

GE_GERICHTE ATAS/1027/2020 vom 29. Oktober 2020

GE Cour de justice, 2020-10-29, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1027_2020

FR: GE_GERICHTE ATAS/1027/2020 du 29 octobre 2020

IT: GE_GERICHTE ATAS/1027/2020 del 29 ottobre 2020

Erwägungen

E. 1

a. La compétence de la Cour de céans et la recevabilité du recours ont été examinées dans l'arrêt incident du 27 août 2020. Il suffit de s'y référer. b. On relèvera que la conclusion de la recourante tendant à la condamnation de l'intimée au paiement de dommages et intérêts pour le préjudice moral subi est irrecevable, car il n'appartient pas à l'intimée, mais à l'État membre (c'est-à-dire la Suisse), de réparer, cas échéant, le dommage qu'un individu subit du fait de la violation du droit européen (voir Bettina KAHIL-WOLFF, Droit social européen : Union européenne et pays associés, Dossiers de droit européen n° 25, 2017, p. 312- 313 n. 482 et la jurisprudence citée).

E. 2

À teneur de l'art. 1 al. 1 LAMal, les dispositions de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA – RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-maladie, à moins que la LAMal n'y déroge expressément.

E. 3

Le litige porte sur le bien-fondé de la suppression de l'enregistrement de la recourante pour l'entraide internationale en matière de prestations en cas de maladie dès le 1er septembre 2018, singulièrement sur le point de savoir si l'intéressée doit être assujettie à l'assurance des soins obligatoire suisse.

E. 4

Au regard du caractère transfrontalier des faits déterminants, il est incontesté que le litige doit être résolu à la lumière des dispositions de l'Accord du 21 juin 1999 entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses États membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes (ALCP – RS 0.142.112.681), entré en vigueur le 1er juin 2002, et des règlements auxquels il renvoie. Jusqu'au 31 mars 2012, les parties contractantes appliquaient entre elles le Règlement (CEE) n°1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté (ci- après: règlement n°1408/71). Une décision n°1/2012 du Comité mixte du 31 mars 2012 (RO 2012 2345) a actualisé le contenu de l'Annexe II de l'ALCP avec effet, pour la Suisse, au 1er avril 2012, en prévoyant, en particulier, que les parties appliquent désormais entre elles le Règlement (CE) n°883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale A/303/2019 - 6/17 - (RS 0.831.109.268.1 – ci-après : règlement n°883/2004), ainsi que son règlement d'exécution, le règlement (CE) n°987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement n°883/2004 (RS

0.831.109.268.11 – ci-après : règlement n°987/2009). Le règlement n°883/2004 – qui a donc remplacé le règlement n°1408/71 – n'ouvre toutefois aucun droit pour la période antérieure à la date de son application (ATF 138 V 392 consid. 4.1.3). On ajoutera que le règlement n°883/2004 a été modifié par le Règlement n°465/2012 du Parlement européen et du Conseil du 22 mai 2012, repris par la Suisse dès le 1er janvier 2015 (RO 2015 345), sur des points qui ne sont pas déterminants en l'espèce. Compte tenu de la période en cause - éventuel assujettissement de la recourante à la LAMal à compter du 1er septembre 2018 -, le litige doit être tranché sous l'angle du règlement n°883/2004.

E. 5

a. Le champ d'application personnel du règlement n°883/2004 fait l'objet de l'art. 2, dont le paragraphe 1 prévoit que ce règlement s'applique aux ressortissants de l'un des États membres, aux apatrides et aux réfugiés résidant dans un État membre qui sont ou ont été soumis à la législation d'un ou de plusieurs États membres, ainsi qu'aux membres de leur famille - dont la notion est définie à l'art. 1 let. i dudit règlement - et à leurs survivants. Le terme « État membre » est considéré renvoyer, en plus des États membres de l'Union européenne - dont l'Espagne -, à la Suisse (art. 1 par. 2 de l'Annexe II de l'ALCP). Le champ d'application matériel du règlement n°883/2004 est déterminé à l'art. 3, selon lequel ce règlement s'applique à toutes les législations relatives aux branches de sécurité sociale énumérées en son paragraphe 1, lequel comprend les prestations de maladie (let. a) et d'invalidité (let. c). b. En l'espèce, il n'est pas contesté que la recourante, en sa qualité de membre de la famille de Mme C_____, ressortissante espagnole et suisse, titulaire d'une rente de l'assurance-invalidité suisse, couverte en ce qui concerne les prestations de maladie par la législation de sécurité sociale soit suisse, soit espagnole - point litigieux -, tombe dans le champ d'application personnel et matériel du règlement n°883/2004.

