

# **GE\_GERICHTE ATAS/311/2011 vom 24. März 2011**

GE Cour de justice, 2011-03-24, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_311\\_2011](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_311_2011)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/311/2011 du 24 mars 2011

IT: GE\_GERICHTE ATAS/311/2011 del 24 marzo 2011

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 4 et let. c de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales 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

### **E. 6**

L'art. 1 let. a du règlement n°1408/71 définit les termes de "travailleur salarié" et "travailleur non salarié" en se référant notamment à un système d'assurance couvrant l'ensemble des travailleurs (point i), ainsi qu'à un système d'assurance couvrant l'ensemble de la population (point ii). Selon la jurisprudence de la Cour de justice des Communautés européennes (CJCE) - qui peut être prise en compte aux termes de l'art. 16 al. 2 ALCP dans la mesure où elle permet d'interpréter cet accord (ATF 132 V 53, consid. 2; ATF 132 V 423 consid. 9.2) - ces termes désignent toute personne assurée dans le cadre de l'un des régimes de sécurité sociale mentionnés à l'art. 1 let. a, contre les éventualités et aux conditions indiquées dans ces dispositions. Il en résulte qu'une personne a la qualité de travailleur au sens du règlement n°1408/71 dès lors qu'elle est assurée, ne serait-ce que contre un seul risque, au titre d'une assurance obligatoire ou facultative auprès d'un régime général ou particulier de sécurité sociale mentionné à l'art. 1 let. a du règlement n°1408/71 et ce, indépendamment de l'existence d'une relation de travail (arrêts de la CJCE du 12 mai 1998, Martínez Sala, C-85/96, Rec. 1998, p. I-2691, point 36; du 11 juin 1998, Kuusijärvi, C-275/96, Rec. 1998, p. I-3419, point 21; du 7 juin 2005, Dodl et Oberhollenzer, C-543/03, Rec. 2005, p. I-5049, point 30). Il résulte de ce qui précède que pour être considéré comme travailleur au sens de l'art. 1 let. a ii (1er tiret) du règlement n°1408/71, il n'est pas déterminant que l'intéressé exerce (encore) une activité professionnelle au moment où il se prévaut de cette qualité. Il faut cependant que la personne concernée puisse être "identifiée comme travailleur salarié ou non salarié". En d'autres termes, indépendamment de sa désignation (p. ex. comme rentier ou chômeur) et de l'exercice (actuel) d'une activité professionnelle, cette personne doit être ou avoir été (par le passé) affiliée en tant que travailleur (salarié ou non salarié) à un régime de sécurité sociale contre l'un des risques correspondant aux branches couvertes par le champ d'application

A/3601/2009 - 9/13 - matériel du règlement (défini à son art. 4). Ainsi, une personne qui bénéficie d'une rente de vieillesse fondée sur son affiliation antérieure à l'AVS/AI en raison de l'exercice d'une activité lucrative est un "travailleur" au sens du règlement n° 1408/71, même si elle n'exerce plus d'activité professionnelle (ATF 130 V 249, consid. 4.1). En l'espèce, le recourant a travaillé en Suisse et touche une rente de l'AVS. Il y a donc lieu d'admettre qu'il a été affilié à cette assurance en tant que personne active. Il doit par conséquent être considéré comme un travailleur étant ou ayant été soumis à la législation

d'un ou de plusieurs États membres au sens de l'art. 2 par. 1 du règlement n°1408/71, de sorte que l'ALCP lui est aussi applicable d'un point de vue personnel.

