

GE_GERICHTE ATAS/468/2011 vom 11. Mai 2011

GE Cour de justice, 2011-05-11, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_468_2011

FR: GE_GERICHTE ATAS/468/2011 du 11 mai 2011

IT: GE_GERICHTE ATAS/468/2011 del 11 maggio 2011

Erwägungen

E. 24

Par avis du 13 novembre 2007, le SAM a informé l'intéressé qu'il était affilié d'office, avec effet au 1er décembre 2007, auprès d'HELSANA.

E. 25

Le 19 novembre 2007, le SAM a indiqué à l'intéressé qu'il considérait que la Suisse était son pays de résidence et non pas un domicile fiscal, raison pour laquelle le formulaire E 121 devait impérativement lui être transmis avant le 19 décembre 2007.

E. 26

Par courrier recommandé avec accusé de réception du 10 décembre 2007, rédigé à Genève et posté depuis Saint-Chaptes, dans le Gard, l'intéressé s'est opposé à la décision du 10 novembre 2007, reprenant en substance les mêmes arguments que ceux invoqués jusqu'alors.

E. 27

Le 19 décembre 2007, le SAM a accusé réception de l'opposition du 10 décembre 2007 et précisé que, malgré les réfutations de l'intéressé, il était officiellement domicilié dans le canton de Genève depuis le 15 septembre 2003 et bénéficiait d'une rente allouée par une assurance sociale suisse. Par conséquent, la décision d'affiliation auprès d'HELSANA était maintenue. Si l'intéressé souhaitait maintenir son opposition à la décision d'affiliation, il devait la confirmer par courrier.

E. 28

Le 14 janvier 2008, l'intéressé a confirmé son opposition à la décision d'affiliation du 10 novembre 2007.

E. 29

Par décision du 18 août 2009, le SAM a rejeté l'opposition de l'intéressé, motif pris qu'étant domicilié à Genève depuis 2003, il était tenu de s'assurer à l'assurance obligatoire de soins conformément à la LAMal. S'agissant de la dispense de s'assurer, le SAM a considéré que l'art. 2 al. 2 et 6 de l'ordonnance sur l'assurance-maladie, du 27 juin 1995 (OAMal ; RS 832.102) ne trouvait pas application dans le cas de l'intéressé. Quant à l'art. 2 al. 8 OAMal relatif à la dégradation de la protection d'assurance ou de la couverture des frais, il ne pouvait être appliqué en l'absence du formulaire ad hoc dûment rempli.

E. 30

Le 17 septembre 2009, l'intéressé s'est opposé à la décision du 18 août 2009 directement auprès du SAM. Il a notamment rappelé qu'il était à la retraite suite aux activités professionnelles qu'il avait exercées en France. Sa retraite est versée par la CRAM des

Bouches du Rhône, amputée des cotisations de sécurité sociale. De plus, il cotisait volontairement aux mutuelles d'assurances complémentaires pour être couvert pour les soins de maladie, d'invalidité et d'accident partout où il séjournait tant en Europe qu'à l'étranger. Il ne pouvait donc souscrire à deux

A/3416/2009 - 6/17 - assureurs et être doublement remboursé, ce qui était pénalement répréhensible notamment en France, où il résidait souvent actuellement et socialement à son adresse occasionnelle à Marseille. De plus, son épouse, avec laquelle il vivait, était couverte par sa sécurité sociale et sa mutuelle, et elle était toujours domiciliée en France. Une copie de ce courrier, valant recours, a été adressée, le même jour, au Tribunal cantonal des assurances sociales (TCAS), alors compétent, qui l'a reçue le 23 septembre 2009.

E. 31

Par courrier du 28 septembre 2009, le recourant a transmis une copie de la décision querellée et une attestation d'affiliation à l'assurance-maladie française.

E. 32

Dans sa réponse du 29 septembre 2009, l'intimé a persisté dans ses conclusions, reprenant en substance les arguments déjà évoqués dans la décision querellée.