E. 6

a. Selon l'art. 8 let. b ALCP, la coordination des systèmes de sécurité sociale a pour but, notamment, d'assurer la détermination de la législation applicable. Les règles de conflit européennes résolvent la question du droit applicable et déterminent l'État compétent, soit l'État dans lequel l'intéressé est assuré (Bettina KAHIL-WOLFF, La coordination européenne des systèmes nationaux de sécurité sociale, in Ulrich MEYER [éd.], Soziale Sicherheit - Sécurité sociale, vol. XIV, 3ème éd., 2016, p. 212 n. 54 ; p. 225 n. 76). b. Le titre II du règlement n°883/2004 (art. 11 à 16) comprend des règles générales de conflit pour déterminer la législation applicable. L'art. 11 par. 1 du règlement

A/303/2019 - 7/17 - n° 883/2004 pose le principe de l'unicité du droit applicable, selon lequel les personnes auxquelles le règlement est applicable ne sont soumises qu'à la législation d'un seul État membre (arrêt du Tribunal fédéral 9C_557/2019 du 13 juillet 2020 consid. 3.1, dont la publication est prévue). Les règles de caractère général qui figurent sous le titre II du règlement n°883/2004 ne s'appliquent cependant que dans la mesure où les dispositions particulières aux différentes catégories de prestations qui constituent le titre III dudit règlement (« Dispositions particulières applicables aux différentes catégories de prestations » [art. 17 à 70]) n'y dérogent pas (arrêt précité consid. 3.1 et les références). c. Le titre III du règlement n°883/2004 contient des règles de conflit pour des situations spéciales dans des branches particulières du système de la sécurité sociale, singulièrement, au chapitre 1 (art. 17 à 35) en ce qui concerne les prestations de maladie, de maternité et de paternité assimilées. La nature de règle de conflit ne découle pas toujours directement de la

lettre de la disposition. À la différence du titre II, il s'agit de dispositions ponctuelles concernant une branche particulière de la sécurité sociale ou un domaine particulier du droit. L'application des règles de conflit du règlement n°883/2004, qui déterminent la législation applicable, est obligatoire pour les États membres. Ces dispositions forment un système de règles de conflit dont le caractère complet a pour effet de soustraire aux législateurs nationaux le pouvoir de déterminer l'étendue et les conditions d'application de leur législation nationale en la matière, quant aux personnes qui y sont soumises et quant au territoire à l'intérieur duquel les dispositions nationales produisent leurs effets (arrêt précité consid. 3.2 et les références).

E. 7

a. Aux art. 23ss, le règlement n°883/2004 prévoit des règles de coordination de droit communautaire dans le sens décrit ci-avant en ce qui concerne le droit aux prestations en nature en cas de maladie des titulaires de pension et des membres de leur famille (arrêt précité consid. 3.3.1 et la référence). L'art. 1 let. w du règlement n°883/2004 indique que le terme « pension » comprend également les rentes, les prestations en capital qui peuvent y être substituées et les versements effectués à titre de remboursement de cotisations, ainsi que, sous réserve des dispositions du titre III, les majorations de revalorisation ou allocations supplémentaires. b. Selon l'art. 23 du règlement n°883/2004, la personne qui perçoit une pension ou des pensions en vertu de la législation de deux ou plusieurs États membres, dont l'un est l'État membre de résidence, et qui a droit aux prestations en nature en vertu de la législation de cet État membre, bénéficie, tout comme les membres de sa famille, de ces prestations en nature servies par et pour le compte de l'institution du lieu de résidence, comme si l'intéressé n'avait droit à la pension qu'en vertu de la législation de cet État membre.

A/303/2019 - 8/17 - Cette disposition désigne l'État compétent pour l'octroi des prestations en nature lorsque le titulaire de pensions réside dans l'État membre qui lui verse une pension et perçoit en même temps des pensions d'un ou plusieurs États membres. L'État membre de résidence est alors compétent, pour autant que le titulaire de la pension en question ait effectivement droit aux soins de santé en vertu du système de sécurité sociale de cet État. Si tel n'est pas le cas, l'art. 24 du règlement n°883/2004 s'applique, intitulé « absence de droit aux prestations en nature en vertu de la législation de l'État membre de résidence » (KAHIL-WOLFF, Droit social européen, op cit., p. 424-425 n. 696). c. L'art. 24 du règlement n°883/2004 (qui correspond en grande partie à l'art. 28 du règlement n°1408/71 ; cf. ATF 144 V 127 consid. 6.3.2.1) dispose que la personne qui perçoit une pension ou des pensions en vertu de la législation d'un ou de plusieurs États membres, et qui ne bénéficie pas des prestations en nature (en cas de maladie) selon la législation de l'État membre de résidence, a toutefois droit, pour elle-même et pour les membres de sa famille, à de telles prestations, pour autant qu'elle y aurait droit selon la législation de l'État membre ou d'au moins un des États membres auxquels il incombe de servir une pension, si elle résidait dans l'État membre concerné. Les prestations en nature sont servies pour le compte de l'institution visée au par. 2 par l'institution du lieu de résidence, comme si l'intéressé bénéficiait de la pension et des prestations en nature selon la législation de cet État membre (par. 1). Si le titulaire de pension a droit à des prestations en nature en vertu de la législation d'un seul État membre, la charge en incombe à l'institution compétente de cet État membre (par. 2 let. a). L'art. 24 du règlement n°883/2004 règle la situation dans laquelle les titulaires de la pension n'ont pas de droit originaire à des prestations en nature en cas de maladie dans

