

NE_GERICHTE CDP.2019.108 vom 25. November 2014

NE Tribunal cantonal, 2014-11-25, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ne_gerichte_CDP.2019.108_d20141125

FR: NE_GERICHTE CDP.2019.108 du 25 novembre 2014

IT: NE_GERICHTE CDP.2019.108 del 25 novembre 2014

Regeste

Refus d'affiliation à l'assurance-maladie obligatoire d'une personne rentière d'un Etat membre de la Communauté européenne (UE) ayant son domicile en Suisse.

Erwägungen

E. 1

La personne qui perçoit une pension ou des pensions en vertu de la législation d'un ou de plusieurs Etats membres, et qui ne bénéficie pas des prestations en nature selon la législation de l'Etat 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'Etat membre ou d'au moins un des Etats membres auxquels il incombe de servir une pension, si elle résidait dans l'Etat 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 Etat membre.

E. 2

Dans les cas visés au par. 1, l'institution à laquelle il incombe d'assumer la charge des prestations en nature est déterminée selon les règles suivantes:

- a) si le titulaire de pension a droit à des prestations en nature en vertu de la législation d'un seul Etat membre, la charge en incombe à l'institution compétente de cet Etat membre;
- b) si le titulaire de pension a droit à des prestations en nature en vertu de la législation de deux ou plusieurs Etats membres, la charge en incombe à l'institution compétente de l'Etat membre à la législation duquel l'intéressé a été soumis pendant la période la plus longue; au cas où l'application de cette règle aurait pour effet d'attribuer la charge des prestations à plusieurs institutions, la charge en incombe à celle de ces institutions qui applique la législation à laquelle le titulaire de pension a été soumis en dernier lieu.

E. 3

Récemment, le Tribunal fédéral s'est prononcé sur le cas d'un couple d'Allemands venu s'installer en Suisse en 2015, dont l'époux était au bénéfice d'une rente de vieillesse d'une assurance allemande, et auquel l'affiliation à l'assurance-maladie obligatoire avait été dans un premier temps reconnue, avant que l'assureur suisse ne l'annule rétroactivement (ATF 144 V 127). Dans cet arrêt, la Haute Cour a rappelé que l'article 24 du Règlement no 883/2004 couvre la situation du rentier qui n'a pas un droit originaire aux prestations en nature en cas de maladie dans l'Etat de résidence en raison d'une relation insuffisante avec le régime d'assurance de cet Etat (cons. 4.2.2.2). Cette disposition impose à la Suisse de fournir des prestations en nature en cas de maladie à un rentier ayant son domicile en

Suisse, même s'il n'est pas assuré en Suisse en raison de la perception d'une rente d'un autre Etat membre. Cela étant, ces prestations ne sont octroyées qu'à titre provisoire. Les frais ne sont pas supportés par l'institution suisse qui fournit l'assistance, mais assumés par l'assureur-maladie compétent de l'Etat qui verse la pension. Même en l'absence d'une norme de conflit expresse, l'assureur qui doit supporter la prestation en cas de maladie est ainsi déterminé par le paragraphe 2 de l'article 24 du Règlement 883/2004, qui fait naître une obligation de s'assurer à l'assurance-maladie, avec obligation de cotiser, dans l'Etat qui verse la rente (cons. 6.3.2). En raison de cette norme de conflit tacite, une personne résidant en Suisse qui perçoit exclusivement une rente allemande appartient au régime d'assurance-maladie allemand, la participation de la Suisse n'étant que provisoire (cons. 6.3.2.1 et 6.3.2.2). Dans cette cause, le Tribunal fédéral a ainsi jugé qu'un couple d'Allemands, dont le mari était au bénéfice d'une rente de vieillesse allemande, n'était pas soumis à l'assurance-maladie obligatoire suisse, d'une part, et qu'une affiliation volontaire à la LAMal était exclue, d'autre part (cons. 6.4), sous réserve d'une violation du principe de la confiance par l'assureur suisse qui impliquerait le maintien de l'affiliation auprès de celui-ci (cons. 7).

E. 4

En l'espèce, dans la mesure où – sous réserve de la question du principe de la confiance qui n'entre pas en considération ici – la situation de X. _____ est similaire à celle ayant donné lieu à cet arrêt, la même conclusion doit s'imposer, à savoir que la prénommée n'est pas soumise, respectivement n'a pas la possibilité de s'affilier à l'assurance des soins obligatoire suisse. Il est en effet admis qu'elle perçoit une rente du régime légal de prévoyance allemand géré par la "Deutsche Rentenversicherung Bund" [DRV]). A cet égard, il est sans importance que cette rente résulte des cotisations volontaires versées à la caisse de pension allemande par son précédent conjoint et que l'intéressée n'ait elle-même jamais exercé d'activité en Allemagne, ni par conséquent cotisé au système légal de prévoyance allemand. Au regard de l'article 24 du Règlement n° 883/2004, seul est en effet déterminante la circonstance que la recourante est bénéficiaire d'une pension selon le droit allemand de prévoyance, ce qui n'est en soi pas contesté. Il n'est pas non plus rédhibitoire que celle-ci ne soit pas affiliée à une caisse d'assurance-maladie publique en Allemagne, mais à une caisse d'assurance-maladie privée. Contrairement à ce que soutient l'OFSP dans un courrier à la recourante du 22 janvier 2016, l'ALCP, respectivement le Règlement 883/2004 n'opèrent aucune distinction entre assurance-maladie publique et assurance-maladie privée. Cela tient au fait que, selon l'article 24 dudit règlement, le rentier qui réside dans un autre Etat membre que celui qui lui sert sa rente ne pourrait quoi qu'il en soit prétendre de l'Etat de résidence la prise en charge temporaire que des prestations auxquelles il aurait droit dans l'Etat membre qui lui verse la rente s'il y résidait. C'est la raison pour laquelle d'ailleurs, dans l'ATF 144 V 127, le Tribunal fédéral a renvoyé la cause à l'assureur suisse qui avait affilié, à tort, les recourants (ce qui avait conduit ceux-ci à résilier leur affiliation à l'assurance-maladie privée allemande), avant d'annuler leur affiliation avec effet rétroactif, pour qu'il détermine si ceux-ci pourraient se réassurer en Allemagne, soit à l'assurance-maladie publique (obligatoirement ou volontairement), soit à l'assurance-maladie privée (cons. 7.2.3.1; v. également cons. 6.2.2), sans faire aucune distinction entre ces deux régimes du point de vue des règles européennes de coordination en matière de sécurité sociale.

E. 5

Au vu de ce qui précède, la décision de l'OCAM n'est pas critiquable et doit être confirmée, ce qui conduit au rejet du recours, sans frais, la procédure étant en principe gratuite (art. 61 let. a LPGA), et sans dépens, vu l'issue de la cause (art. 61 let. g LPGA a contrario).

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