E. 33

Par courrier du 27 octobre 2009, le SAM a informé le TCAS que le recourant ne lui avait jamais retourné le formulaire de contrôle de l'équivalence de l'assurance-maladie dûment rempli.

E. 34

Dans ses écritures du 9 novembre 2009, le recourant a précisé qu'il avait réélu son domicile fixe à Genève chez son cousin et qu'il y payait ses impôts depuis le 1er janvier 2004. Il avait quitté la Suisse dès la fin de ses études en 1964, exercé toutes ses activités professionnelles en France et était naturalisé français depuis 1978. Il était à la retraite depuis 2002 et percevait une retraite de la Caisse régionale d'assurance-maladie (ci-après : CRAM), sur laquelle les cotisations de l'assurance-maladie étaient automatiquement prélevées. Il était donc parfaitement couvert par l'assurance de la sécurité sociale en France. Son épouse et lui séjournèrent souvent dans plusieurs pays francophones, notamment en Afrique. Tous les actes médicaux, y inclus ceux effectués en Suisse, avaient été pris en charge à 100 % par sa sécurité sociale. Concernant la rente allouée par une assurance sociale suisse telle qu'évoquée par l'intimé, le recourant a indiqué qu'il savait seulement que la CRAM procédait depuis ses 65 ans révolus à des versements mensuels d'environ 60 EUR par la Caisse suisse de compensation, correspondant à son avis à un complément de retraite dû par l'AVS, à laquelle il avait en son temps cotisé avant 1965 à l'occasion d'emplois d'étudiants ou d'autres stages de formation rémunérés. Enfin, il a expliqué qu'il vivait épisodiquement mais rarement en Suisse, compte tenu de ses faibles ressources et de la vie chère, et tenait à y être simplement domicilié sans être indigent.

E. 35

Par courrier du 30 novembre 2009, l'intimé a persisté dans ses conclusions, considérant notamment que le recourant était domicilié à Genève, où il résidait officiellement quand bien même il n'avait de cesse d'expliquer avoir quitté la Suisse en 1965 [recte 1964]. Par ailleurs, il percevait une rente versée par une assurance sociale suisse. Enfin, de

l'aveu-même du recourant, son adresse

A/3416/2009 - 7/17 - marseillaise était occasionnelle. Par conséquent, le recourant ayant jugé préférable d'être domicilié en Suisse, il devait se voir appliquer le régime qui y était en vigueur.

E. 36

Une audience de comparution personnelle des parties s'est tenue le 3 mars 2010. Entendu à cette occasion, le recourant a précisé que son épouse et lui-même disposaient d'une résidence secondaire à Marseille et au Sénégal, où ils séjournaient régulièrement. Il était venu se domicilier en Suisse chez son cousin, où il séjournait deux à trois fois par an, soit au total entre un et trois mois par année. Il avait la double nationalité franco-suisse, contrairement à son épouse qui est française, et préférait payer ses impôts en Suisse. Il a confirmé percevoir une rente AVS d'environ 60 EUR qui lui était versée en France. Il ne disposait pas de logement à lui en Suisse, mais il était officiellement domicilié chez son cousin qui l'hébergeait. En France, son épouse et lui-même possédaient un bail à leur nom dans le Gard et une adresse à Marseille, chez son beau-fils. Enfin, au Sénégal, son épouse et lui-même disposaient d'une résidence secondaire sous forme de location saisonnière. Il ne vivait jamais plus de trois mois au même endroit. En France, il était considéré comme non-résident sur le plan fiscal et était soumis à toutes les taxes y relatives. Du point de vue de l'assurance-maladie, le recourant a déclaré qu'il était couvert par une carte de maladie européenne ainsi que par une assurance maladie complémentaire des fonctionnaires, la MUTUELLE GENERALE. Il était assuré en tiers payant et était intégralement couvert en Suisse, dans l'UE et dans le monde entier. Au cours de cette audience, le recourant a déposé diverses pièces, dont notamment les conditions générales de la MUTUELLE GENERALE. L'intimé a déclaré quant à lui que l'attestation délivrée par la caisse maladie du recourant n'était pas suffisante.