l'État de résidence, faute d'un rapport suffisant avec le système des rentes de l'État de résidence. Lorsqu'une seule rente est perçue, la charge des prestations en cas de maladie incombe à l'institution compétente de l'État qui alloue la rente. Les rentiers ont alors un droit à l'entraide visant à faciliter l'accès aux soins et aux prestations en nature à l'encontre de l'institution de l'État de résidence (arrêt précité consid. 3.3.2 et les références). Même si cela ne découle pas directement de la lettre de la disposition, l'art. 24 par. 1 et par. 2 let. a du règlement n°883/2004 comprend aussi une règle de conflit, qui prévoit une obligation de s'assurer à l'assurance-maladie avec obligation de cotiser dans l'État qui verse la rente. Il implique par ailleurs l'obligation pour la Suisse de fournir les prestations en nature de l'assurance-maladie à une personne titulaire d'une pension et aux membres de sa famille qui ont leur domicile en Suisse, même si ces personnes ne sont pas assurées en Suisse en raison de la perception d'une rente d'un autre État partie. La fourniture de prestations en Suisse relève cependant seulement de l'entraide visant à faciliter l'accès aux soins et aux prestations en nature. En vertu de l'art. 24 par. 2 let. a du règlement n°883/2004, la charge des coûts incombe alors non pas à l'institution suisse du lieu de résidence, où

A/303/2019 - 9/17 - sont fournies les prestations, mais à l'institution compétente de l'État membre qui verse la rente. Il découle de cette norme, qui règle la compétence pour la prise en charge des coûts, une obligation d'assurance à l'assurance-maladie dans l'État qui verse la rente avec l'obligation correspondante d'y cotiser (arrêt précité consid. 3.3.2 et la référence). Dans l'hypothèse où le titulaire de la pension a droit aux soins de santé dans l'État membre de résidence, quand bien même il n'y aurait jamais travaillé, l'État membre qui verse la rente reste néanmoins compétent (art. 24 al. 2 let. a et art. 23 du règlement n°883/2004 a contrario ; cf. KAHIL-WOLFF, *Droit social européen*, op cit., p. 425-426 n. 698). d. L'art. 25 du règlement n°883/2004 indique que lorsqu'une personne qui perçoit une pension ou des pensions selon la législation d'un ou de plusieurs États membres réside dans un État membre selon la législation duquel le droit aux prestations en nature n'est pas subordonné à des conditions d'assurance, d'activité salariée ou non salariée, et selon la législation duquel aucune pension n'est versée par cet État membre, la charge des prestations en nature qui sont servies à l'intéressé et aux membres de sa famille incombe à l'institution déterminée selon les dispositions de l'art. 24 par. 2, située dans l'un des États membres compétents en matière de pension, pour autant que le titulaire de pension et les membres de sa famille auraient droit à ces prestations s'ils résidaient dans cet État membre. Le but de cette disposition est de décharger les États qui connaissent un service national de santé. Ces États sont le Danemark, le Royaume-Uni, l'Irlande, l'Italie et la Grèce (Rolf SCHULER, *EU Social Security Law : A Commentary on EU Regulations 883/2004 and 987/2009*, in Maximilian FUCHS, Rob CORNELISSEN [éd.], 2015, n. 2 ad art. 25 p. 272). e. Aux termes de l'art. 26 du règlement n°883/2004, les membres de la famille d'une personne qui perçoit une pension ou des pensions selon la législation d'un ou de plusieurs États membres ont droit, lorsqu'ils résident dans un État membre autre que l'État membre dans lequel réside le titulaire de pension, à des prestations en nature servies par l'institution de leur lieu de résidence selon la législation qu'elle applique, pour autant que le titulaire de pension ait droit à des prestations en nature en vertu de la législation d'un État membre. Le coût de ces prestations incombe à l'institution compétente responsable des coûts des prestations en nature servies au titulaire de pension dans l'État membre dans lequel il réside. Cette disposition traite du cas où le titulaire de pension réside dans un État membre autre que celui où résident les membres de sa famille (SCHULER, op cit., n. 1 ad art. 26 p. 273).

