition du 1er juillet 2025 représente l'objet de la contestation. Elle ressortit au droit des assurances sociales et confirme l'affiliation d'office du recourant auprès d'une assurance-maladie suisse dès le 19 novembre 2024. L'objet du litige porte quant à lui sur l'annulation de ce prononcé et de cette affiliation.

E. 1.2

Interjeté en temps utile, dans les formes minimales prescrites, auprès de l'autorité de recours compétente et par une partie disposant de la qualité pour recourir, le recours est recevable (art. 1 al. 1 de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie [LAMal, RS 832.10], en lien avec les art. 30 et 56 ss de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA, RS 830.1]; art. 4 et 74 ss de la loi cantonale du 23 mai 1989 sur la procédure et la juridiction administratives [LPJA, RSB 155.21]).

E. 1.3

Le jugement de la cause relève de la compétence du juge unique de la Cour des affaires de langue française du Tribunal administratif (art. 54 al. 1 let. c et art. 57 al. 4 de la loi cantonale du 11 juin 2009 sur l'organisation des autorités judiciaires et du Ministère public [LOJM, RSB 161.1] en lien avec l'art. 35 al. 2 let. b de la loi cantonale du 6 juin 2000 portant introduction des lois fédérales sur l'assurance-maladie, sur l'assurance-accidents et sur l'assurance militaire [LiLAMAM, RSB 842.11]).

E. 1.4

Le Tribunal examine librement la décision contestée et n'est pas lié par les conclusions des parties (art. 61 let. c et d LPGA; art. 80 let. c ch. 1 et art. 84 al. 3 LPJA).

E. 2.1

L'accord du 21 juin 1999 entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes (ALCP, RS 0.142.112.681) est entré en vigueur le 1er juin 2002. L'art. 1 par. 1 annexe II ALCP, annexe qui fait

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 12 février 2026, 200.2025.463.CM, page 4 partie intégrante de l'accord et qui complète l'art. 8 ALCP, dispose que les parties contractantes conviennent d'appliquer entre elles, dans le domaine de la coordination des systèmes de sécurité sociale, les actes juridiques de l'Union européenne (UE) auxquels il est fait référence dans la section A de cette annexe, tels que modifiés par celle-ci, ou des règles équivalentes à ceux-ci. Ainsi, l'art. 95a LAMal renvoie en particulier

au règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale, modifié par le règlement (CE) n° 988/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 (JO L 284 du 30 octobre 2009, p. 43), adapté selon l'annexe II ALCP (RS 0.831.109.268.1, ci-après: règlement n° 883/2004).

E. 2.2

En principe, le travailleur frontalier est soumis à la législation de l'Etat où il travaille (principe de la *lex loci laboris*): l'Etat compétent est l'Etat d'emploi (art. 1 let. f et art. 11 par. 3 let. a du règlement n° 883/2004; ATF 144 V 2 c. 6.1, 142 V 192 c. 3.1). Ce principe peut être assorti d'exceptions (art. 16 par. 1 du règlement n° 883/2004). En effet, en application de l'art. 83 du règlement n° 883/2004, l'annexe XI audit règlement régit les modalités particulières d'application des législations de certains Etats membres. Il en ressort notamment que les personnes soumises aux dispositions légales suisses peuvent, sur demande, être exemptées de l'assurance-maladie obligatoire (LAMal) en tant qu'elles résident dans l'un des Etats suivants et peuvent prouver qu'elles y bénéficient d'une couverture en cas de maladie: Allemagne, Autriche, France, Italie et, dans certains cas, la Finlande et le Portugal (voir également annexe II ALCP, section A, par. 1, let. i, ch. 3b). Cette faculté est dénommée "droit d'option" et doit être exercée sur demande dans les trois mois qui suivent la survenance de l'obligation de s'assurer en Suisse; lorsque, dans des cas justifiés, la demande est déposée après ce délai, l'exemption entre en vigueur dès le début de l'assujettissement à l'obligation d'assurance (chapitre "Suisse", ch. 3 let. b de l'annexe XI au règlement n° 883/2004 et de la section A de l'annexe II ALCP; ATF 147 V 402 c. 4.1).

