

NE_GERICHTE CDP.2016.164 vom 16. November 2015

NE Tribunal cantonal, 2015-11-16, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ne_gerichte_CDP.2016.164_d20151116

FR: NE_GERICHTE CDP.2016.164 du 16 novembre 2015

IT: NE_GERICHTE CDP.2016.164 del 16 novembre 2015

Regeste

Affiliation d'office (frontalier).

Erwägungen

E. 1

Interjeté dans les formes et délai légaux, le recours est recevable.

E. 2

a) Au cas particulier, le litige porte sur le bien-fondé de l'affiliation d'office du recourant à l'assurance obligatoire des soins suisse à compter du 1er mars 2016, singulièrement sur la question de savoir s'il peut se prévaloir d'une exemption de l'obligation de s'affilier. Il s'agit, en particulier, d'examiner si le recourant peut, afin d'être exempté de l'affiliation contestée, se prévaloir du Règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des régimes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.1; ci-après: Règlement n° 883/2004), auquel renvoie l'annexe II à l'Accord du 21 juin 1999 entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes (ALCP; RS 0.142.112.681). b) Selon l'article 11 § 3 let. a du Règlement n° 883/2004, la personne qui exerce une activité salariée ou non salariée dans un Etat membre est, sous réserve des articles 12 à 16, soumise à la législation de cet Etat membre. Cette disposition fait du lieu de travail le critère principal de rattachement et consacre le principe de la *lex loci laboris*. L'Etat d'emploi est alors seul compétent en vertu du principe de l'unicité de la législation applicable prévu à l'article 11 § 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 Etat membre. Ce principe peut être assorti d'exceptions. En effet, en application de l'article 83 du Règlement n° 883/2004, l'Annexe XI audit règlement régit les modalités particulières d'application des législations de certains Etats 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 Etats suivants et peuvent prouver qu'elles y bénéficient d'une couverture en cas de maladie : Allemagne, Autriche, France, Italie et, dans certains cas, Finlande et Portugal (cf. également Annexe II ALCP, section A, § 1, let. i, ch. 3b). Cette faculté est communément appelée "droit d'option" (pour la situation sous l'empire du Règlement [CE] n° 1408/71 du Conseil du 14.06.1971 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 [RO 2004 121], applicable dans les rapports entre la Suisse et les Etats membres de l'Union européenne (UE) jusqu'au 31 mars 2012, cf. ATF 135 V 339 cons. 4.3.2). Les modalités de l'exercice à compter du 1er juin 2014 du droit d'option en matière d'assurance-maladie entre la Suisse et la France ont été explicitées dans une note conjointe

du 23 mai 2014 (note conjointe relative à l'exercice du droit d'option en matière d'assurance-maladie dans le cadre de l'Accord sur la libre circulation des personnes entre la Suisse et l'Union européenne, document consultable à l'adresse: www.bag.admin.ch , sous la rubrique Assurance-maladie – Affaires internationales/UE/AELE – Obligation de s'assurer). A la différence de la note conjointe du 1er février 2013 valable jusqu'au 31 mai 2014, en vertu de laquelle les travailleurs frontaliers pouvaient faire usage de leur droit d'option soit en s'affiliant au régime général d'assurance maladie (CMU), soit en souscrivant à une assurance-maladie privée, la note conjointe du 23 mai 2014 mentionne uniquement l'affiliation par l'inscription à la CPAM du lieu de résidence. Il y est par ailleurs expressément précisé que depuis le 1er juin 2014, il n'est plus possible de choisir entre souscrire un contrat d'assurance-maladie privé et le régime général d'assurance-maladie. La note conjointe décrit en outre les démarches à entreprendre. L'exemption au principe de l'assurance obligatoire en Suisse est conditionnée à la présentation du formulaire "Choix du système d'assurance-maladie applicable" attestant que l'intéressé est effectivement affilié en France au régime général d'assurance-maladie. Le formulaire doit être obligatoirement visé par la CPAM du lieu de résidence de l'intéressé et être déposé dans les trois mois à compter de la soumission au régime suisse de sécurité sociale (1er jour de prise d'activité en Suisse) ou de la domiciliation en France auprès de l'autorité cantonale compétente en matière d'assurance-maladie en ce qui concerne les travailleurs frontaliers. En l'absence de ce formulaire dûment rempli et visé, l'exemption à une couverture maladie suisse n'est pas possible. c) En résumé, selon l'ALCP et les règlements applicables, les frontaliers travaillant en Suisse doivent en principe s'assurer dans ce pays. S'ils ne le souhaitent pas, ils doivent exercer leur droit d'option dans le délai de trois mois dès l'obligation d'assurance en Suisse. Passé ce délai ou si l'assuré ne fait pas usage de son droit d'option, le principe de l'assurance obligatoire en Suisse prévaut (ATF 131 V 202 cons. 2; Murer/Stauffer , Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG), 2010, n° 23 ad art. 3). Ainsi, en fonction du droit d'option, les personnes qui résident en France et qui travaillent en Suisse peuvent être couvertes soit en Suisse soit en France. Elles ont le choix entre le régime d'assurance-maladie suisse selon la LAMal et le régime de la CMU.