E. 8

L'art. 32 du règlement n°883/2004 stipule qu'un droit à prestations en nature autonome découlant de la législation d'un État membre ou du chapitre relatif aux prestations de maladie, de maternité et de paternité assimilés prévaut sur un droit à prestations dérivé bénéficiant aux membres de la famille. Par contre, un droit à

A/303/2019 - 10/17 - prestations en nature dérivé prévaut sur les droits autonomes lorsque le droit autonome dans l'État membre de résidence découle directement et exclusivement du fait que la personne concernée réside dans cet État membre (par. 1). Lorsque les membres de la famille d'une personne assurée résident dans un État membre selon la législation duquel le droit aux prestations en nature n'est pas subordonné à des conditions d'assurance ou d'activité salariée ou non salariée, les prestations en nature sont servies pour le compte de l'institution compétente de l'État membre où ils résident, pour autant que le conjoint ou la personne qui a la garde des enfants de la personne assurée exerce une activité salariée ou non salariée dans ledit État membre ou perçoive une pension de cet État membre sur la base d'une activité salariée ou non salariée (par. 2). L'art. 32 du règlement n°883/2004 contient une règle de conflit de lois permettant de déterminer l'État compétent lorsque deux législations nationales se chevauchent pour le droit à prestations des membres de la famille (SCHULER, op cit., n. 2 ad art. 32 p. 281). En effet, le droit ou l'obligation « dérivé » d'un membre de la famille de s'assurer en Suisse peut entrer en collision avec son droit ou son obligation « propre » (ou « autonome ») de s'assurer dans un autre État partie à l'ALCP. Il convient dans ce cas d'éviter une double affiliation. Il y a également lieu de ne pas pénaliser les États membres qui prévoient une couverture d'assurance universelle, financée par l'impôt et non par des cotisations, pour toutes les personnes qui sont domiciliées sur leur territoire. Pour résoudre le problème, l'art. 32 par. 1 du Règlement n°883/2004 prévoit une règle spécifique de collision de normes, en vertu de laquelle le droit « autonome » à une prestation d'assurance l'emporte sur le droit « dérivé », hormis lorsque le droit « autonome » repose directement et exclusivement sur le lieu de résidence de la personne concernée. L'art. 32 par. 2 du Règlement n°883/2004 prévoit néanmoins que le droit de l'État membre de résidence prévaut, lorsque le conjoint ou la personne qui a la garde des enfants de la personne assurée exerce une activité salariée ou non salariée dans ledit État ou perçoit une pension de cet État (ATF 143 V 52 consid. 6.3.2 ; cf. arrêt AM 31/19 - 16/2020 de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal vaudois du 4 juin 2020 consid. 3d). Les droits « dérivés » correspondent à ceux acquis en qualité de membre de la famille, alors que les droits « propres » ou « autonomes » découlent du statut d'assuré du membre auquel ils sont liés en raison de l'exercice d'une activité lucrative, de la perception de sa propre rente ou de prestations de chômage (cf. Georges GEORGES, Le citoyen européen peut-il se faire soigner dans l'État membre de l'UE de son choix ?, Institut européen de l'Université de Genève, 2006, p. 47 et la jurisprudence citée ; ATF 140 V 98 consid. 8.1 ; ATF 143 V 52 consid. 6.2.2.2). L'interprétation propre de la législation nationale, désignée comme compétente, détermine ce qu'est un droit « propre » et un droit « dérivé » sur son territoire (cf. GEORGES, op cit., p. 48).

A/303/2019 - 11/17 -

E. 9

En ce qui concerne la notion de « résidence », elle est définie à l'art. 1 let. j du règlement n°883/2004 comme le lieu où une personne réside habituellement. Ce terme est considéré comme « européen », c'est-à-dire sans faire référence au droit national afin de garantir une