E. 2.3

Le droit suisse a été adapté pour tenir compte du droit d'option instauré par la réglementation européenne. Selon la législation suisse, les personnes qui résident dans un Etat membre de l'UE et qui sont soumises

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 12 février 2026, 200.2025.463.CM, page 5 à l'assurance suisse en vertu de l'ALCP et de son annexe II sont tenues de s'assurer en Suisse pour les soins en cas de maladie (art. 3 al. 3 let. a LAMal; art. 1 al. 2 let. d de l'ordonnance fédérale du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie [OAMal, RS 832.102]). Sont toutefois exemptées sur requête les personnes qui résident dans un Etat membre de l'UE, pour autant qu'elles puissent être exceptées de l'obligation de s'assurer en vertu de l'ALCP et de son annexe II, ainsi qu'elles prouvent qu'elles bénéficient d'une couverture en cas de maladie dans l'Etat de résidence et lors d'un séjour dans un autre Etat membre de l'UE et en Suisse (art. 2 al. 6 OAMal; sur l'ensemble de ces questions relatives à l'assujettissement à l'assurance-maladie suisse d'un travailleur frontalier résidant en France, voir ATF 142 V 192).

E. 3

Il ressort d'une attestation du 29 avril 2025 de l'employeur du recourant que celui-ci exerce pour celui-là une activité lucrative à durée indéterminée en Suisse à tout le moins depuis le 13 décembre 2021. En application de l'ALCP, ainsi que du règlement n° 883/2004 (art. 2 par. 1 et art. 3 par. 1 let. a du règlement n° 883/2004; ATF 136 V 295 c. 2.2, 135 V 339 c. 4.2), l'engagement actuel en Suisse oblige donc le recourant à s'assurer dans ce pays pour les soins en cas de maladie, conformément à l'art. 3 al. 3 let. a LAMal. Il n'est en outre pas contesté que l'intéressé n'a pas contracté une telle assurance en Suisse et qu'il a déposé une

demande d'exemption datée du 1er mai 2025 et réceptionnée par la caisse primaire d'assurance maladie en France le 21 mai 2025. Se pose ainsi la question de savoir si l'Office des assurances sociales était en droit d'affilier d'office le recourant auprès d'une caisse-maladie suisse, après que celui-ci eut pris son emploi en décembre 2021 et été invité dans ce contexte à conclure une assurance-maladie de base en Suisse, respectivement à justifier d'une affiliation équivalente au système de sécurité sociale français ou à produire tout document permettant d'établir l'exercice d'une activité professionnelle antérieure à l'activité actuelle.

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 12 février 2026, 200.2025.463.CM, page 6

E. 4.1

L'exemption de l'assurance-maladie obligatoire en Suisse pour les travailleurs frontaliers domiciliés en France est soumise à la condition de la production du formulaire "Choix du système d'assurance-maladie", qui atteste que la personne intéressée est assurée en France. Le formulaire doit obligatoirement être visé par la caisse d'assurance-maladie française du lieu de résidence en France de l'intéressé avant d'être retourné à l'autorité suisse compétente (ch. 6 du formulaire; voir l'art. 3 de l'accord du

E. 4.2

Selon l'art. 6a al. 1 let. a LAMal, les cantons informent sur l'obligation de s'assurer les personnes qui résident dans un Etat membre de l'Union européenne notamment et qui sont tenues de s'assurer parce qu'elles exercent une activité lucrative en Suisse. Dans le canton de Berne, les frontaliers domiciliés en France peuvent s'informer sur l'assurance obligatoire des soins en Suisse et sur le droit d'option en consultant le site internet de l'OAS (voir www.asv.dij.be.ch, rubriques: "Thème", "Assurance obligatoire des soins [AOS]", "Exception à l'obligation de s'assurer"), où le formulaire de choix du système d'assurance-maladie pour les frontaliers domiciliés en France est notamment disponible. Les renseignements sont au plus tard fournis avec l'autorisation frontalière. C'est pourquoi il peut être

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 12 février 2026, 200.2025.463.CM, page 7 toléré que le délai de trois mois court depuis la réception de ce document (art. 27 al. 1 LPGA).