E. 37

Invité à se déterminer quant aux pièces produites, l'intimé, par courrier du 23 mars 2010, a persisté dans ses conclusions, considérant que les conditions de l'art. 2 al. 8 OAMal n'étaient pas réunies, la MUTUELLE GENERALE ne prenant notamment pas en charge les frais de traitement en EMS. Enfin, le formulaire de contrôle de l'équivalence de l'assurance-maladie dûment rempli ne lui était jamais parvenu, de sorte que les conditions ne sont pas réunies.

E. 38

Les 10 juillet et 13 août 2010, le recourant a informé le TCAS qu'il tentait d'obtenir de ses diverses assurances la signature du formulaire précité, mais celles-ci considéraient ledit formulaire comme nul et sans objet, raison pour laquelle il avait sollicité l'intervention de son assurance de protection juridique.

E. 39

Le 26 septembre 2010, le recourant a communiqué au TCAS la copie des courriers reçus de son assurance de protection juridique ainsi qu'un tirage de celui qu'il a

A/3416/2009 - 8/17 - adressé à l'assurance HELVETIA, dont il ressort notamment que son épouse, avec laquelle il était marié depuis une année, venait d'obtenir son permis B à l'adresse genevoise au titre de regroupement familial. Ils avaient le projet de s'installer à Neuchâtel, « tout en conservant une adresse de domiciliation à Marseille afin de continuer à

bénéficiaire gracieusement de la Sécurité Sociale Française qui [lui était] due et dont le montant de cotisation [était] automatiquement prélevé sur les versements de [sa] retraite de la caisse de retraite de l'assurance-maladie française, à laquelle [il avait] cotisé toute sa carrière qui [s'était] déroulée en France ».

E. 40

Par courrier du 2 novembre 2010, le recourant a encore transmis les copies des courriers adressés par sa protection juridique au CPAM LE CAMAS et à lui-même. Il a indiqué au surplus que ni son épouse ni lui-même n'exerçaient une quelconque activité en Suisse et qu'il percevait de France toutes ses ressources de retraité ou rentier.

E. 41

L'intimé a persisté dans ses conclusions par courrier du 9 novembre 2010, tout en rappelant que le recourant n'avait toujours pas produit le formulaire de contrôle de l'équivalence de l'assurance-maladie dûment rempli et signé par un assureur étranger.

E. 42

En date du 27 novembre 2010, le recourant a transmis au TCAS copie du formulaire précité dûment rempli, dont il ressort notamment que son adresse était à Marseille. Le recourant concluait en outre à la condamnation de l'intimé au paiement d'un montant de 5'000 fr., correspondant aux préjudices subis du fait du harcèlement du SAM, des frais de déplacement, d'attente de réception et de démarches auprès des divers organismes d'assurances et de santé ainsi que des frais de consultation de juristes.

E. 43

Le 16 décembre 2010, le SAM, après avoir pris connaissance de l'écriture et de la pièce produite par le recourant, a conclu au rejet du recours, rappelant qu'il était domicilié en Suisse malgré l'adresse française indiquée sur le formulaire et qu'il percevait une rente allouée par une assurance sociale suisse, ce qui excluait toute dispense. En outre, les conditions d'équivalence n'étaient pas remplies puisque les frais de traitement dans un établissement médico-social n'étaient pas pris en charge par la MUTUELLE GENERALE. Quant à la prétention de 5'000 fr., elle devait être rejetée.

E. 44

La Cour de céans a requis de l'intimé en date des 15 février 2011 et 18 mars 2011 la preuve de la notification au recourant, du retrait par ce dernier de la décision sur opposition du 18 août 2009 ainsi que divers autres documents.

E. 45

Les pièces complémentaires ont été communiquées au recourant en date du 31 mars 2011. Sur quoi, la cause a été gardée à juger.