interprétation uniforme des règles de la coordination (KAHIL-WOLFF, Droit social européen, op cit., p. 320-321 n. 499 et 501). L'art. 11 du règlement n°987/2009 assimile la résidence au centre d'intérêt de la personne concernée qui peut être établi selon une évaluation globale en prenant en considération notamment la durée et la continuité de la présence sur le territoire des États membres concernés (al. 1 let. a) ; la situation de l'intéressé (let. b), y compris : la nature et les spécificités de toute activité exercée, notamment le lieu habituel de son exercice, son caractère stable ou la durée de tout contrat d'emploi (lit. i), sa situation familiale et ses liens de famille (lit. ii), l'exercice d'activités non lucratives (lit. iii), lorsqu'il s'agit d'étudiants, la source de leurs revenus (lit. iv), sa situation en matière de logement, notamment le caractère permanent de celui-ci (lit. v), l'État membre dans lequel la personne est censée résider aux fins de l'impôt (lit. vi) ; l'intention, telle qu'elle ressort de toutes les circonstances (al. 2 ; voir le guide pratique de la Commission administrative pour la coordination des systèmes de sécurité sociale sur la législation applicable dans l'Union européenne, dans l'Espace économique européen et en Suisse, décembre 2013, p. 45-46, <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=fr&catId=868>). L'art. 11 du règlement n°987/2009 codifie les éléments élaborés par la jurisprudence de la Cour de justice de l'Union européenne (ci-après : CJUE) qui peuvent être pris en compte pour déterminer ledit centre d'intérêt (arrêt de la CJUE du 11 septembre 2014 C-394/13 Ministerstvo práce a sociálních věcí contre B., point 34), étant relevé qu'une personne ne peut avoir qu'un seul lieu de résidence au sens des règlements (arrêt de la CJUE du 16 mai 2013 C-589/10 Wencel, points 43 à 51).

E. 10

a. En raison de l'entrée en vigueur de l'ALCP, le droit suisse de l'assurance-maladie a nécessité des adaptations (cf. ATAS/24/2019 du 16 janvier 2019 consid. 8). b. En principe, toute personne domiciliée en Suisse doit s'assurer pour les soins en cas de maladie, dans les trois mois qui suivent sa prise de domicile en Suisse (art. 3 al. 1 LAMal). Le législateur a délégué au Conseil fédéral la compétence d'étendre cette obligation à des personnes qui n'ont pas leur domicile en Suisse ou de prévoir des exceptions à cette obligation (arrêt du Tribunal fédéral 9C_388/2019, 9C_389/2019 du 21 avril 2020 consid. 7.2). c. Sur la base de l'art. 3 al. 3 let. a LAMal, le Conseil fédéral a édicté l'art. 1 al. 2 de l'ordonnance sur l'assurance-maladie, du 27 juin 1995 (OAMal – RS 832.102) qui étend l'obligation d'assurance, notamment aux personnes qui résident dans un État membre de l'Union européenne et qui sont soumises à l'assurance suisse en vertu de

A/303/2019 - 12/17 - l'ALCP et de son Annexe II, mentionnés à l'art. 95a let. a LAMal (let. d en vigueur depuis le 1er juin 2002). L'Annexe II de l'ALCP (Section A, let. i ch. 3 let. a) prévoit que les dispositions juridiques suisses régissant l'assurance-maladie obligatoire s'appliquent aux personnes qui ne résident pas en Suisse pour lesquelles la Suisse assumera la charge des prestations en vertu des art. 24, 25 et 26 du règlement (litt. ii), ainsi qu'aux membres de leur famille (litt. v ; voir également l'Annexe XI du règlement n°883/2004, Suisse, ch. 3 let. a litt. ii et v, dont la teneur est identique à l'Annexe VI du règlement n°1408/71, Suisse, ch. 3 let. a litt. ii et v). d. Sur la base de l'art. 3 al. 2 LAMal, le Conseil fédéral a également édicté l'art. 2 OAMal qui prévoit des exceptions à l'obligation d'assurance, dont l'al. 6, en vigueur depuis le 1er juin 2002, dispose que, sont exceptées sur requête les personnes qui résident dans un État membre de l'Union européenne, pour autant qu'elles puissent être exceptées de l'obligation de s'assurer en vertu de l'ALCP et de son

Annexe II et qu'elles prouvent qu'elles bénéficient dans l'État de résidence et lors d'un séjour dans un autre État membre de l'Union européenne et en Suisse d'une couverture en cas de maladie. Selon l'Annexe II de l'ALCP, Section A, Espagne-Suisse (voir également Annexe II du règlement n°883/2004, Suisse-Espagne), les personnes affiliées au régime d'assurance espagnol en application du point 17 du protocole final de la convention de sécurité sociale entre la Confédération suisse et l'Espagne du 13 octobre 1969 (RS 0.831.109.332.2), modifiée par l'avenant à la convention du 11 juin 1982 (RO 1983 1369), sont exemptées de l'affiliation à l'assurance-maladie suisse. Le point 17 dudit protocole final, entré en vigueur le 1er novembre 1983, prévoit que, sur leur demande et moyennant le paiement des cotisations fixées chaque année par l'autorité espagnole compétente, les bénéficiaires résidant en Espagne des différentes catégories de pensions de sécurité sociale prévues par la législation fédérale suisse, ainsi que les personnes à leur charge vivant dans leur ménage, auront droit à la prise en charge des prestations en nature prévues par la législation espagnole comme les bénéficiaires de pensions espagnoles.

