

GE_GERICHTE ATAS/289/2026 vom 2. April 2026

GE Cour de justice, 2026-04-02, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_289_2026

FR: GE_GERICHTE ATAS/289/2026 du 2 avril 2026

IT: GE_GERICHTE ATAS/289/2026 del 2 aprile 2026

Erwägungen

E. 1.1

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.

E. 1.2

En vertu de l'art. 58 LPGA, le tribunal des assurances compétent est celui du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours (al. 1). Si l'assuré ou une autre partie sont domiciliés à l'étranger, le tribunal des assurances compétent est celui du canton de leur dernier domicile en Suisse ou celui du canton de domicile de leur dernier employeur suisse ; si aucun de ces domiciles ne peut être déterminé, le tribunal des assurances compétent est celui du canton où l'organe d'exécution a son siège (al. 2). La recourante, à présent domiciliée en France, a été domiciliée, en dernier lieu, dans le canton de Genève. La chambre de céans est, par conséquent, également compétente ratione loci.

E. 1.3

Interjeté dans la forme (art. 61 let. b LPGA) et le délai de trente jours (art. 60 al. 1 LPGA) prévus par la loi, le recours est recevable.

A/3302/2025 - 6/12 -

E. 2

Le litige porte sur le bien-fondé de la décision de l'intimée réclamant le remboursement de factures pour des soins effectués après la fin de la couverture d'assurance.

E. 3

Il convient au préalable de relever ce qui suit concernant le droit applicable.

E. 3.1

Selon les principes généraux du droit intertemporel, le droit matériel applicable est en principe celui en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques, sous réserve de dispositions particulières du droit transitoire (ATF 146 V 364 consid. 7.1 ; 143 V 446 consid. 3.3 ; 136 V 24 consid. 4.3). 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),

dont l'Annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale (art. 8 ALCP). Dans ce contexte, l'ALCP fait référence depuis le 1er avril 2012 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 (ci-après : Règlement n° 883/2004 [RS 0.831.109.268.1]), remplaçant le Règlement (CE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale (ci-après : Règlement n° 1408/71), ainsi qu'au Règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du Règlement (CE) n° 883/2004 (ci-après : Règlement n° 987/2009 [RS 0.831.109.268.11] ; art. 1 al. 1 de l'Annexe II en relation avec la section A de l'Annexe II). Il sied par ailleurs de relever que l'art. 95a LAMal rend également applicables les règlements de droit européen précités. En outre, ces règlements sont directement applicables et priment le droit interne. En revanche, ils ne modifient pas la législation matérielle interne, ils ne font que coordonner les systèmes nationaux (arrêt du Tribunal administratif fédéral C-5241/2013 du 28 juillet 2016 consid. 7 ; Ghislaine FRÉSARD-FELLAY/Bettina KAHIL-WOLFF/Stéphanie PERRENOUD, Droit suisse de la sécurité sociale, vol. II, 2015, p. 593 n. 2).

E. 3.2

En l'occurrence, on rappellera que la décision litigieuse porte sur la demande de restitution de prestations, à savoir la prise en charge de frais de traitements médicaux prodigués par des prestataires français entre le 27 avril et le 22 décembre 2021, qui auraient été allouées à tort par l'intimée à la recourante.

E. 3.2.1

S'agissant du champ d'application temporel, dans la mesure où les faits ont eu lieu après le 1er avril 2012, sont applicables à la présente cause le Règlement n° 883/2004 et le Règlement n° 987/2009.