A/3416/2009 - 9/17 - EN DROIT 1. a) Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 4 et let. c de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 en vigueur jusqu'au 31 décembre 2010 (aLOJ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaissait, 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). Dès le 1er janvier 2011, cette compétence revient à la Cour de justice, Chambre des assurances sociales, laquelle reprend la procédure pendante devant le Tribunal cantonal des assurances

sociales (art. 143 al. 6 de la LOJ du 9 octobre 2009). Sa compétence à raison de la matière est ainsi établie. b) En matière d'assurances-sociales est compétent le tribunal des assurances du canton de domicile de l'intéressé ou de l'une des parties (art. 58 al. 1er LPGa). Si l'intéressé 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 à son siège (art. 58 al. 2 LPGa). En l'espèce, dès lors que l'un des objets litigieux est notamment la question du domicile, que la Cour de céans examinera ci-après, il ne peut être établi, à ce stade, que le recourant était domicilié en Suisse. Cela étant, l'autre partie, soit le SAM, est un service de l'Etat de Genève, de sorte que la Cour de céans est compétente à raison du lieu compte tenu du siège à Genève de l'intimé. Au vu de ce qui précède, Cour de céans est compétente *ratione materiae* et *ratione loci* pour juger du cas d'espèce. 2. La LPGa, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable. 3. Selon l'art. 60 al. 1 LPGa, le délai de recours est de trente jours. La décision querellée datée du 18 août 2009 a été notifiée à l'adresse genevoise du recourant par pli recommandé le 20 août 2009. Le recourant a été avisé par la poste le 21 août 2009, de sorte que le délai de garde de sept jours est parvenu à échéance le 28 août 2009. Le délai de recours de 30 jours, qui a commencé à courir le 29 août 2009, a expiré le 27 septembre 2009. Dès lors que le recours a été reçu par le TCAS, alors compétent, le 23 septembre 2009, il a été interjeté en temps utile. Respectant par ailleurs la forme prévue par la loi, ledit recours est recevable, en vertu des art. 56 et ss LPGa.

A/3416/2009 - 10/17 - 4. Le litige porte sur l'affiliation d'office du recourant à l'assurance-maladie suisse, singulièrement sur l'existence d'un domicile en Suisse et d'un motif de dispense. 5. 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 126 V 268 consid. 3b et les références, cf. aussi 129 V 161 consid. 2.1). 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 78 consid. 4.2; voir aussi le consid. 8.3 de l'arrêt V. du 29 mars 2006, K 25/05, destiné à la publication dans le Recueil officiel). Le domicile qui fonde l'obligation d'assurance, selon l'art. 3 al. 1 LAMal, est défini aux art. 23 à 26 du code civil (CC) (cf. art. 1 al. 1 de l'ordonnance sur l'assurance-maladie du 27 juin 1995 - OAMal; ATF 129 V 78 consid. 4.2). a) Il sied préalablement de rappeler que lorsqu'une disposition en matière d'assurances sociales renvoie à une notion de droit civil, celle-ci devient partie intégrante du droit des assurances sociales (MAURER, *Schweizerisches Sozialversicherungsrecht*, vol. I p. 234). Le cas échéant, une telle notion peut cependant avoir un sens différent du droit civil (HEIDELBERGER, *Die Stellung des Unmündigen im Zivilrecht und Sozialversicherungsrecht- Probleme der Koordination*, thèse Berne, 1990, p. 72). C'est pourquoi il appartient à l'administration et, en cas de recours, au juge d'interpréter la notion de droit civil reprise dans le droit des assurances sociales. Ce faisant, ils doivent se fonder sur la portée et le but de la norme contenant un renvoi à la notion de droit civil, afin de trancher le point de savoir si la notion reprise a la même signification ou non qu'en droit civil (BUCHER, *Berner Kommentar zum schweizerischen Privatrecht*, n. 21 ad Vorbemerkungen vor Art. 22-26 ZGB, n. 4 et 44 ad art. 23 CC; STAEHELIN, *Basler Kommentar zum Schweizerischen Privatrecht*, ZGB I, ZGB I, n. 3 ad art. 23 CC; MAURER, *op. cit.*, note de bas de page 519 p. 235). b) Le domicile de toute personne est au

