

200.2014.1083.CM

BOB/BEJ

Tribunal administratif du canton de Berne

Cour des affaires de langue française

Jugement du juge unique du 24 avril 2015

Droit des assurances sociales

C. Meyrat Neuhaus, juge

B. Bosch, greffier



A. _____

recourant

contre

**Direction de la justice, des affaires communales et des affaires ecclésiastiques
du canton de Berne (JCE)**

agissant par l'Office des assurances sociales (OAS)

Forelstrasse 1, 3072 Ostermundigen

relatif à une décision sur opposition rendue le 7 octobre 2014 par l'OAS

En fait:

A.

Par contrat de travail du 19 juillet 2013, A._____, né en 1989 et domicilié en France, a été engagé par une entreprise sise à B._____. Le 12 décembre 2013, l'OAS a reçu de la part de l'intéressé une demande d'exemption de l'assurance-maladie obligatoire en Suisse. Par décision du 14 juillet 2014, l'OAS a refusé d'entrer en matière sur cette demande, pour motif que celle-ci avait été déposée tardivement.

B.

Par courrier du 23 juillet 2014, posté le 24 juillet 2014, l'intéressé a formé opposition contre la décision de non-entrée en matière rendue par l'OAS. Par décision sur opposition du 7 octobre 2014, l'OAS a rejeté l'opposition.

C.

Par acte du 6 novembre 2014, posté le 7 novembre 2011, l'intéressé a interjeté recours auprès du Tribunal administratif du canton de Berne (TA) contre la décision sur opposition précitée. En substance, il a conclu à ce que l'obligation d'assurance en Suisse ne s'applique pas dans son cas.

Dans sa prise de position datée du 7 janvier 2015, l'OAS a conclu au rejet du recours. Le recourant n'a pas réagi à la communication de cette réponse.

En droit:

1.

1.1 La décision sur opposition rendue le 7 octobre 2014 représente l'objet de la contestation. Elle ressortit au droit des assurances sociales, dans la mesure où elle confirme l'irrecevabilité d'une demande d'exception de l'obligation de s'assurer pour les soins en cas de maladie en Suisse. L'objet du litige, limité par l'objet de la contestation, porte sur l'annulation de la décision sur opposition. Est contesté le fait qu'un retard de deux semaines pour le dépôt du formulaire de choix aboutisse à une fin de non recevoir (et une obligation d'assurance en Suisse).

1.2 Interjeté dans le délai et les formes prescrits, auprès de l'autorité de recours compétente, par une partie disposant de la qualité pour recourir, le recours est recevable (art. 56 ss de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA, RS 830.1] et art. 74 ss de la loi cantonale du 23 mai 1989 sur la procédure et la juridiction administratives [LPJA, RSB 155.21]).

1.3 Le jugement de la cause incombe au juge unique de la Cour des affaires de langue française du TA, qui statue dans une composition à juge unique (art. 56 al. 2 let. c de la loi cantonale du 11 juin 2009 sur l'organisation des autorités judiciaires et du Ministère public [LOJM, RSB 161.1]; voir aussi art. 57 al. 5 LOJM en lien avec l'art. 35 al. 2 let. b de la loi cantonale du 6 juin 2000 portant introduction des lois fédérales sur l'assurance-maladie, sur l'assurance-accidents et sur l'assurance-militaire [LiLAMAM, RSB 842.11]).

1.4 Le Tribunal examine librement la décision contestée et n'est pas lié par les conclusions des parties (art. 61 let. c et d LPGA ; art. 80 let. c ch. 1 et 84 al. 3 LPJA).

2.

2.1 L'Accord 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]) est entré en vigueur le 1^{er} juin 2002. L'art. 1 al. 1 de l'Annexe II à l'ALCP, annexe qui fait partie intégrante de l'accord et qui complète l'art. 8 ALCP, dispose que les parties contractantes conviennent d'appliquer entre elles, dans le domaine de la coordination des systèmes de sécurité sociale, les actes juridiques de l'Union européenne (UE) auxquels il est fait référence dans la section A de cette annexe, tels que modifiés par celle-ci, ou des règles équivalentes à ceux-ci. Ainsi, l'art. 95a de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal, RS 832.10) renvoie notamment au règlement n° 1408/71 dans sa version adaptée, soit désormais le Règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale, modifié par le Règlement (CE) n° 988/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 (JO L 284 du 30.10.2009, p. 43), adapté selon l'annexe II à l'ALCP (Règlement 883/2004, RS 0.831.109.268.1).