E. 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 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 . La requête doit être accompagnée d'une attestation écrite de l'organisme étranger compétent donnant tous les renseignements nécessaires (art. 2 al. 2 OAMal). Il incombe aux cantons de veiller au respect de l'obligation de s'assurer, mais aussi de statuer sur les requêtes d'exemption et, s'il y a lieu, de procéder conformément à l'article 6a al. 3 LAMal à une affiliation d'office d'une personne tenue de s'assurer qui n'a pas donné suite à cette obligation en temps utile (ATF 126 V 265). Les cantons désignent l'autorité cantonale compétente pour statuer sur les requêtes d'exemption (art.

E. 6

LAMal ;

E. 10

al. 2 OAMal). Ils fixent les règles de procédure. Dans le canton de Neuchâtel, c'est l'OCAM qui est chargé de cette tâche (art.

E. 11

RALILAMal). 4. a) En l'espèce, le recourant s'est adressé en temps utile à l'autorité compétente, soit à l'intimé. L'ALCP et les règlements européens précités lui sont applicables d'un point de vue tant personnel, en sa qualité de Français résidant en France mais travaillant en Suisse, que matériel, en tant qu'il est question ici de sa couverture contre le risque "maladie". Il n'est pas contesté qu'il dispose d'un droit d'option, dont l'exercice impliquerait qu'il soit dispensé de l'affiliation à l'assurance-maladie obligatoire suisse, pour peu qu'il soit valablement exercé. Cependant, il est avéré que le recourant n'a pas retourné à l'intimé le formulaire ad hoc dûment rempli, comportant notamment le visa de la CPAM de son lieu de résidence, prouvant qu'il était couvert contre le risque "maladie" conformément aux exigences du droit français. Le recourant allègue qu'il ne pouvait produire le formulaire avec le visa de la CPAM dans la mesure où il était soumis au régime spécial des indépendants RSI. Cet argument tombe à faux dans la mesure où on doit retenir, à l'instar de l'intimé, que par courrier du 20 novembre 2015, le recourant a été informé que son dossier RSI était radié au 30 novembre 2015 de sorte qu'à cette date, il aurait été en mesure de s'affilier au régime général d'assurance maladie (CMU) et de faire ainsi viser le formulaire par la CPAM. Partant et pour ce premier grief déjà, le recours doit être rejeté faute pour l'intéressé d'avoir retourné à l'intimé le formulaire ad hoc dûment rempli, comportant notamment le visa de la CPAM de son lieu de résidence. b) Par ailleurs, le recourant se prévaut du fait qu'il est bénéficiaire d'un contrat d'assurance-maladie privée souscrit auprès d'une société anglaise la couvrant pour le risque "maladie" en France, en Suisse et dans l'Union européenne, et, partant, qu'il a droit à être exempté de l'affiliation à l'assurance-maladie obligatoire suisse. Avec son argumentation, le recourant cherche à faire constater que le droit d'option en faveur de l'assurance-maladie en France, dont peuvent faire usage les travailleurs frontaliers travaillant en Suisse et résidant en France, est valablement exercé lorsqu'un assuré choisit non pas de s'affilier auprès du régime général d'assurance-maladie français, mais de s'assurer auprès d'une assurance-maladie privée (en l'occurrence britannique). Néanmoins, on doit rappeler que c'est à la France qu'il incombe de déterminer les conditions auxquelles les travailleurs frontaliers qui résident sur son territoire et souhaitent exercer leur droit d'option peuvent s'affilier à la branche "assurance-maladie" du régime français de la sécurité sociale (Tauxe , Assurance-maladie des travailleurs frontaliers: fin d'une solution sur mesure ou d'un privilège ?, Sécurité sociale CHSS 4/2014 p. 251). En réaménageant à compter du 1^{er} juin 2014 le droit d'option de telle sorte que les travailleurs frontaliers qui demandent à être assujettis en France sont obligatoirement assurés au régime général de l'assurance maladie (CMU) et en excluant à compter de la même date la possibilité de bénéficier d'un assujettissement équivalent par le biais de la souscription d'une assurance-maladie privée, l'Etat français a opéré un choix législatif qui relève de sa compétence exclusive et qui ne saurait être remis en cause par les autorités suisses. Il n'en demeure pas moins que ce choix n'a pas pour effet d'exclure les travailleurs frontaliers du champ d'application de la législation nationale (suisse) qui leur est applicable en premier lieu en vertu du Règlement n° 883/2004 (ATF 142 V 192 cons. 5.2). En conséquence, et quoi qu'en dise le recourant, l'éventualité de la souscription d'une assurance privée ne ressort pas des dispositions du Règlement n 883/2004 et de l'ALCP de sorte qu'à l'instar de l'intimé, on doit retenir que le droit d'option ne peut se faire sur la base d'un contrat d'assurance privée. 5. Partant, c'est à juste titre que l'intimé a refusé