lieu où elle réside avec l'intention de s'y établir (art. 23 al. 1 CC). La notion de domicile comporte deux éléments : l'un objectif, la résidence dans un lieu donné ; l'autre subjectif, l'intention d'y demeurer. La jurisprudence actuelle (ATF 127 V 238 consid. 1, 125 V 77 consid. 2a, 120 III 7 consid. 2a) ne se fonde toutefois pas sur la volonté intime de l'intéressé, mais sur l'intention manifestée objectivement et reconnaissable pour les tiers. La continuité de la résidence n'est pas un élément nécessaire de la notion de domicile ; le domicile en un lieu peut durer alors même que la résidence en ce lieu est interrompue pour un certain temps, pourvu que la volonté de conserver le lieu de résidence comme centre d'existence résulte de certains rapports avec celui-ci (ATF 41 III 51). Pour savoir quel est le domicile d'une personne, il faut tenir compte de l'ensemble de ses conditions de vie, le centre de son existence étant à l'endroit où se trouvent ses intérêts personnels, c'est-à-dire où vit sa famille (ATF 88 III 135). II

A/3416/2009 - 11/17 - n'est pas nécessaire qu'une personne ait l'intention de rester au même endroit pendant une longue période. Une résidence, même de courte durée, suffit pour constituer un domicile (RCC 1982 p. 171). Le terme « durable » doit être compris au sens de « non passager ». L'intention de faire d'un lieu déterminé le centre de son existence, de ses rapports personnels, de ses intérêts économiques, familiaux et professionnels suffit (RCC 1978 p. 58). Un séjour effectué à des fins particulières, même de longue durée, ne suffit pas pour créer un domicile. En effet, n'ont notamment pas un domicile en Suisse les personnes qui s'y rendent uniquement pour faire une visite, faire une cure, passer des vacances, faire des études ou acquérir une formation professionnelle sans y exercer une activité lucrative. De même, le fait d'être placé dans un établissement d'éducation, un hospice, un hôpital ou une maison de détention ne constitue pas le domicile (art. 26 CC, RCC 1952 p. 207). Toute personne conserve son domicile aussi longtemps qu'elle ne s'en est pas créé un nouveau (art. 24 al. 1 CC). Lorsqu'une personne séjourne en deux endroits différents et qu'elle a des relations avec ces deux endroits, il faut tenir compte de l'ensemble de ses conditions de vie, le centre de son existence se trouvant à l'endroit, lieu ou pays, où se focalise un maximum d'éléments concernant sa vie personnelle, sociale et professionnelle, de sorte que l'intensité des liens avec ce centre l'emporte sur les liens existants avec d'autres endroits ou pays (ATF 125 III 100). En vertu des principes susmentionnés, le dépôt des papiers, l'obtention d'un permis de séjour, l'exercice des droits politiques, le statut de la personne du point de vue des autorités fiscales ou des assurances sociales ou encore les indications figurant dans des jugements et des publications officielles ne sont pas décisifs ; ces éléments constituent néanmoins des indices sérieux en ce qui concerne l'intention de s'établir (ATF 125 III 101 consid. 3; voir aussi HONSELL/VOGT/GEISER, Basler Kommentar zum schweizerischen Privatrecht, Zivilgesetzbuch I, 2ème éd., n. 23 ad. art. 23). 6. En l'espèce, selon l'intimé, il est établi que le recourant est domicilié en Suisse, à Genève, de sorte qu'il doit se voir appliquer les dispositions légales en vigueur, quand bien même il mentionne une adresse en France. Le recourant, quant à lui, ne conteste pas être domicilié à Genève, et le revendique même. Toutefois, la Cour de céans examinera d'office cette question, le domicile du recourant à Genève au sens de l'art. 23 CC au jour de la décision querellée du 18 août 2009 s'avérant douteux, au vu des faits et de divers éléments ressortant du dossier. En effet, même s'il s'acquiesce de ses impôts dans ce canton et qu'il s'y est annoncé comme résident depuis le 15 septembre 2003, les indices suivants tendent à démontrer le contraire :