#### **E. 7**

S'agissant de la législation applicable selon le droit international, la Cour de céans relève ce qui suit. a) Les articles 13 à 17bis du Titre II du règlement n°1408/71 contiennent des règles visant à déterminer la législation applicable. L'art. 13 par. 1 énonce le principe de l'unicité de la législation applicable en fonction des règles contenues aux art. 13 par. 2 à 17bis. En d'autres termes, la législation d'un seul État membre est applicable. En principe, le travailleur salarié est soumis à la législation de l'État dans lequel il exerce son activité salariée, même s'il réside sur le territoire d'un autre État membre ou si l'employeur qui l'occupe à son siège ou son domicile sur le territoire d'un autre État membre (principe de la *lex loci laboris* énoncé à l'art. 13 par. 2 let. a du règlement n°1408/71; ATF 133 V 339, consid. 6.1). Selon l'art. 13 par. 2 let. f du règlement n°1408/71, la personne à laquelle la législation d'un État membre cesse d'être applicable sans que la législation d'un autre État membre lui devienne applicable en conformité avec l'une des règles énoncées aux alinéas a à e ou avec l'une des exceptions ou règles particulières visées aux art. 14 à 17 est soumise à la législation de l'État membre sur le territoire duquel elle réside, conformément aux dispositions de cette seule législation. Cet article implique que la cessation de toute activité professionnelle - qu'elle soit temporaire ou définitive - exclut la personne concernée du champ d'application de l'art. 13 par. 2 let. a du règlement. Il s'applique notamment à une personne qui a cessé ses activités professionnelles sur le territoire d'un État membre et a transféré sa résidence sur le territoire d'un autre État membre (arrêt de la CJCE du 11 juin 1998, Kuusijäri, C-275/96, Rec. P. I-3419, points 39 et 40). Il s'ensuit qu'une personne qui a cessé son activité professionnelle dans un État membre et qui réside dans un autre État membre est soumise, en vertu de l'art. 13 par. 2 let. f du règlement n°1408/71 à la législation de l'État membre de résidence (ATF 132 V 53, consid. 5.2). Cette disposition de caractère général du titre II n'est cependant

A/3601/2009 - 10/13 - applicable que dans la mesure où les dispositions particulières aux différentes catégories de prestations qui forment le titre III du même règlement n'y dérogent pas (arrêt de la CJCE du 27 mai 1982, Aubin, C-227/81, Rec. 1982 p. 1991, point 11). b) Le Titre III du règlement n°1408/71 contient les dispositions particulières aux différentes catégories de prestations et renferme plusieurs règles spéciales de rattachement (ATF 133 V 137, consid. 6.2). Ainsi, en matière de maladie et maternité, des règles spécifiques existent notamment pour les titulaires de pensions ou rentes, contenues aux articles 27 à 34 du règlement. A teneur de l'art. 27 du règlement n°1408/71, le titulaire de pensions ou de rentes dues au titre des législations de deux ou plusieurs États membres - dont celle de l'État membre sur le territoire duquel il réside - et ayant droit aux prestations au titre de la législation de ce dernier - compte tenu, cas échéant, des dispositions de l'art. 18 du règlement n°1408/71 et de l'annexe VI - obtient ces prestations de l'institution du lieu de résidence et à la charge de cette institution, comme si l'intéressé était titulaire d'une pension ou d'une rente due au titre de la seule législation de ce dernier État membre. Il en découle que les ressortissants suisses ou européens bénéficiant à la fois d'une rente de vieillesse suisse et d'une rente de vieillesse d'un État membre sont soumis au système d'assurance-maladie de l'État membre sur le territoire duquel ils résident. L'annexe VI du règlement n°1408/71 ne prévoit d'exemption que pour les personnes résidant en Allemagne, Autriche, France, Italie et, dans certains cas en Finlande et au Portugal, et ce, pour autant

qu'elles puissent prouver qu'elles bénéficient d'une couverture en cas de maladie, selon une faculté communément appelée "droit d'option" (cf. chiffre 3 point b; ATF 135 V 339, consid. 4.3.2; ATF 131 V 202, consid. 2.2.1). Il y a lieu de souligner qu'il s'agit là de la seule exception concernant la Suisse en matière d'affiliation obligatoire à l'assurance-maladie. En effet, lorsque le règlement n° 1408/71 ouvre un droit d'option aux assurés sociaux relevant de son champ d'application quant à la législation applicable, il le prévoit explicitement (arrêt de la CJCE du 14 octobre 2010, van Delft, C-345/09, point 54). c) Le règlement n° 1408/71 induit ainsi un changement important dans le domaine de l'assurance-maladie puisqu'il applique le principe du pays d'emploi alors que, dans la loi sur l'assurance-maladie (LAMal, RS 832.10), le critère déterminant pour l'obligation de s'assurer contre les risques de maladie est le pays de domicile. En vertu du règlement, l'affiliation obligatoire en vertu de la LAMal s'appliquera donc aux personnes travaillant en Suisse mais résidant à l'étranger (par ex. les frontaliers), aux membres de leur famille, ainsi qu'aux titulaires de rentes suisses résidant à l'étranger, à condition que ces derniers ne reçoivent pas de rente de leur

A/3601/2009 - 11/13 - pays de résidence (Bettina KAHIL-WOLFF, L'accord sur la libre circulation des personnes Suisse-CE et le droit des assurances sociales, in SJ 2001 II p. 81ss, p. 128). En revanche, pour les personnes soumises à la législation suisse et vivant en Suisse, aucune exception à l'obligation de s'assurer contre les risques de maladie n'est prévue dans la législation internationale, en particulier dans les annexes III et IV du règlement (ATF K 25/05 du 29 mars 2006, consid. 3.2).

