

200.2017.876.CM

ANP/BEJ

Tribunal administratif du canton de Berne
Cour des affaires de langue française

Jugement du juge unique du 3 mai 2018

Droit des assurances sociales

C. Meyrat Neuhaus, juge
P. Annen-Etique, greffière



A. _____

recourant

contre

Office des assurances sociales (OAS)

Service de la réduction des primes et de l'application du régime obligatoire
Forelstrasse 1, 3072 Ostermundigen

relatif à une décision sur opposition de ce dernier du 11 septembre 2017

En fait:

A.

A. _____, né en 1992, d'origine française, est arrivé en Suisse le 31 janvier 2017 pour y entamer, dès le lendemain, un stage professionnel rémunéré au sein d'une société multinationale alors prévu jusqu'au 31 juillet 2017, mais dont le terme a finalement été reporté au 31 décembre 2017. Une autorisation de séjour de courte durée (permis L) lui a d'abord été délivrée du 31 janvier au 31 juillet 2017, puis jusqu'à fin 2017 (départ effectif de Suisse le 20 décembre 2017). En date du 24 février 2017, l'intéressé a déposé auprès de l'Office des assurances sociales du canton de Berne (OAS) une demande (datée du 24 janvier 2017) tendant à son exemption du régime de l'assurance-maladie obligatoire en Suisse. Il motivait cette demande par le fait qu'il n'effectuait qu'un stage de courte durée en Suisse et qu'il était déjà assuré dans son pays d'origine pour le risque de la maladie, produisant divers documents à l'appui.

B.

Par décision du 18 mai 2017, l'OAS a rejeté la demande d'exemption de l'assuré, au motif que sa couverture maladie française n'était pas valable en Suisse du fait de l'activité lucrative qu'il y exerçait. Aussi, il invitait l'intéressé à conclure une assurance de base selon la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal, RS 832.10) ou une assurance-maladie spéciale destinée aux personnes étrangères suivant une formation ou un perfectionnement, dite "assurance-maladie pour les étudiants", auquel second cas l'assureur devrait attester le caractère équivalent à la LAMal de cette couverture d'assurance (sur la partie B du formulaire A). Un délai était imparti à cet effet au 22 juin 2017 à l'intéressé, lequel était en outre averti qu'à défaut de production dans ce délai d'une copie de police LAMal ou de la partie B du formulaire A (dûment remplie), l'OAS devrait l'affilier d'office à une caisse-maladie suisse. Ce prononcé, incontesté par l'assuré, a acquis force de chose décidée.

C.

En date du 5 juillet 2017, l'OAS, constatant ne pas avoir reçu les documents requis au 22 juin 2017, a affilié l'intéressé d'office auprès d'une assurance-maladie LAMal, avec effet au 6 juillet 2017. Selon un écrit du 26 juillet 2017, l'assuré a formé opposition contre cette décision et a sollicité un délai supplémentaire pour fournir les preuves de la justification de son exemption ou, si son assurance ne réagissait pas à temps, aux fins de choisir lui-même sa caisse-maladie en Suisse. Dans une nouvelle décision du 11 septembre 2017, l'OAS a rejeté cette opposition et confirmé l'affiliation d'office. En substance, ledit office a retenu que l'intéressé ne s'est pas prémuni contre le risque de la maladie durant son séjour en Suisse et qu'il ne lui est d'aucun secours, vu la perte de validité de cette couverture suite à son activité lucrative exercée en Suisse, de vouloir faire attester l'assurance-maladie sociale pour étudiants dont il disposait jusqu'alors dans son pays d'origine.

D.

Par écrit daté du 20 septembre 2017, mais posté le 5 octobre 2017, l'intéressé a interjeté recours contre cette décision sur opposition auprès du Tribunal administratif du canton de Berne (TA). Il conclut, à tout le moins implicitement, police d'assurance à l'appui, à l'annulation de ce prononcé ainsi qu'à celle de son affiliation d'office, et demande à être affilié dès le 1^{er} juin 2017 à l'assureur-maladie avec lequel il a conclu, à partir de cette même date, un contrat d'assurance répondant aux critères de la LAMal. Dans son mémoire de réponse du 6 novembre 2017, l'OAS a conclu au rejet du recours et, subsidiairement, au renvoi de la cause à ses propres services internes afin qu'il soit procédé à un nouvel examen matériel de la demande du recourant concernant son exemption du régime obligatoire de l'assurance-maladie. L'assuré a renoncé à faire usage de son droit de réplique, mais s'est encore spontanément adressé au Tribunal en date du 4 janvier 2018 (date de son envoi) pour signaler son départ de Suisse et rappeler la police d'assurance déjà produite. Il n'a pas réagi à l'ordonnance

l'invitant à désigner un domicile de notification en Suisse. L'OAS n'a quant à lui plus non plus réagi.

En droit:

1.

1.1 La décision sur opposition du 11 septembre 2017 représente l'objet de la contestation. Elle ressortit au droit des assurances sociales et confirme l'affiliation d'office du recourant à une caisse-maladie suisse. Le refus de l'OAS, statué le 18 mai 2017, d'exempter l'assuré du régime de l'assurance-maladie de base en Suisse est quant à lui entré en force et ne peut ainsi plus être revu par la présente instance. L'objet du litige porte donc sur l'annulation de la décision sur opposition précitée et sur l'affiliation du recourant à l'assurance l'ayant couvert pour le risque de la maladie à partir du 1^{er} juin 2017.