d'exempter le recourant du régime suisse de l'assurance-maladie obligatoire en sa qualité de frontalier résidant en France, quand bien même l'assurance privée qu'il a souscrite le couvrirait en Suisse. Le refus d'exemption litigieux est donc justifié au regard des dispositions conventionnelles et nationales applicables. 6. La procédure étant en principe gratuite (art. 61 let. a LPGA), il ne sera pas perçu de frais. Il n'y a par ailleurs pas lieu à l'octroi de dépens (art. 61 let. g LPGA a contrario).

E. 24

oct. 2007, en vigueur depuis le 1er janv. 2008 (RO20075627).6RS142.317 Introduite par le ch. I de l'O du 3 juil. 2001 (RO2002915). Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 2 nov. 2011, en vigueur depuis le 1er avr. 2012 (RO2012955).8RS0.142.112.6819 Introduite par le ch. I de l'O du 3 juil. 2001 (RO2002915). Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 22 mai 2002, en vigueur depuis le 1er juin 2002 (RO20021633).10RS0.632.3111 Introduite par le ch. I de l'O du 22 mai 2002, en vigueur depuis le 1er juin 2002 (RO20021633).12 Introduite par le ch. I de l'O du 3 déc. 2004, en vigueur depuis le 1er janv. 2005 (RO20045075).

1 Sont exceptés de l'obligation de s'assurer:

a. 1 les agents de la Confédération, en exercice ou retraités, qui sont soumis à l'assurance militaire en vertu de l'art. 1a, al. 1, let. b, ch. 1 à 7, et de l'art. 2 de la loi fédérale du 19 juin 1992 sur l'assurance militaire (LAM)²;

b. les personnes qui séjournent en Suisse dans le seul but de suivre un traitement médical ou une cure;

c. 3 les personnes qui, en vertu de l'Accord sur la libre circulation des personnes⁴ et de son annexe II, de l'Accord AELE⁵, de son annexe K et de l'appendice 2 de l'annexe K ou d'une convention sur la sécurité sociale, sont soumises aux dispositions légales d'un autre Etat parce qu'elles exercent une activité lucrative dans cet Etat;