A/3302/2025 - 7/12 -

E. 3.2.2

Le champ d'application personnel du Règlement n°883/2004 est déterminé à l'art. 2 § 1 selon lequel ledit 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. La recourante, d'origine kirghize, est mariée à un ressortissant français. Durant la période litigieuse, soit lorsque les traitements médicaux ont été prodigués entre le 27 avril et le 22 décembre 2021, les époux étaient domiciliés en France, et le mari de la recourante travaillait en Suisse en qualité de frontalier. Antérieurement à cette période, la recourante et son époux étaient affiliés au régime d'assurance-maladie suisse, en raison, principalement, de l'exercice, par ce dernier, d'une activité lucrative en Suisse. On notera également que les époux ont séjourné en Suisse entre le 16 juillet 2020 et le 28 février 2021. Par conséquent, en tant que membre de la famille d'un ressortissant d'un Etat membre, la France, la recourante entre dans le champ d'application personnel du Règlement n° 883/2004.

E. 3.2.3

Le champ d'application matériel est, quant à lui, déterminé par l'art. 3 § 1 let. a du Règlement n° 883/2004 et prévoit notamment que ledit règlement s'applique à toutes les

législations relatives aux branches de sécurité sociale qui concernent les prestations de maladie. En l'espèce, l'objet de la demande de restitution de l'intimée concerne des prestations de l'assurance-maladie obligatoire des soins au sens de la LAMal (art. 24 ss LAMal), ce qui n'est pas contesté par les parties. Par conséquent, le champ d'application matériel au sens de l'art. 3 § 1 let. a du Règlement n° 883/2004 est également rempli.

E. 3.2.4

S'agissant du droit applicable, le Règlement n° 883/2004 met en place un système de coordination des différents régimes nationaux de sécurité sociale et établit, à son Titre II (art. 11 à 16), des règles relatives à la détermination de la législation applicable aux travailleurs qui se déplacent à l'intérieur des États membres. Celles-ci tendent notamment à ce que les personnes concernées soient soumises au régime de la sécurité sociale d'un seul État membre, de sorte que les cumuls (partiel ou total) des législations nationales et les complications qui peuvent en résulter soient évités (ATF 144 V 2 consid. 6.1). 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 n'y apportent pas une dérogation (ATF 146 V 290 consid. 3.1). L'art. 11 § 1 du Règlement n° 883/2004 consacre ainsi le principe de l'unicité de la législation applicable, selon lequel les personnes auxquelles le Règlement

A/3302/2025 - 8/12 - n° 883/2004 est applicable ne sont soumises qu'à la législation d'un seul État membre (ATF 144 V 2 consid. 6.1), ce paragraphe ajoutant en outre que cette législation est déterminée conformément au Titre II. Selon l'art. 11 § 3 let. a du Règlement n° 883/2004, la personne qui exerce une activité salariée ou non salariée dans un État membre est, sous réserve des art. 12 à 16, soumis à la législation de cet État membre. Cette disposition fait du lieu de travail le critère principal de rattachement et consacre le principe de la *lex loci laboris*. L'État d'emploi est alors seul compétent en vertu du principe de l'unicité de la législation applicable prévu à l'art. 11 par. 1 du Règlement n° 883/2004, 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_105/2016 du 5 avril 2016 consid. 3.1). Selon l'art. 11 § 3 let. e du Règlement n° 883/2004, les personnes autres que celles visées aux let. a à d, soit notamment les membres de la famille n'exerçant pas d'activité lucrative (ATF 140 V 98 consid. 8.1), sont soumises à la législation de l'État membre de résidence, sans préjudice d'autres dispositions du présent règlement qui leur garantissent des prestations en vertu de la législation d'un ou de plusieurs autres États membres.

E. 3.3

Le principe de la *lex loci laboris* peut être assorti d'exceptions. 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 États 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 États 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 communément appelée « droit d'option » (arrêt du Tribunal fédéral

9C_105/2016 précité consid. 3.2).

E. 3.4

L'art. 14 al. 2 du Règlement no 883/2004 prévoit que quand, en vertu de la législation d'un Etat membre, l'intéressé est soumis à l'assurance obligatoire dans cet Etat membre, il ne peut pas être soumis dans un autre Etat membre à un régime d'assurance volontaire ou facultative continuée. Dans tous les autres cas, où s'offre pour une branche donnée le choix entre plusieurs régimes d'assurance volontaire ou facultative continuée, la personne concernée n'est admise qu'au régime qu'elle a choisi.

