

BGer 9C 750/2009 vom 16. Juni 2010

Bundesgericht, 2010-06-16, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_750_2009

FR: TF 9C 750/2009 du 16 juin 2010

IT: TF 9C 750/2009 del 16 giugno 2010

Regeste

Assurance-maladie | Assurance-maladie

Erwägungen

E. 1

Le recours peut être formé notamment pour violation du droit fédéral (art. 95 let. a LTF), que le Tribunal fédéral applique d'office (art. 106 al. 1 LTF), n'étant ainsi limité ni par les arguments du recourant, ni par la motivation de l'autorité précédente (cf. ATF 130 III 136 consid. 1.4 p.140). Le Tribunal fédéral n'examine en principe que les griefs invoqués, compte tenu de l'exigence de motivation prévue à l' art. 42 al. 2 LTF et ne peut aller au-delà des conclusions des parties (art. 107 al. 1 LTF). Il fonde son raisonnement sur les faits retenus par la juridiction de première instance (art. 105 al. 1 LTF). Il examine sur la base des griefs soulevés dans le recours si le jugement entrepris viole (notamment) le droit fédéral dans l'application des règles pertinentes du droit matériel et de preuve (art. 95 let. a LTF) y compris une éventuelle constatation des faits manifestement inexacte ou en violation du droit (art. 97 al. 1, art. 105 al. 2 LTF). Aucun fait nouveau ni preuve nouvelle ne peut être présenté à moins de résulter de la décision de l'autorité précédente (art. 99 al. 1 LTF).

E. 2

Le litige porte sur le point de savoir si la recourante peut bénéficier d'une exemption à l'obligation d'assurance dans l'assurance-maladie suisse à partir du 1er octobre 2008.

E. 2.1

Un des buts principaux de la LAMal est de rendre l'assurance-maladie obligatoire pour l'ensemble de la population en Suisse. Aussi bien l' art. 3 al. 1 LAMal pose-t-il le principe de l'obligation d'assurance pour toute personne domiciliée en Suisse (ATF 129 V 77 consid. 4, 126 V 265 consid. 3b p. 268 et les références). 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 p. 78; voir aussi ATF 132 V 310 consid. 8.3 p. 313).

E. 2.2

Faisant usage de la délégation de compétence de l' art. 3 al. 2 LAMal , le Conseil fédéral a prévu à l'art 2 al. 8 première phrase OAMal que sont exceptées 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. Selon l'art. 2 al. 8 deuxième phrase OAMal, la requête doit être accompagnée d'une attestation écrite de l'organisme étranger compétent donnant tous les renseignements nécessaires.

E. 2.3

Alors qu'il est question à l'art. 2 al. 4 et 4bis OAMal d'une «couverture d'assurance équivalente» pour les traitements en Suisse, seule la condition "du cas de rigueur" contenue à l'art. 2 al. 8 OAMal requiert une protection d'assurance plus étendue, une assurance privée, dont la couverture va au-delà des prestations de la LAMal (Ursula Hohn, *Rechtsprobleme bei der Umsetzung des Koordinationsrechts in der Krankenversicherung*, in: *Das europäische Koordinationsrecht der sozialen Sicherheit und die Schweiz, Erfahrungen und Perspektiven*, Europa Institut Zürich, 2006, p. 67; Gebhard Eugster, *Krankenversicherung*, in: *Soziale Sicherheit*, SBVR, 2e éd., n° 90 p. 428). L'art. 2 al. 8 OAMal ne peut être invoqué 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). Il s'agit par exemple d'une couverture d'assurance complémentaire pour les vacances ou les voyages, dans la perspective de déplacements professionnels à l'étranger, complétant la protection déjà offerte par l'ALCP et les art. 22 et 22bis du règlement (CEE) n° 1408/71. L'art. 2 al. 8 OAMal ne peut être invoqué 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 p. 317 s.; arrêt [du Tribunal fédéral des assurances] K 138/05 du 25 août 2006).

E. 3

Le premier juge a retenu que l'adhésion à l'assurance suisse engendrerait une dégradation de la protection d'assurance et de la couverture des frais en ce qui concerne les soins dentaires, non couverts par la LAMal et pour lesquels une assurance complémentaire ayant la même étendue que la couverture de l'assurance française ne pourrait être conclue ou ne pourrait l'être qu'à des conditions difficilement acceptables. Toutefois, pour le reste des prestations, il a constaté l'impossibilité de rapporter la preuve au moins d'une équivalence avec les prestations de l'assurance obligatoire des soins. Ainsi, s'agissant des prestations autres que les soins et prothèses dentaires, il n'était pas établi que l'assureur français octroie de manière générale une couverture équivalente à celle de l'assurance de base suisse et on ne pouvait donc parler d'une nette dégradation de la protection d'assurance ou de la couverture des frais, raison pour laquelle il y avait lieu de nier que les conditions d'une exception à l'obligation d'assurance en Suisse selon l'art. 2 al. 8 OAMal soient remplies.

E. 3.1

La recourante fait valoir que les soins et prothèses dentaires lui sont remboursés par l'assurance française et qu'ainsi la couverture des frais dont elle bénéficie est à l'évidence supérieure à celle de l'assurance obligatoire des soins. Vu que la pratique actuelle des

autorités françaises consiste à refuser de signer le formulaire helvétique et à fournir une attestation décrivant la couverture des frais, le contrat MUTHELP apporte la preuve d'une couverture supérieure de l'assurance française et il est dès lors arbitraire de l'obliger à adhérer à l'assurance suisse.

E. 3.2

Il ressort du contrat MUTHELP complémentaire santé (garanties et tarifs en vigueur au 1er janvier 2008) que selon l'option 2 dont la recourante bénéficie, les soins dentaires sont des prestations couvertes à 100 % frais réels et que les frais de prothèses dentaires sont des prestations couvertes à 100 % frais réels dans la limite de 4726 EUR par an et par personne. Ainsi, s'agissant des soins dentaires, la couverture des frais va au-delà des prestations de la LAMal (supra, consid. 2.3). La recourante présentant des problèmes dentaires conséquents, la conclusion d'une assurance complémentaire pour ce risque apparaît difficile et le passage dans l'assurance suisse en ce qui concerne ces prestations particulières est susceptible d'entraîner une détérioration de la protection d'assurance ou de la couverture des frais.

E. 3.3

En revanche, s'agissant des autres prestations, la juridiction cantonale a estimé qu'il n'était pas établi que la couverture étrangère offrit de manière générale une couverture équivalente à celle de l'assurance obligatoire des soins suisse. Sur la base des pièces produites en instance cantonale, cette constatation n'apparaît pas manifestement inexacte et la recourante ne tente même pas, par une argumentation spécifique, au niveau fédéral de démontrer le contraire. Aussi, à défaut d'équivalence entre les prestations de l'assurance française et celles de l'assurance obligatoire des soins en ce qui concerne les prestations autres que dentaires, la conclusion des premiers juges selon laquelle on ne pouvait parler dans le cas de la recourante d'une nette dégradation de la protection d'assurance ou de la couverture des frais et que les conditions d'une exception à l'obligation d'assurance selon l'art. 2 al. 8 OAMal n'étaient dès lors pas remplies, n'apparaît ainsi pas contraire au droit fédéral. Le recours est mal fondé.

E. 4

Vu l'issue du litige, les frais judiciaires doivent être mis à la charge de la recourante, qui succombe (art. 66 al. 1 LTF). Elle ne saurait prétendre une indemnité de dépens pour l'instance fédérale (art. 68 al. 1 LTF).

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