A/3416/2009 - 12/17 - – Le 4 juin 2007, l'intéressé a informé l'intimé que même s'il était domicilié en Suisse, il séjournait souvent en France. Le 8 novembre 2007, il a confirmé qu'il vivait principalement à l'extérieur de la Suisse et qu'il se faisait suivre médicalement exclusivement en France. – Le recourant a rédigé l'immense majorité de ses courriers alors qu'il se trouvait en France : o Ainsi, les courriers envoyés à l'intimé et à ASSURA en 2004 ont tous été rédigés alors qu'il se trouvait à Paris (voir courriers des 1er mars, 29 avril, 4 et 10 juin, 8 juillet et 14 septembre). o En 2007, le recourant se trouvait à Marseille les 4 juin et 5 juillet puis à Genève à teneur des courriers des 8 novembre et 10 décembre 2007, étant toutefois précisé que ce dernier envoi a été adressé à l'intimé depuis Saint-Chartes, petite localité située à environ 5 km de Collorgues, Gard. o Le 14 janvier 2009, le recourant se trouvait à Genève. Plus tard, il était à Marseille (voir courriers des 17 et 28 septembre ainsi que 9 novembre 2009) ou à Collorgues (courriers des 2 et 27 novembre 2009) lorsqu'il a rédigé ses courriers. o Enfin, en 2010, à l'exception d'un courrier expédié le 9 avril 2010 depuis le Sénégal, le recourant se trouvait à Collorgues, Gard (courriers des 12 juin, 10 juillet, 13 août, 9 et 26 septembre 2010). Par conséquent, tout porte à croire que le recourant résidait essentiellement en France entre 2004 et 2010. Par ailleurs, les éléments suivants ressortent encore du dossier : – Si jusqu'en 2008, le papier à entête utilisé par le recourant pour sa correspondance avec l'intimé mentionnait l'adresse genevoise, celui utilisé depuis septembre 2009 indique une adresse à Marseille. – Le recourant est assuré auprès de la Sécurité sociale française, comme cela ressort des nombreuses attestations délivrées par les organes compétents. – Dans son courrier du 9 novembre 2009, le recourant a indiqué qu'« il [vivait] épisodiquement mais rarement en Suisse, compte tenu de [s]es faibles ressources et de la vie chère et [qu'il tenait] à y être simplement domicilié sans y être indigent ». – Lors de son audition, le 3 mars 2010, le recourant a déclaré qu'il séjournait entre un et trois mois par année en Suisse, qu'il ne possédait pas de logement à son nom et qu'il était officiellement domicilié chez son cousin, qui l'hébergeait.