## **E. 8**

Au plan suisse, l'obligation de s'assurer contre les risques de maladie s'apprécie comme suit.

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 (ATF 129 V 77 consid. 4). L'art. 3 al. 2 LAMal délègue cependant au Conseil fédéral la compétence d'exclure certaines catégories de personnes de l'assurance obligatoire. 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 9C\_750/2009 du 16 juin 2010, consid. 2.1; ATF 132 V 310, consid. 8.3). Le Conseil fédéral peut également étendre l'obligation de s'assurer à des personnes qui n'ont pas de domicile en Suisse, en particulier celles qui exercent une activité en Suisse ou y séjournent habituellement au sens de l'art. 13 al. 2 LPG (art. 3 al. 3 let. a LAMal).

b) Faisant usage de la délégation de compétence de l'art. 3 al. 2 LAMal, le Conseil fédéral a notamment prévu à l'art. 2 al. 8 de l'ordonnance sur l'assurance-maladie du 27 juin 1995 (OAMal ; RS 832.102) 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. 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 loi sur le contrat d'assurance du 2 avril 1908 (LCA; RS

221.229.1), 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 ouverture d'assurance complémentaire pour les vacances ou les voyages. 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

A/3601/2009 - 12/13 - 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 du 25 août 2006, K 138/05, consid. 4.1; ATF 132 V 310, consid. 8.5.6). Le Tribunal fédéral a eu l'occasion de se pencher sur la conformité à l'ordre légal supérieur de l'art. 2 al. 8 OAMal. Il a considéré que cet article ne viole ni la loi, ni la constitution, ni l'ALCP, en tant qu'il ne prévoit pas de possibilité d'exemption pour les personnes qui exercent une activité lucrative en Suisse, y sont domiciliées, sont soumises au droit suisse selon le Titre II du règlement CEE n°1408/71, et pour lesquelles on ne peut affirmer que la raison pour laquelle elles ne peuvent s'assurer à titre complémentaire avec une couverture d'assurance de la même étendue qu'auparavant ou ne peuvent le faire qu'à des conditions guère acceptables, est imputable à leur âge et/ou à leur état de santé (ATF 132 V 310, consid. 8 et 9).

#### **E. 9**

Il découle de ce qui précède qu'en vertu du règlement n°1408/71, le recourant doit en principe obligatoirement être affilié à une caisse-maladie en Suisse aussi longtemps qu'il y réside. En revanche, dans la mesure où il perçoit également une rente tchèque et conformément à l'art. 27 du règlement, cette obligation cesse dès son établissement en République tchèque, soit dès le 1er janvier 2010. Reste à examiner ce qu'il en est de la période antérieure et, en particulier, si le recourant peut se prévaloir de l'exception prévue à l'art. 2 al. 8 OAMal. Il y a lieu de répondre à cette question par la négative. En effet, force est de constater que la VZP n'a pas fourni à la Cour de céans les informations requises. L'attestation qu'elle a émise ne mentionne de plus que l'adresse du recourant en République tchèque, de sorte qu'on ignore si la VZP couvre les éventualités assurées nonobstant le domicile de l'intéressé en Suisse. Il n'est ainsi pas démontré au degré de la vraisemblance prépondérante usuellement requis en assurances sociales (ATF 126 V 353, consid. 5b) que, du 15 juillet 2007 au 31 décembre 2009, le recourant bénéficiait d'une protection d'assurance. Quoi qu'il en soit, en admettant même que tel ait été le cas, il n'a pas non plus pu être établi que la VZP offrait des prestations plus étendues que celles dues au titre de l'assurance-maladie obligatoire selon la LAMal. En effet, bien que le recourant ait à plusieurs reprises fait valoir que la couverture de la VZP était plus étendue, il n'a nullement prouvé la véracité de ces allégations malgré les demandes réitérées de l'intimé et de la Cour de céans. Partant, c'est à juste titre que l'intimé a procédé à l'affiliation d'office du recourant à une caisse-maladie suisse pour la période du 15 juillet 2007 au 31 décembre 2009. Le recours sera donc partiellement admis et la décision de l'intimé annulée s'agissant de la période postérieure au 31 décembre 2009. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

A/3601/2009 - 13/13 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme :

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