E. 11

a. En l'espèce, la recourante, née à Genève, a quitté le canton en 2006, à l'âge 7 ans et demi, pour vivre en Espagne avec sa mère. Dix ans plus tard, elle est revenue, uniquement pour étudier à l'Université. Âgée désormais de 22 ans, elle n'exerce pas d'activité lucrative et ne loue pas d'appartement ; elle séjourne provisoirement chez son parrain qui l'héberge gratuitement et est entièrement à la charge de sa mère, qui assume son entretien et finance ses études. Durant ses vacances scolaires, la recourante ne reste pas à Genève. Dans ces circonstances, la Cour de céans retient que sa résidence, et donc son centre d'intérêt au sens de l'art. 11 du règlement d'application n°987/2009, se situe toujours en Espagne, où vit sa mère. b. Bénéficiaire d'une rente versée par l'assurance-invalidité suisse, cette dernière - qui ne perçoit pas de rente espagnole - est, en principe, assujettie à l'assurance-

A/303/2019 - 13/17 - maladie obligatoire suisse en dépit de son domicile espagnol, en vertu de l'art. 24 par. 1 et 2 let. a du règlement n° 883/2004 en lien avec l'Annexe II de l'ALCP (Section A, let. i ch. 3 let. a litt. ii). La recourante, quant à elle, résidant en Espagne, et membre non active de la famille d'une personne touchant une rente suisse, est également soumise, en principe, à l'assurance-maladie obligatoire suisse en vertu de l'art. 24 par. 1 et 2 let. a du règlement n° 883/2004 en lien avec l'Annexe II de l'ALCP (Section A, let. i ch. 3 let. a litt. v). Il s'agit d'un droit dérivé qui découle de la soumission de la mère, titulaire d'une rente suisse, au système d'assurance-maladie obligatoire suisse. En effet, la recourante ne bénéficie pas (elle-même) du statut d'assurée au sens des règlements, dès lors qu'elle ne travaille pas, ni ne perçoit une rente ou prestations de l'assurance-chômage. À cet égard, contrairement à ce que prétend l'intimée, selon le droit suisse - législation désignée comme applicable en l'occurrence -, la rente complémentaire pour enfant ici en cause dérive de la rente principale d'invalidité (ATF 142 V 226 consid. 6), étant relevé que le titulaire (de la rente pour enfant) n'est pas l'enfant mais le parent, soit la mère in casu (ATF 146 V 87 consid. 4.2 non publié et la référence). Aussi la recourante ne touche-t-elle pas une rente suisse. Comme on l'a dit plus haut, la recourante n'a pas le statut d'assurée. Dans la mesure où elle n'exerce pas d'activité lucrative en Espagne, ne perçoit pas de rente espagnole ni des prestations de chômage de son lieu de résidence (c'est-à-dire l'Espagne), on ne se trouve pas dans une situation où deux législations nationales (suisse et espagnole) concurrentes s'appliqueraient. En conséquence, c'est à tort que l'intimée se prévaut de l'art. 32 du règlement n°883/2004 pour conclure que la recourante reste soumise à la LAMal.

Cette dernière y est, en principe, assujettie, du fait qu'elle est considérée comme membre de la famille d'une personne couverte par la législation suisse. c/aa. Cela étant, la Suisse et l'Espagne ont, sur la base de l'art. 8 par. 1 du règlement n°883/2004, maintenu en vigueur le point 17 du protocole final de la Convention de sécurité sociale du 13 octobre 1969 liant ces deux États, modifiée par l'avenant à la convention du 11 juin 1982, lequel a été porté à l'Annexe II comme le prévoit l'art. 8 précité. Ce faisant, ces deux pays ont aménagé la possibilité pour les personnes, de nationalité espagnole et/ou suisse, résidant en Espagne, soumises à l'assurance-maladie obligatoire suisse en raison de la perception d'une rente suisse, d'être libérées de cet assujettissement obligatoire si elles s'affilient au système de l'assurance-maladie publique espagnole. Le bénéficiaire de la rente suisse a ainsi un droit d'option, conformément à la convention bilatérale précitée (cf. Gebhard Eugster, *Rechtsprechung des Bundesgerichts zum KVG*, 2018, n. 36 ad art. 3 KVG ; feuille d'information établie