2.2 En principe, le travailleur frontalier est soumis à la législation de l'Etat où il travaille (principe de la *lex loci laboris*): l'Etat compétent est l'Etat d'emploi (art. 11 al. 3 let. a Règlement 883/2004; ATF 136 V 295 c. 2.3, 135 V 339 c. 4.3; RIONDEL BESSON, *Le droit d'option en matière d'assurance maladie dans le cadre de l'accord sur la libre circulation des personnes: difficultés de mise en œuvre et conséquences pour les assurés*, in: Cahiers genevois et romands de sécurité sociale (CGSS) No 42-2009, p. 34). Ce principe peut être assorti d'*exceptions* (art. 16 al. 1 Règlement 883/2004). Les personnes soumises au droit suisse peuvent ainsi, sur demande, être exemptées de l'assurance-maladie obligatoire (LAMal) si elles résident en Allemagne, en Autriche, en France, en Italie et, dans certains cas, en Finlande ou au Portugal, pour autant qu'elles amènent la preuve qu'elles y bénéficient d'une couverture en cas de maladie (cf. "Suisse" ch. 3 let. b de l'annexe XI au Règlement 883/2004 et de la Section A de l'Annexe II à l'ALCP; ATF 136 V 295 c. 2.3, 135 V 399 c. 4.3). Cette faculté est appelée "droit d'option" et doit être exercée sur demande

dans les trois mois qui suivent la survenance de l'obligation de s'assurer en Suisse; lorsque, dans des cas justifiés, la demande est déposée après ce délai, l'exemption entre en vigueur dès le début de l'assujettissement à l'obligation d'assurance (cf. "Suisse" ch. 3 let. b de l'annexe XI au Règlement 883/2004 et de la Section A de l'Annexe II à l'ALCP).

2.3 Selon la législation suisse, les personnes qui résident dans un Etat membre de l'UE et qui sont soumises à l'assurance suisse en vertu de l'ALCP et de son annexe II sont tenues de s'assurer en Suisse pour les soins en cas de maladie (art. 3 al. 2 let. a LAMal; art. 1 al. 2 let. d de l'ordonnance fédérale du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie [OAMal, RS 832.102]). Sont toutefois exemptées sur requête 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 d'une couverture en cas de maladie dans l'Etat de résidence et lors d'un séjour dans un autre Etat membre de l'UE et en Suisse (art. 2 al. 6 OAMal). Il n'est pas nécessaire que l'assureur soit un organisme de droit public; il peut également s'agir d'une assurance conclue auprès d'un assureur privé (ATF 135 V 399 c. 4.3.3).

3.

3.1 Dans la mesure où le recourant est de nationalité française et que l'objet du litige concerne l'obligation de s'assurer auprès d'une caisse-maladie suisse, le présent litige entre dans le champ d'application temporel, personnel et matériel de l'ALCP et du Règlement 883/2004 (art. 2 al. 1 et art. 3 al. 1 let. a Règlement 883/2004 ; ATF 136 V 295 c. 2.1-2.2, 135 V 339 c. 4.1-4.2).

3.2 En l'espèce, le recourant, domicilié en France, est employé en Suisse depuis le 19 juillet 2013. En vertu du principe *lex labori locis*, le recourant devrait en principe obligatoirement s'affilier à une caisse-maladie suisse. Toutefois, vu qu'il est domicilié en France, le recourant entre indéniablement dans la catégorie de personnes qui ont la possibilité de choisir entre la législation de leur pays de domicile ou celle de l'Etat du lieu

de leur occupation salariée pour s'assurer contre le risque maladie. Il peut donc choisir entre le régime d'assurance-maladie suisse de la LAMal ou une couverture équivalente en France (voir c. 2.2 et 2.3 supra).