A/3416/2009 - 13/17 - En France, son épouse et lui-même disposaient d'un bail à leur nom dans le Gard. A Marseille, il possédait une adresse chez son beau-fils. Enfin, au Sénégal, son épouse et lui-même louaient une résidence secondaire de manière saisonnière. Le recourant a également indiqué percevoir une rente AVS d'environ 60 EUR, qui lui est versée en France. – Son épouse est résidente française. – Par courrier du 9 septembre 2010, le recourant a indiqué à HELVETIA que son épouse et lui-même prévoyaient de s'installer en location à Neuchâtel « tout en conservant une adresse de domiciliation à Marseille afin de continuer à bénéficier gracieusement de la Sécurité Sociale Française qui [lui était] due ». – Dans le formulaire E 121 transmis à l'intimé le 30 novembre 2010, le recourant a indiqué une adresse à Marseille. – Selon un extrait du site internet <http://expert-pres-la-cour-annuaire.actes-types.com>, le recourant serait expert auprès du Tribunal de Grande Instance et de la Cour d'appel de Nîmes. Au vu des éléments qui précèdent, la Cour de céans considère que le centre de l'existence du recourant se trouvait en France au jour de la décision querellée, et plus vraisemblablement à Marseille. L'intensité des liens avec Marseille et en tout cas la France l'emporte en effet sur les liens existants avec Genève, qui se résument à une déclaration à l'Office cantonal de la population et à une résidence fiscale. Par ailleurs, de l'aveu même du recourant, il ne résiderait pas plus d'un à trois mois par année à Genève et serait hébergé par son cousin germain. Par conséquent, force est de constater que le recourant n'est pas domicilié à Genève au sens de l'art. 23 CC, auquel l'art. 1 OAMal renvoie, de sorte qu'il n'est pas assuré obligatoirement conformément à l'art. 3 al. 1 LAMal. 7. Reste à examiner si le

recourant n'est pas assuré obligatoirement à l'assurance- maladie suisse à un autre titre, notamment en vertu de l'Accord sur la libre circulation des personnes (ALCP), entré en vigueur le 1er juin 2002. A titre liminaire, il sied toutefois de déterminer si l'ALCP est applicable au recourant. a) Selon l'art. 1er par. 1 de l'annexe II de l'ALCP - intitulée « Coordination des systèmes de sécurité sociale », fondée sur l'art. 8 de l'accord et faisant partie intégrante de celui-ci (art. 15 ALCP) - en relation avec la section A de cette annexe, les parties contractantes appliquent entre elles en particulier 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

A/3416/2009 - 14/17 - leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté (ci-après : règlement n° 1408/71), ainsi que le règlement (CEE) n°574/72 du Conseil du 21 mars 1972 fixant les modalités d'application du règlement (CEE) n° 1408/71 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° 574/72), ou des règles équivalentes. b) 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 doit être prise en compte dans les limites de l'art. 16 ALCP (voir aussi ATF 132 V 423 consid. 9.2 s. p. 437) -, 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, MARTINEZ 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, elle 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 matériel du règlement (défini à son art. 4). Ainsi, s'agissant de la Suisse, 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 revanche, le seul fait qu'une personne est ou a été affiliée à l'AVS/AI en raison de son domicile en Suisse ne permet pas de la considérer comme un travailleur au sens de l'art. 2 du règlement n° 1408/71 (ATF 132 V 423 consid. 6.4.5; BUCHER, Die sozialrechtliche Rechtsprechung des Bundesgerichts zum FZA [Teil 1], RSAS 2007 p. 308 ss, p. 317 ss).