E. 4.3

En l'occurrence, il ressort du dossier que le recourant est au bénéfice d'une autorisation frontalière en vue d'exercer une activité lucrative en Suisse depuis le 1er mai 2020 et qu'il a vu son autorisation être prolongée jusqu'au 30 avril 2029, ce que celui-ci ne conteste au demeurant pas. Comme mentionné précédemment, l'assuré travaille dans le canton de Berne depuis le 13 décembre 2021. Dans ces circonstances, il convient d'admettre avec l'autorité précédente que le recourant n'a pas valablement exercé son droit d'option en remettant le document idoine visé le 21 mai 2025 par l'autorité compétente française à l'Office des assurances sociales par écrit du 23 juillet 2025, c'est-à-dire plus de trois ans après le début de l'activité lucrative dans le canton de Berne. Certes, on ne saurait passer sous silence le fait que l'Office des assurances sociales ne s'est manifesté auprès du recourant qu'en juin 2024, donc bien après le début de l'activité lucrative de celui-ci dans le canton précité en décembre 2021. Dans la décision sur opposition contestée, cette autorité a par ailleurs

indiqué que le délai de trois mois commençait à courir "au moment de l'émission des premières informations sur l'obligation de disposer d'une assurance- maladie suisse", en l'occurrence lors de la notification par courrier recommandé du document du 7 juin 2024. Il n'est toutefois pas pertinent d'examiner si cette pratique est conforme au droit, dans la mesure où même à l'admettre, on devrait également reconnaître que la demande d'exemption remise par le recourant, qui s'est manifesté pour la première fois auprès de cet office par courrier électronique du 28 novembre 2024, a dans tous les cas été présentée tardivement (voir en ce sens: JTA CM/2024/735 du 20 février 2025 c. 5.3 et la référence). A ce propos, on relèvera qu'à aucun moment, le recourant ne s'est plaint de ne pas avoir reçu les informations de l'Office des assurances sociales, que cette autorité lui a fait parvenir à son domicile, par courrier recommandé, ce qui est conforme à la pratique (voir JTA CM/2024/718 du 22 avril 2025 c. 4.2 et les références). Par conséquent, quand bien même le recourant a transmis le formulaire "choix du système d'assurance-maladie" pour faire valoir son droit d'option, ce droit a été invoqué postérieurement au délai de trois mois et ne saurait donc conduire à une exemption de l'obligation de s'affilier à

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 12 février 2026, 200.2025.463.CM, page 8 une assurance-maladie suisse. Le recourant n'a pas non plus avancé avoir des motifs justifiant une restitution du délai de trois mois imposé pour l'exercice du droit d'option ou pour une affiliation volontaire à l'assurance- maladie suisse (voir c. 2.2 in fine). C'est donc à bon droit que l'Office des assurances sociales a affilié l'intéressé d'office à une assurance-maladie obligatoire dès le 19 novembre 2024.

E. 4.4

Il reste encore à examiner le point de savoir si, comme le recourant le fait valoir, l'affiliation d'office ne pouvait être prononcée, au motif que l'intéressé avait déjà exercé son droit d'option dans le canton de Bâle- Campagne en 2020, dès sa première prise d'activité en Suisse. L'art. 2 par. 2 de l'Accord du 7 juillet 2016 prévoit en effet que l'exemption de l'assurance-maladie obligatoire suisse est définitive et irrévocable, sous réserve de la survenance d'un nouveau fait générateur de son exercice. Les faits générateurs de l'exercice de cette exemption se limitent à la prise d'activité en Suisse, à la reprise d'activité en Suisse après une période de chômage, à la prise de domicile en France ou au passage du statut de travailleur à celui de pensionné (ATF 147 V 202 c. 4.2). En l'occurrence, un courrier électronique d'une collaboratrice du Service des migrations du canton de Berne du 24 mars 2025 fait certes état du fait que le recourant, titulaire d'une autorisation frontalière depuis le 1er mai 2020, a commencé à travailler dès son arrivée en Suisse dans le canton de Bâle-Campagne. Il ne ressort en revanche nullement du dossier que, alors qu'il y a pourtant été expressément invité par l'autorité précédente, l'assuré aurait précédemment rempli le formulaire "choix du système d'assurance- maladie", et ce avant que cela ne lui soit demandé par courrier du 7 juin 2024. Il ne l'allègue d'ailleurs pas. Certes, le 4 décembre 2024, l'assuré a fait parvenir à l'autorité précédente un courrier de la Caisse primaire d'assurance maladie française du 28 novembre 2024, par lequel celle-ci a attesté l'affiliation de celui-là au régime d'assurance maladie français depuis le 1er mai 2020, précisant à cette occasion qu'aucun fait générateur n'était survenu entre les deux emplois. Toutefois, il convient de rappeler que l'exemption au principe de l'assurance obligatoire en Suisse est conditionnée à la présentation du formulaire "Choix du système d'assurance-maladie applicable" dûment visé par la Caisse primaire d'assurance maladie du lieu de résidence de l'intéressé et que celui-ci doit