3.3 L'OAS ne remet pas en cause le fait que le recourant entre dans la catégorie de personnes qui bénéficient de ce droit d'option. En revanche, il est d'avis que les conditions d'exercice de ce droit d'option n'ont pas été respectées. L'OAS a refusé d'entrer en matière sur la demande d'exception pour motif que le recourant n'avait pas respecté le délai de trois mois pour déposer une telle demande. De l'avis de l'OAS, le délai de trois mois a commencé à courir dès la remise de l'autorisation frontalière (permis G) au recourant, autorisation que ce dernier a reçue le 22 août 2013. En déposant sa requête le 12 décembre 2013 seulement, le recourant aurait donc agi hors délai.

Le recourant objecte qu'il a initié les démarches dans les délais et explique le dépôt tardif de sa demande par la lenteur de l'administration française, lenteur qu'il ne pouvait pas prévoir. Il est également d'avis qu'il est dans la même situation que celle des autres frontaliers qui sont restés assurés en France et qui n'ont jamais envoyé le formulaire d'option et qui, vu le changement de législation au 1^{er} juin 2014, sont désormais obligatoirement assurés auprès de la CMU (Couverture Maladie Universelle). Il cite aussi l'exemple d'un collègue s'étant conformé à la réglementation du droit d'option, auquel l'OAS a communiqué que le délai de traitement de son dossier durerait 5 mois (alors que lui-même a envoyé son formulaire avec seulement deux semaines de retard).

4.

4.1 Le changement au 1^{er} juin 2014 pour l'assurance des frontaliers en France, que le recourant invoque dans son argumentation, ne remet pas en cause le principe selon lequel le travailleur frontalier doit être assuré en fonction de la législation de l'Etat du lieu de l'occupation salariée, sous réserve de l'exercice du droit d'option entre la LAMal suisse et une couverture maladie équivalente en France. La seule modification intervenant au 1^{er} juin 2014 est la fin du régime transitoire qui permettait

aux frontaliers assurés en France de choisir entre l'assurance maladie obligatoire française (CMU précitée) et un assureur privé (quant à l'historique de ce droit d'option introduit et étendu aux assurances privées sur l'insistance du Groupement transfrontalier européen lors des négociations de l'ALCP: cf. ATF 135 V 339 c. 4.3.3 et 4.3.4 et les références citées). Cette modification a pour unique conséquence que toutes les personnes qui avaient valablement opté pour une assurance en France, et obtenu une exemption en Suisse, seront obligatoirement affiliées auprès de la CMU au terme de leur contrat d'assurance privé (qui s'achèvera au plus tard le 31 mai 2015; cf. note conjointe du 23 mai 2014 émanant de l'Office fédéral des assurances sociales [OFAS] et de la Direction de la sécurité sociale [française] relative à l'exercice du droit d'option en matière d'assurance-maladie dans le cadre de l'ALCP ch. 2.2). Pour les frontaliers qui font valoir leur droit d'option après le 1^{er} juin 2014, l'alternative se réduit désormais au choix entre la LAMal et la CMU.

4.2 Au moment du dépôt de sa demande d'exception à l'obligation de s'assurer en Suisse, le 12 décembre 2013, le recourant était encore libre de choisir, en France, entre un assureur privé ou la CMU. En optant pour une assurance privée en France, le recourant entrait potentiellement dans le cercle des personnes qui, au plus tard au terme de la période transitoire le 1^{er} juin 2015, seront obligatoirement affiliées auprès de la CMU. Cette affiliation obligatoire ne touche toutefois que les personnes qui ont déjà valablement fait valoir leur droit d'option. Or, la présente procédure vise justement à déterminer si le recourant a exercé ce droit correctement. Tant que le recourant n'a pas obtenu de décision d'exemption des autorités suisses, il reste soumis au régime d'assurance-maladie obligatoire de la LAMal. Qu'il ait opté pour une assurance privée (selon le formulaire qu'il a complété) ou la CMU ne change rien à son obligation d'obtenir une exception à l'affiliation en Suisse en observant les formes et le délai prescrits. Le recourant ne saurait se justifier en se référant à la situation de frontaliers qui, à l'encontre de la législation, ont pris le risque de ne s'assurer qu'en France, sans exercer formellement leur droit d'option en Suisse, et ont échappé au contrôle de l'affiliation obligatoire en Suisse. Son argumentation reposant sur la durée moyenne de traitement des dossiers par l'OAS ne lui permet pas non plus d'échapper aux prescriptions de délai

prévues par la législation. Les griefs du recourant étant mal fondés, il sied d'examiner si ce dernier a déposé sa demande d'exemption dans le délai imposé par la loi.