d. 6 les personnes qui, parce qu'elles perçoivent une prestation d'une assurance-chômage étrangère en vertu de l'Accord sur la libre circulation des personnes et de son annexe II ou de l'Accord AELE, de son annexe K et de l'appendice 2 de l'annexe K, sont assujetties aux dispositions légales d'un autre Etat;

e. 7 les personnes qui n'ont pas droit à une rente suisse, mais qui, en vertu de l'Accord sur la libre circulation des personnes et de son annexe II, ont droit à une rente d'un Etat membre de l'Union européenne ou qui, en vertu de l'Accord AELE, de son annexe K et de l'appendice 2 de l'annexe K, ont droit à une rente islandaise ou norvégienne;

f. 8 les personnes qui sont assurées en tant que membres de la famille des personnes mentionnées aux let. c, d ou e, auprès de l'assurance-maladie étrangère de ces dernières et qui soit ont droit à l'entraide en matière de prestations, soit bénéficient d'une couverture équivalente pour les traitements en Suisse;

g. 9 les personnes qui sont assurées en tant que membres de la famille de personnes auprès de l'assurance-maladie étrangère de ces dernières et qui ont droit à l'entraide en matière de prestations.

2 Sont exceptées sur requête les personnes qui sont obligatoirement assurées contre la maladie en vertu du droit d'un Etat avec lequel il n'existe pas de réglementation sur la délimitation de l'obligation de s'assurer, dans la mesure où l'assujettissement à l'assurance suisse signifierait une double charge et pour autant qu'elles bénéficient d'une couverture

d'assurance équivalente pour les traitements en Suisse. La requête doit être accompagnée d'une attestation écrite de l'organisme étranger compétent donnant tous les renseignements nécessaires.¹⁰

311

4Sont exceptées sur requête les personnes qui séjournent en Suisse dans le cadre d'une formation ou d'un perfectionnement, telles que les étudiants, les écoliers et les stagiaires, ainsi que les membres de leur famille au sens de l'art. 3, al. 2, qui les accompagnent, pour autant que, pendant toute la durée de validité de l'exception, ils bénéficient d'une couverture d'assurance équivalente pour les traitements en Suisse.¹²La requête doit être accompagnée d'une attestation écrite de l'organisme étranger compétent donnant tous les renseignements nécessaires. L'autorité cantonale compétente peut excepter ces personnes de l'obligation de s'assurer pour trois années au plus. Sur requête, l'exception peut être prolongée pour trois autres années au plus. L'intéressé ne peut revenir sur l'exception ou la renonciation à une exception sans raisons particulières.¹³

4bis¹⁴

5Sont exceptés sur requête les travailleurs détachés en Suisse qui sont exemptés de l'obligation de payer les cotisations de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité suisse (AVS/AI) en vertu d'une convention internationale de sécurité sociale, ainsi que les membres de leur famille au sens de l'art. 3, al. 2, lorsque leur employeur s'engage à ce que, pendant toute la durée de validité de l'exception, au moins les prestations prévues par la LAMal soient assurées pour les traitements en Suisse. Cette disposition est applicable par analogie aux autres personnes exemptées de l'obligation de payer des cotisations de l'AVS/AI par une autorisation exceptionnelle prévue dans une convention internationale en cas de séjour temporaire en Suisse. L'intéressé ou son employeur ne peut revenir sur l'exception ou la renonciation à une exception.¹⁵

6Sont exceptées sur requête les personnes qui résident dans un Etat membre de l'Union européenne, pour autant qu'elles puissent être exceptées de l'obligation de s'assurer en vertu de l'Accord sur la libre circulation des personnes 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.¹⁶

7Sont exceptées sur requête les personnes qui disposent d'une autorisation de séjour pour personnes sans activité lucrative conformément à l'Accord sur la libre circulation des personnes et à l'Accord AELE, pour autant que, pendant toute la durée de validité de l'exception, elles bénéficient d'une couverture d'assurance équivalente pour les traitements en Suisse. La requête doit être accompagnée d'une attestation écrite de l'organisme étranger compétent donnant tous les renseignements nécessaires. L'intéressé ne peut revenir sur l'exception ou la renonciation à une exception sans raisons particulières.¹⁷