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 12 février 2026, 200.2025.463.CM, page 9 être déposé dans les trois mois à compter de la soumission au régime suisse de sécurité sociale (ATF 142 V 192 c. 3.5; TF 9C_801/2014 du 10 mars 2015. 3.3). Or, la production d'une telle attestation n'est pas suffisante pour retenir un exercice valable du droit d'option (voir en ce sens: JTA CM/2023/464 du 6 novembre 2023 c. 6.2). Ces circonstances permettent donc d'exclure, à tout le moins à un degré de vraisemblance prépondérante (degré de preuve généralement usité en droit des assurances sociales, voir ATF 151 V 280 c. 3.3.1), que l'assuré, qui supporte le fardeau de la preuve (voir art. 8 du Code civil suisse du 10 décembre 1907 [CC, RS 210]; voir sur cette notion: JTA CM 2022/592 du 9 février 2023 c. 6.2 s.), ait déjà exercé valablement son droit d'option en 2020 (voir en ce sens: JTA CM/2024/735 du 20 février 2025 c. 5.4). Au demeurant, quand bien même on devrait retenir qu'un tel exercice avait eu lieu, le recourant a reconnu, à l'appui de sa réplique, avoir connu une période de chômage d'octobre à décembre 2021 entre ses deux emplois, si bien que la reprise d'une activité en décembre 2021 constituerait un nouveau fait générateur de son obligation de s'assurer au régime obligatoire de l'assurance-maladie suisse. Or, comme exposé ci-dessus, le recourant a agi tardivement (voir c. 4.3 ci-dessus). Le recours s'avère dès lors mal fondé. 5. 5.1 Sur le vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté. 5.2 Les frais de la présente procédure, fixés forfaitairement à Fr. 500.-, sont mis à la charge du recourant qui succombe (art. 61 let. fbis LPGA a contrario [litige ne concernant pas des prestations]; art. 102, 103, 105 al. 2 et 108 al. 1 LPJA; art. 1, 4 al. 2 et 51 let. e du décret cantonal du 24 mars 2010 concernant les frais de procédure et les émoluments administratifs des autorités judiciaires et du Ministère public [DFP, RSB 161.12]). Ils sont compensés avec l'avance de frais fournie. 5.3 Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens (art. 61 let. g LPGA a contrario; art. 104 al. 1 à 3 LPJA et art. 108 al. 3 LPJA).

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 12 février 2026, 200.2025.463.CM, page 10

E. 7

juillet 2016 entre les autorités compétentes de la Confédération suisse et de la République française concernant la possibilité d'exemption de l'assurance-maladie suisse [entré en vigueur le 1er octobre 2016; ci-après: accord du 7 juillet 2016]). Conformément au ch. 3 par. b/aa du chapitre "Suisse" de l'annexe XI au règlement n° 883/2004, le formulaire en cause doit être remis à l'autorité suisse compétente dans les trois mois qui suivent la survenance de l'obligation de s'assurer en Suisse. La même disposition précise encore que, lorsque la demande est déposée après ce délai et pour autant qu'il s'agisse d'un cas justifié, l'exemption entre en vigueur dès le début de l'assujettissement à l'obligation d'assurance. A teneur de l'art. 2 par. 2 de l'accord du 7 juillet 2016, le délai de trois mois commence à courir dès la prise d'activité en Suisse. La procédure d'exercice du droit d'option est également décrite de manière précise à la p. 3 du formulaire "Choix du système d'assurance-maladie".

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