5.

5.1 L'exemption de l'assurance obligatoire en Suisse pour les travailleurs frontaliers habitant en France est conditionnée à la production du formulaire "Choix du système d'assurance-maladie applicable", qui atteste que l'intéressé est assuré en France. Même si l'intéressé choisit un assureur privé, le formulaire doit être visé par la Caisse primaire d'assurance maladie française (CPAM) de son lieu de résidence avant d'être retourné à l'autorité suisse (cf. note conjointe du 1^{er} février 2013 relative à l'exercice du droit d'option en matière d'assurance-maladie dans le cadre de l'ALCP, ch. 2.2). Conformément au chiffre 3 let. b de l'annexe XI au Règlement 883/2004 et de la Section A de l'Annexe II à l'ALCP (rubrique "Suisse"), le formulaire doit être remis à l'autorité suisse compétente dans les trois mois qui suivent la survenance de l'obligation de s'assurer en Suisse. Les mêmes dispositions précisent encore que, lorsque la demande est déposée après ce délai et pour autant qu'il s'agisse d'un cas justifié, l'exemption entre en vigueur dès le début de l'assujettissement à l'obligation d'assurance. Dans sa note explicative du 2 mai 2013, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a ajouté que, dans des cas justifiés (par ex. en cas de retard administratif), le formulaire pouvait exceptionnellement être retourné après le délai de trois mois; l'OFSP a aussi prié les autorités de faire preuve de souplesse en cas d'inobservation du délai due à un retard justifié (cf. ch. 1.6; voir aussi ATF 136 V 295 c. Aa et les Informations à l'intention des frontaliers domiciliés en France exerçant une activité dans le canton de Berne fournies sur le site internet de l'OAS [rubriques: Publication, Généralités, France] sous "Affiliation à une caisse-maladie en France" et "Exception à l'applicabilité du délai de trois mois"). Le délai de trois mois commence à courir dès la soumission au régime suisse de sécurité sociale, soit dès le premier jour de la prise d'activité en Suisse (note conjointe du 1^{er} février 2013 relative à l'exercice

du droit d'option en matière d'assurance-maladie dans le cadre de l'ALCP, c. 2.2).

5.2 En l'espèce, le recourant a commencé à travailler en Suisse comme employé le 12 août 2013. Il a rempli et signé le formulaire "Choix du système d'assurance-maladie" le 4 novembre 2013. Il l'a ensuite transmis à son assureur privé qui l'a signé le 8 novembre 2013. Puis, le recourant a dû attendre jusqu'au 6 décembre 2013 pour obtenir l'attestation de la CPAM de C._____. Finalement, l'OAS a accusé réception du formulaire le 12 décembre 2013. De son propre aveu, le recourant reconnaît que le délai de 3 mois n'a pas été respecté. Il explique aussi qu'il avait sous-estimé le délai de traitement et de retour du formulaire auprès des organismes concernés.

Le recourant a entrepris les démarches pour être exempté de l'obligation d'affiliation à l'assurance-maladie en Suisse alors qu'il lui restait seulement une semaine pour respecter le délai et il a dû attendre environ un mois avant que la CPAM ne lui retourne son formulaire signé. Cela implique que le recourant aurait dû s'y prendre bien à l'avance s'il voulait avoir une chance de respecter le délai de trois mois. On peut toutefois constater qu'une grande part du retard est imputable aux exigences du système administratif français. A la lecture du formulaire de choix du système, le recourant pouvait en effet estimer qu'en entamant ses démarches quelques jours avant l'échéance fixée, il réussirait quand même à la respecter, car il lui suffisait de recueillir la confirmation de son assureur privé et de passer la faire viser par la CPAM de son lieu de résidence (sans se douter que cette vérification ne pouvait s'opérer immédiatement). De plus, en se référant aux Informations à l'intention des frontaliers communiquées par l'OAS, le recourant pouvait également de bonne foi penser que le délai de trois mois n'avait commencé à courir que dès l'obtention de son titre de séjour, soit le 22 août 2013, ce qui lui laissait 10 jours de plus pour accomplir les démarches administratives liées au choix de l'assurance-maladie. Du reste, tant dans sa décision du 14 juillet 2014 que dans celle sur opposition du 7 octobre 2014 et dans sa réponse au recours, l'OAS a continué d'effectuer la computation du délai de trois mois à partir du 22 août 2013 (contrairement aux indications figurant dans les notes