8Sont 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. La requête doit être accompagnée d'une attestation écrite de l'organisme étranger compétent donnant tous les renseignements nécessaires. L'intéressé ne peut revenir sur l'exception ou la renonciation à une exception sans raisons particulières.¹⁸

1Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 11 sept. 2002, en vigueur depuis le 1er janv. 2003 (RO20023908).2RS833.13Introduite par le ch. I de l'O du 22 mai 2002, en vigueur depuis le 1er juin 2002 (RO20021633).4RS0.142.112.6815RS0.632.316Introduite par le ch. I de l'O du 22 mai 2002, en vigueur depuis le 1er juin 2002 (RO20021633).7Introduite par le ch. I de l'O du 22 mai 2002 (RO20021633). Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 2 nov. 2011, en vigueur depuis le 1er avr. 2012 (RO2012955).8Introduite par le ch. I de l'O du 22 mai 2002 (RO20021633). Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 6 juin 2003, en vigueur depuis le 1er janv. 2004 (RO20033249).9Introduite par le ch. I de l'O du 6 juin 2003, en vigueur depuis le 1er janv. 2004 (RO20033249).10Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 22 mai 2002, en vigueur depuis le 1er juin 2002 (RO20021633).11Abrogé par le ch. I de l'O du 22 mai 2002, avec effet 1er juin 2002 (RO20021633).12Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 6 juin 2003, en vigueur depuis le 1er janv. 2004 (RO20033249).13Introduit par le ch. I de l'O du 25 nov. 1996 (RO19963139). Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 3 juil. 2001, en vigueur depuis le 1er juin 2002 (RO2002915).14Introduit par le ch. I de l'O du 3 juil. 2001, en vigueur depuis le 1er juin 2002 (RO2002915). Abrogé par le ch. I de l'O du 29 nov. 2013, avec effet au 1er janv. 2014 (RO20134523). Voir aussi les disp. trans. de cette mod. à la fin du texte.15Introduit par le ch. I de l'O du 25 nov. 1996, en vigueur depuis le 1er janv. 1997 (RO19963139).16Introduit par le ch. I de l'O du 3 juil. 2001 (RO2002915). Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 2 nov. 2011, en vigueur depuis le 1er avr. 2012 (RO2012955).17Introduit par le ch. I de l'O du 3 juil. 2001 (RO2002915). Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 22 mai 2002, en vigueur depuis le 1er juin 2002 (RO20021633).18Introduit par le ch. I de l'O du 3 juil. 2001, en vigueur depuis le 1er juin 2002 (RO2002915).

1Les cantons informent périodiquement la population sur l'obligation de s'assurer. Ils veillent notamment à ce que les personnes en provenance de l'étranger, ainsi que les parents de nouveau-nés soient informés en temps utile.

1bisLes informations sur l'obligation d'assurance des détenteurs d'une autorisation de séjour de courte durée, d'une autorisation de séjour et d'une autorisation d'établissement valent d'office également pour les membres de la famille résidant dans un Etat membre de l'Union européenne, en Islande ou en Norvège.1

2L'autorité cantonale compétente statue sur les requêtes prévues aux art. 2, al. 2 à 5, et 6, al. 3.2

3Les assureurs sociaux préposés au paiement des rentes et les organes de l'assurance-chômage assistent les cantons dans leur tâche d'information sur l'obligation de s'assurer envers les personnes mentionnées à l'art. 6a, al. 1, let. b et c, de la loi.3

1Introduit par le ch. I de l'O du 3 juil. 2001 (RO2002915). Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 2 nov. 2011, en vigueur depuis le 1er avr. 2012 (RO2012955).2Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du

E. 25

nov. 1996, en vigueur depuis le 1er janv. 1997 (RO19963139).3Introduit par le ch. I de l'O du 3 juil. 2001, en vigueur depuis le 1er juin 2002 (RO2002915).

Les dispositions particulières d'application des législations de certains Etats membres sont mentionnées à l'annexe XI.

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