E. 3.5

Le droit suisse a été adapté pour tenir compte du droit d'option instauré par la réglementation européenne. Selon l'art. 2 al. 6 de l'ordonnance sur l'assurance-maladie du 27 juin 1995 (OAMal - RS 832.102) – disposition qui doit être lue en corrélation avec les art. 3 al. 3 let. a LAMal et 1 al. 2 let. d OAMal –, sont, sur requête, exceptées de l'obligation de s'assurer les personnes qui résident dans un

A/3302/2025 - 9/12 - 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 et qu'elles prouvent qu'elles bénéficient dans l'Etat de résidence et lors d'un séjour dans un autre Etat membre de l'Union européenne et en Suisse d'une couverture en cas de maladie. L'art. 4a let. a LAMal précise que les personnes tenues de s'assurer parce qu'elles exercent une activité lucrative en Suisse et les membres de leur famille tenus de s'assurer qui résident dans un Etat membre de la Communauté européenne doivent être assurés par le même assureur. L'art. 2 al. 1 OAMal (en corrélation avec l'art. 3 al. 2 LAMal) spécifie quant à lui que sont exceptés de l'obligation de s'assurer les personnes – et les membres de leur famille (let. f) – qui, en vertu de l'ALCP et de son annexe II, sont soumises aux dispositions légales d'un autre Etat membre parce qu'elles exercent une activité lucrative dans cet Etat (let. c), parce qu'elles perçoivent une prestation d'une assurance-chômage étrangère (let. d) ou parce qu'elles ont droit à une rente de cet Etat sans avoir droit à une rente suisse (let. e).

E. 3.6

Les modalités de l'exercice du droit d'option en matière d'assurance-maladie entre la Suisse et la France ont notamment été explicitées dans un accord bilatéral du 7 juillet 2016 (Accord entre les autorités compétentes de la Confédération suisse et de la République française concernant la possibilité d'exemption de l'assurance-maladie suisse). En vertu de l'art. 2 al. 1 de cet accord, l'exemption de l'assurance-maladie obligatoire suisse est seulement possible tant que les personnes concernées prouvent qu'elles bénéficient en France d'une couverture légale pour les soins en cas de maladie. L'art. 2 al. 2 de l'accord précise quant à lui que l'exemption 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 et au passage du statut de travailleur à celui de pensionné. Aussi, le frontalier n'entendant pas être soumis au régime de l'assurance-maladie obligatoire suisse présente une demande d'exemption, en temps utile, à l'autorité désignée par le canton (art. 6a al. 3 phr. 2 LAMal), soit, dans le canton de Genève, au SAM selon l'art. 5 de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 29 mai 1997 (LaLAMal - J 3 05). Cette demande doit comporter l'exercice du droit d'option et fournir la preuve de la couverture contre le risque « maladie » dans l'Etat de

résidence et lors d'un séjour dans un autre État membre de l'Union européenne et en Suisse. Dans les relations franco-suisse, la demande doit être présentée au moyen d'un formulaire ad hoc, qui doit être obligatoirement visé, en France, par la CPAM du lieu de résidence.

E. 4.1

En l'espèce, au motif que la recourante n'était plus affiliée au régime suisse d'assurance-maladie obligatoire des soins depuis le 1er mars 2021, l'intimée a

A/3302/2025 - 10/12 - rendu à son encontre une décision de restitution, fondée sur l'art. 25 LPGA, pour réclamer la restitution de prestations – soit la prise en charge des frais de traitements prodigués durant la période du 27 avril au 22 décembre 2021 – allouées de manière indue. De son côté, la recourante allègue que dès le 1er mars 2021 elle était affiliée à la CPAM de Haute-Savoie, en France et fait valoir que c'est cette dernière qui devait prendre en charge les frais de traitements considérés.