conjointes des 1^{er} février 2013 et 23 mai 2014 qui fixent le départ du délai au début de l'activité en Suisse). En calculant le délai comme le fait l'OAS, le recourant aurait encore eu une quinzaine de jours de plus à sa disposition pour effectuer les démarches nécessaires depuis le moment où il a lui-même rempli le formulaire.

A cet égard, l'absence de démarche en vue d'exercer son droit d'option déjà pour la période de formation (stage commencé en février 2013 chez le même employeur) ne saurait influencer sur le sort de la présente cause. L'OAS qui mentionne cette particularité dans sa réponse (alors que dans la décision sur opposition attaquée, il partait d'une exemption de l'assurance obligatoire pour la période de formation) n'établit pas que le recourant aurait rempli les conditions légales (comme frontalier ou comme personne séjournant en Suisse pour une formation [art. 2 al. 4 OAMal]) l'obligeant à requérir déjà à l'époque une exception à l'obligation de s'assurer en Suisse et qu'il en aurait été dûment informé (JAB 2014 p. 277).

Dès lors, il y a lieu de retenir en faveur du recourant qu'il a entrepris spontanément des démarches pour exercer son droit d'option après son engagement comme ingénieur, à une date où il pouvait de bonne foi estimer qu'il lui restait encore suffisamment de temps pour obtenir la confirmation et le visa prescrits avant l'échéance du délai de trois mois, cela d'autant plus que les informations à sa disposition n'étaient pas totalement dépourvues d'ambiguïté sur la date de départ du délai et sur la durée que pouvaient nécessiter les formalités de contrôle en France. Ainsi, eu égard à la recommandation de l'OFSP qui incite à faire preuve de souplesse en présence d'un retard excusable, le refus d'entrer en matière sur la demande d'exception à l'obligation de s'assurer en Suisse apparaît inutilement formaliste en l'occurrence. Si l'OAS souhaite se montrer strict quant au contrôle du respect du délai de trois mois, il doit en contrepartie renseigner les assurés de manière claire et correcte sur le calcul du délai ainsi que sur le risque de retard dans le traitement du dossier en France.

5.3 En conséquence, comme l'OAS semble aussi le suggérer dans son mémoire de réponse, sans essayer d'avancer des arguments à l'encontre de cette possibilité, les circonstances du cas particulier justifient de ne pas tenir compte du dépôt tardif de la demande d'exception du recourant.

6.

6.1 Au vu de ce qui précède, le recours doit être admis et la décision sur opposition, qui a remplacé la décision du 14 juillet 2014, annulée. Le dossier est renvoyé à l'OAS pour entrer en matière sur la demande d'exemption du recourant et statuer au fond sur celle-ci.

6.2 Il n'est pas perçu de frais de procédure vu que celle-ci est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

6.3 Bien que le recourant obtienne gain de cause, il n'y a pas lieu de lui allouer d'indemnité de dépens ou de partie, car il n'était pas représenté par un mandataire professionnel et la présente procédure n'a pas requis des efforts dépassant ce que tout un chacun consacre à la gestion courante de ses affaires personnelles (art. 61 let. g LPGA; art. 104 al. 1 et 2 LPJA; ATF 127 V 205 c. 4b).

Par ces motifs:

1. Le recours est admis et la décision sur opposition attaquée est annulée. La cause est renvoyée à la JCE, agissant par l'OAS, pour qu'il procède au sens des considérants et rende une nouvelle décision.
2. Il n'est pas perçu de frais de procédure, ni alloué de dépens.

3. Le présent jugement est notifié (R):

- au recourant,
- à l'OAS,
- à l'Office fédéral de la santé publique.

La juge:

Le greffier:

Voie de recours

Dans les 30 jours dès la notification écrite de ses considérants, le présent jugement peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public auprès du Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, au sens des art. 39 ss, 82 ss et 90 ss de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110).