A/303/2019 - 14/17 - par l'Office fédéral des assurances sociales [ci-après : OFAS] en janvier 2020, intitulée « L'assurance-maladie des bénéficiaires de rentes suisses en Espagne, <https://www.kvg.org/api/rm/K473X49FN6BUM77>). En cas d'affiliation du bénéficiaire de la rente suisse à l'assurance-maladie publique espagnole, les membres de la famille à sa charge peuvent également s'assurer auprès de la Seguridad Social (cf. consid. 10d ci-dessus). Certes, selon la jurisprudence, le droit d'option en faveur de l'État de résidence à la place de l'assurance-maladie obligatoire suisse ne peut être exercé de manière tacite ou par acte concluants; le dépôt d'une requête formelle est exigé (arrêt du Tribunal fédéral 9C_801/2014 du 10 mars 2015 consid. 3.3). Toutefois, cette jurisprudence et les arrêts cités (soit ATF 136 V 295 consid. 2.3.2- 3 ; ATF 135 V 339 consid. 4.3.2 ; ATF 131 V 202 consid. 2.2.1) se réfèrent au droit d'option des personnes soumises aux dispositions légales suisses qui résident en Allemagne, Autriche, France, Italie et, dans certains cas, en Finlande et au Portugal et qui prouvent qu'elles y bénéficient d'une couverture en cas de maladie, ainsi que le prévoit la Section A, let. i ch. 3 let. b de l'Annexe II de l'ALCP. Cette section précise en outre la procédure pour faire valoir le droit d'option, à savoir le dépôt d'une demande dans un délai de trois mois qui suit la survenance de l'obligation de s'assurer en Suisse - délai qui peut être dépassé dans des cas justifiés. Selon le Tribunal fédéral, si l'option pour l'État de résidence n'a pas été pratiquée dans le délai de trois mois, ce droit ne peut en principe pas être exercé ultérieurement (ATF 136 V 295 consid. 2.3.4). La Cour de céans constate par contre que le droit d'option avec l'Espagne se distingue. En effet, la teneur - en français - de l'Annexe II de l'ALCP, Section A, Espagne-Suisse est claire : les personnes affiliées en Espagne en application du point 17 du protocole final de la Convention de sécurité sociale du 13 octobre 1969, modifiée par l'avenant à la convention du 11 juin 1982, sont exemptées de l'assurance-maladie obligatoire suisse (cf. consid. 10d ci-dessus). Cette section ne subordonne pas l'exercice du droit d'option - qui n'est soumis à aucun délai - au dépôt d'une requête formelle. Les textes allemand (« Nummer 17 des Schlussprotokolls zum Abkommen vom 13. Oktober 1969/64 über soziale Sicherheit, geändert durch das Zusatzabkommen vom 11. Juni 1982/65; die gemäss dieser Bestimmung in der spanischen Versicherung versicherten Personen sind von der Versicherung in der schweizerischen Krankenversicherung befreit ») et italien (« Il punto 17 del protocollo finale della convenzione sulla sicurezza sociale del 13 ottobre 1969/63 modificata dall'accordo aggiuntivo dell'11 giugno 1982/64; le persone assicurate nell'ambito dell'assicurazione spagnola in forza di tale disposizione sono esentate dall'affiliazione all'assicurazione malattie svizzera ») de l'Annexe II de l'ALCP, Section A, Espagne-Suisse

s'expriment dans le même sens. Cette interprétation trouve de surcroît un appui dans le guide de l'Institution commune concernant l'assurance-maladie en rapport avec l'UE/AELE et l'entraide en prestations pour les personnes assujetties à

A/303/2019 - 15/17 - l'assurance maladie obligatoire (LAMal) en Suisse, d'après lequel le droit d'option avec l'Espagne peut être exercé à tout moment sans préavis (cf. <https://www.kvg.org/api/rm/U75DCU7BX46SXQG>, p. 78 chiffre 4.3.3.6). De même, la feuille d'information précitée établie par l'OFAS indique qu'aucun délai n'est prévu pour exercer le droit d'option. Le site internet officiel de la Seguridad Social précise que la procédure pour adhérer à l'assurance maladie espagnole publique peut être effectuée en tout temps suivant la date du transfert de la résidence en Espagne. L'affiliation déploie ses effets dès la date de la demande