E. 4.2

En l'occurrence, tous les éléments au dossier confirment l'affiliation de la recourante au système d'assurance maladie français dès le 1er mars 2021. En effet, lorsque la recourante et son mari ont quitté la Suisse, le 28 février 2021, ce dernier, qui continuait à travailler en Suisse comme frontalier a fait valoir son droit d'option. Il a ainsi choisi, pour lui et son épouse, l'affiliation à la CPAM française par le biais du formulaire de choix du système d'assurance-maladie, ce qui était son droit dès lors que les époux quittaient la Suisse pour retourner vivre en France. Cette affiliation dès le 1er mars 2021 est d'ailleurs confirmée par l'attestation d'affiliation du 20 juin 2025 émise par la CPAM, produite par la recourante. L'intimée a quant à elle valablement été informée de la sortie de la recourante et son mari, le 28 février 2021, de l'assurance de groupe du B_____, puisqu'elle a reçu de la part de ce dernier, par courriel du 19 mars 2021, le formulaire d'avis de sortie signé le 1er mars 2021. Il n'y avait d'ailleurs aucun doute sur la situation, puisqu'il était expressément indiqué sur le formulaire qu'il n'y avait pas de transfert dans l'assurance individuelle et qu'il s'agissait d'une démission de l'assurance, due au transfert de résidence en France des époux au 1er mars 2021. Malgré cela, l'intimée a payé les factures des traitements visés par la décision litigieuse, qui lui ont été adressées par l'Institution commune LAMal. On relèvera que cette dernière a expliqué avoir transmis lesdites factures, datées des 23 janvier et 18 septembre 2022, à l'intimée, qui ne l'avait pas informée de la fin de l'affiliation de la recourante à l'assurance-maladie obligatoire suisse. Aussi l'intimée a-t-elle pris en charge ces prestations de manière indue. Cela étant, force est de constater que, conformément aux règles de droit européen précitées, le choix d'affiliation au régime d'assurance-maladie français – valablement effectué par le mari de la recourante, pour lui-même et cette dernière – a pour conséquence que seul le droit français en matière d'assurance-maladie s'applique à la recourante. Ainsi, dès le 1er mars 2021, la LAMal ne s'appliquait plus à cette dernière et donc, le renvoi à la LPGA, prévu à l'art. 1 al. 1 LPGA, ne trouve pas non plus application. On rappellera que les personnes auxquelles le présent règlement est applicable – comme c'est le cas de la recourante – ne sont soumises qu'à la législation d'un seul État membre, en l'espèce, le droit français (cf. art. 11 § 1 Règlement n° 883/2004).

A/3302/2025 - 11/12 - Dans ces conditions, l'intimée n'était pas fondée à demander la restitution des prestations postérieures au 1er mars 2021 sur la base de l'art. 25 LPGA, dès lors que cette disposition ne s'applique pas à la recourante, qui est, depuis cette date, soumise exclusivement au droit français. On relèvera que pour demander la restitution des

montants payés indûment aux fournisseurs de prestations français, par l'intermédiaire de l'Institution commune LAMal, il convenait de passer par la procédure générale de recouvrement de créance prévue par les art. 84 du Règlement n° 883/2004 et 71 et suivants du Règlement n° 987/2009, ce que, comme l'a indiqué l'Institution commune LAMal, l'intimée aurait tardé à faire. Quoi qu'il en soit, il n'appartient pas à la chambre de céans d'examiner de quelle façon l'intimée peut faire valoir ses droits par l'intermédiaire de l'Institution commune LAMal, cet aspect étant exorbitant à l'objet du litige.

E. 5.1

A l'aune de ce qui précède, le recours est admis et la décision attaquée sera annulée.

E. 5.2

Malgré l'issue du litige, aucune indemnité de procédure ne sera allouée à la recourante, qui n'est pas représentée et n'a pas exposé avoir subi des frais pour sa défense (art. 61 let. g LPGA ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 - RFFPA - E 5 10.03).

E. 5.3

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

A/3302/2025 - 12/12 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES
SOCIALES : Statuant À la forme :

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