A/3416/2009 - 15/17 - c) En l'espèce, cet accord est applicable « ratione temporis », « ratione personae » et « ratione materiae ». En effet, la problématique de l'affiliation d'office du recourant est postérieure à l'entrée en vigueur de l'ALCP, le 1er juin 2002, et la décision sur opposition a été rendue après cette dernière (voir ATF 130 V 262 consid. 3.10). En outre, selon les déclarations des parties, le recourant perçoit une rente AVS d'un montant mensuel d'environ 60 EUR, ce qui signifie qu'il a été affilié à l'AVS/AI, en qualité de personne active ayant cotisé - selon ses dires non contestés par l'intimé - à l'occasion d'emplois d'étudiants ou de stages. De plus, le recourant perçoit une rente de la Sécurité sociale française, de sorte qu'il a été affilié à ce régime en qualité de personne active. Par conséquent, il doit être considéré comme un travailleur qui est ou a été soumis à la législation d'un ou de plusieurs Etats membres au sens de l'art. 2 par. 1 du règlement n°1408/71. Enfin, le règlement n°1408/71 s'applique à toutes les législations relatives aux branches de la sécurité sociale, notamment dans le domaine de l'assurance-maladie (cf. art. 4 par. 1 let. a du règlement n° 1408/71). 8. a) Le Titre II du règlement n° 1408/71 (art. 13 à 17bis) contient des règles qui permettent de déterminer la législation applicable pour toute la généralité des cas. L'art. 13 par. 1 du règlement n° 1408/71 énonce le principe de l'unicité de la législation applicable en fonction des règles contenues aux art. 13 par. 2 à 17bis du règlement n° 1408/71, dans le sens de l'applicabilité de la législation d'un seul Etat membre. Sauf exceptions, le travailleur salarié est soumis à la législation de son Etat d'occupation salariée. Par analogie, les rentiers sont en principe soumis à la législation de l'Etat dans lequel ils avaient exercé une activité lucrative (cf. Feuille d'information de l'Office fédéral des assurances sociales [ci-après : OFAS] de novembre 2002 sur l'entraide internationale en matière de prestations dans l'assurance-maladie en vertu de l'ALCP, p. 3). Aux termes de l'art. 14 par. 2 let. b point i du règlement n° 1408/71, encore en vigueur pour la Suisse, la personne qui exerce normalement une activité salariée sur le territoire de deux ou plusieurs Etats membres est soumise à la législation de l'Etat membre sur le territoire duquel elle réside si elle exerce une partie de son activité sur ce territoire. En l'espèce, le recourant étant rentier, il convient d'appliquer par analogie cette réglementation à son cas. Il a été actif tant en Suisse qu'en France, raison pour laquelle il perçoit une rente de vieillesse de ces deux pays. Il est soumis à la législation française puisqu'il réside en France et perçoit une rente française, étant rappelé qu'il a travaillé pratiquement toute sa vie en France. A ce sujet, dans le Message relatif à l'approbation des accords sectoriels entre la Suisse et la CE du 23 juin 1999, le Conseil fédéral précise que certaines personnes résidant dans un Etat de l'UE devront désormais être assurées obligatoirement en Suisse dans l'assurance des soins. Il s'agit des personnes travaillant en Suisse, des bénéficiaires d'une rente en Suisse lorsqu'ils ne reçoivent pas de rente de leur Etat de résidence et s'ils ont

A/3416/2009 - 16/17 - été assurés plus longtemps en Suisse que dans les autres Etats, des membres (non actifs) de la famille des personnes assurées obligatoirement en Suisse (FF 1999 p. 5637). Cette précision confirme, par conséquent, que le bénéficiaire d'une rente suisse domicilié dans un Etat de l'UE et qui reçoit une rente de son Etat de résidence n'est pas soumis à l'assurance obligatoire des soins. Dès lors, en application de l'ALCP, c'est également à tort que l'intimé a considéré que le recourant était assuré obligatoirement à l'assurance-maladie suisse. 9. Au vu de ce qui précède, la décision sur opposition du 18 août 2009 ainsi que la décision du 10 novembre 2007 doivent être annulées. 10. Enfin, la Cour de céans se prononcera encore sur la condamnation aux frais telle que requise par le recourant. Selon l'art. 89H al. 3 LPA, une indemnité peut être allouée au recourant qui obtient gain de cause (voir également art. 61 lettre g LPGA). Le recourant doit cependant

être au bénéfice d'une justification économique. Or, tel n'est pas le cas du recourant qui agit sans être représenté par un avocat ou un mandataire professionnellement qualifié (non gratuitement, voir arrêt du Tribunal fédéral des assurances du 22 juin 2005, I 245/04) ou qui ne remplit pas les conditions pour lesquelles une partie peut prétendre des dépens pour son activité professionnelle (ATF 110 V 82). Le recourant n'étant pas représenté dans le cadre de la présente procédure, il ne peut prétendre à une indemnité à titre de dépens, de sorte qu'il doit être débouté de ses conclusions tendant à la prise en charge, par l'intimé, d'une indemnité de 5'000 fr.

A/3416/2009 - 17/17 - 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.