(<http://www.segsocial.es/wps/portal/wss/internet/InformacionUtil/44539/44100/44101/44191>). Il en découle que l'art. 2 al. 6 OAMal, en tant qu'il exige que les personnes qui résident dans un État membre de l'Union européenne et qui peuvent être exceptées de l'obligation de s'assurer en Suisse en vertu de l'ALCP et de son Annexe II déposent à cette fin une requête, n'est pas applicable s'agissant du droit d'option avec l'Espagne. Les règlements européens de coordination – dont l'Annexe II de l'ALCP, Section A, Espagne-Suisse – priment en effet le droit interne (Ghislain FRESARD-FELLAY/Bettina KAHIL-WOLFF/Stéphanie PERRENOUD, Droit suisse de la sécurité sociale, vol. II, 2015, p. 593 n. 2). On relèvera au passage qu'à l'instar du droit d'option avec l'Espagne prévu par la convention bilatérale en cause, l'exemption à l'assurance obligatoire des soins suisse ne nécessite pas une demande formelle dans d'autres situations. La dispense est automatique dans les cas cités à l'art. 2 al. 1 OAMal (EUGSTER, op cit., n. 6 ad art. 3 KVG). De même, les membres de la famille - qui résident au Danemark, en Espagne, en Hongrie, au Portugal, en Suède ou au Royaume-Uni - des personnes soumises aux dispositions juridiques suisses en vertu du titre II du règlement n° 883/2004 (cf. consid. 6b ci-dessus), ainsi que des personnes au bénéfice de prestations de l'assurance-chômage suisse ou d'un travailleur salarié ou non salarié résidant en Suisse qui est assuré au titre du régime d'assurance-maladie suisse, ne doivent pas non plus déposer une demande de dérogation (cf. Annexe II de l'ALCP, Section A, let. i ch. 3 let. a litt. iv ; EUGSTER, op cit., n. 28 ad art. 3 KVG). c/bb. En l'espèce, Mme C_____, titulaire d'une rente d'invalidité suisse, ainsi que sa fille, la recourante, se sont affiliées ensemble auprès de l'assurance-maladie publique espagnole en lieu et place d'un assureur-maladie suisse dès la prise de domicile en Espagne, en septembre 2006. Elles ont fait usage de cette faculté conformément au point 17 du protocole final de la Convention de sécurité sociale du 13 octobre 1969, modifiée par l'avenant à la convention du 11 juin 1982. Pour les motifs exposés au considérant précédent, l'exemption à l'obligation de s'assurer pour les soins en Suisse était automatique. Une demande de dérogation formelle n'était pas requise, contrairement à ce que soutient l'intimée. Au vu de ce qui précède, le recours est admis et la décision du 6 décembre 2018 annulée. La recourante n'est pas soumise au régime de l'assurance des soins

A/303/2019 - 16/17 - obligatoire suisse et elle demeure inscrite auprès de l'Institution commune pour l'entraide internationale en matière de prestations pour le risque de maladie au-delà du 31 août 2018.

a. Lorsqu'une partie obtient gain de cause, elle peut prétendre l'octroi de dépens (art. 61 let. g LPGA en corrélation avec l'art. 89H al. 3 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA – E 5 10]). L'autorité cantonale chargée de fixer l'indemnité de dépens jouit d'un large pouvoir d'appréciation (ATF 111 V 49 consid. 4a). La partie qui obtient gain de cause et qui n'est pas représentée par un avocat ou un mandataire professionnellement qualifié n'a qu'exceptionnellement droit à des dépens. Pour que l'on puisse admettre une telle exception, il faut notamment que l'affaire soit complexe, qu'elle porte sur un objet litigieux élevé, que la sauvegarde des intérêts de l'intéressé ait nécessité une grande dépense de temps, qui dépasse la mesure de ce qu'un particulier peut ordinairement et raisonnablement prendre sur lui, et que le rapport entre le temps consacré et le résultat de cette sauvegarde soit proportionné (VSI 2000/6 p. 337 consid. 5; ATF 110 V 134 consid. 4d; RCC 1984 p. 278; arrêt du Tribunal fédéral des assurances K 10/99 du 11 décembre 2001 consid. 6). b. En l'espèce, la recourante, qui n'est pas représentée par un mandataire, mais par sa mère, profane en la matière, doit néanmoins se voir accorder des dépens (cf. dans ce sens : ATF 113 Ib 353 consid. 6a), arrêtés in casu à CHF 500.-, compte tenu de la complexité de l'affaire et de la charge de travail personnelle importante consacrée à cette procédure (rédaction des mémoires, échanges de correspondance avec l'intimée, renseignements sollicités auprès de différents organismes suisse et européen).

E. 13

Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

A/303/2019 - 17/17 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant conformément à l'art. 133 al. 2 LOJ À la forme :

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