1.2 Interjeté en temps utile, dans les formes prescrites, 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 concernant l'obligation de s'assurer pour les soins en cas de maladie incombe au juge unique de la Cour des affaires de langue française (art. 35 al. 2 let. b de la loi cantonale portant introduction des lois fédérales sur l'assurance-maladie, sur l'assurance-accidents et sur l'assurance militaire [LiLAMAM, RSB 842.11], 119 LPJA, 54 al. 1 let. c et 57 al. 4 de la loi cantonale du 11 juin 2009 sur l'organisation des autorités judiciaires et du Ministère public [LOJM, RSB 161.1]),

1.4 Le Tribunal examine librement la décision sur opposition 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 D'après l'art. 8 let. b de l'Accord conclu le 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), les parties contractantes règlent, conformément à l'annexe II, la coordination des systèmes de sécurité sociale dans le but d'assurer notamment la détermination de la législation applicable. Sur ces questions, 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 (RS 0.831.109.268.1) précise, à son art. 11 al. 1, que les personnes auxquelles le présent règlement est applicable ne sont soumises qu'à la législation d'un seul Etat membre, déterminée conformément au présent titre. Sous réserve des art. 12 à 16 du Règlement (CE) n° 883/2004, la personne qui exerce une activité salariée ou non salariée dans un Etat membre est soumise à la législation de cet Etat membre (principe dit de l'affiliation selon le lieu de travail; art. 11 al. 3 let. a du Règlement [CE] n° 883/2004).

Au cas particulier, l'assuré est un citoyen français qui a travaillé en Suisse du 1^{er} février au 31 décembre 2017 et qui, en application de la dernière disposition précitée du Règlement (CE) n° 883/2004, était ainsi soumis à la législation suisse pendant la durée de cet engagement.

2.2 Selon l'art. 3 al. 1 LAMal, RS 832.10, toute personne domiciliée en Suisse doit s'assurer pour les soins en cas de maladie dans les trois mois qui suivent sa prise de domicile en Suisse. En application de l'art. 3 al. 3 LAMal, le Conseil fédéral a également prévu que les ressortissants étrangers détenteurs d'une autorisation d'établissement ou d'une autorisation de séjour de courte durée ou d'une autorisation de séjour au sens de l'art. 1 al. 2 let. a et f de l'ordonnance fédérale du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal, RS 832.102) et qui ne sont pas domiciliés en

Suisse (art. 5 al. 1 LAMal) sont tenus de s'assurer dans les trois mois qui suivent leur annonce au service compétent pour le contrôle des habitants (art. 7 al. 1 OAMal).

L'art. 3 al. 2 LAMal donne cependant possibilité au Conseil fédéral d'exempter de l'assurance obligatoire des soins certaines catégories de personnes. Dans cette optique, le Conseil fédéral a prévu, à l'art. 2 OAMal, une liste d'exceptions. Ainsi, aux termes de l'art. 2 al. 4 OAMal, sont 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. La requête doit être accompagnée d'une attestation écrite de l'organisme étranger compétent donnant tous les renseignements nécessaires. L'autorité cantonale compétente peut exempter 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. La personne concernée ne peut revenir sur l'exception ou la renonciation à une exception sans raisons particulières (GERHARD EUGSTER in: MURER/STAUFFER, *Bundesgesetz über die Krankenversicherung [KVG]*, 2010, art. 3, p. 55 et 56; GERHARD EUGSTER in: ULRICH MEYER, *Soziale Sicherheit*, 2007, chap. E p. 429 n° 94). En tout état de cause, il sied de relever que le catalogue d'exceptions prévu à l'art. 2 OAMal est exhaustif et doit être interprété de manière restrictive (G. EUGSTER in: U. MEYER, op. cit., chap. E p. 425 n. 82).

En application de l'art. 6 al. 1 LAMal, les cantons, en l'espèce l'OAS (art. 1 al. 2 LiLAMAM), veillent au respect de l'obligation de s'assurer. Cela signifie que lorsqu'une personne n'a pas donné suite à son obligation de s'assurer dans les délais, c'est l'autorité compétente qui doit s'en charger d'office (art. 6 al. 2 LAMal). La condition nécessaire à l'application de l'art. 6 al. 2 LAMal est l'absence d'affiliation à un assureur dans les délais (G. EUGSTER in: U. MEYER, op. cit., chap. E p. 433 n. 110; ATF 128 V 263 c. 3b). Cette affiliation d'office doit intervenir sans retard, dès que le délai

de trois mois de l'art. 3 al. 1 LAMal, respectivement 7 al. 1 OAMal, est échu. A l'échéance de ce délai, l'assuré n'a plus la possibilité de choisir son assureur (art. 4 al. 1 LAMal).

2.3 L'assureur examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin (art. 43 al. 1 LPGA). Le principe inquisitoire (ou de l'instruction d'office) ne s'applique néanmoins pas de manière illimitée, mais a pour corollaire le devoir de collaborer des parties (ATF 125 V 193 c. 2e, 122 V 157 c. 1a; SVR 2009 IV n° 4 c. 4.2.2). Le devoir de collaboration d'une partie s'étend en particulier aux faits que celle-ci connaît mieux que l'administration et que cette dernière, à défaut de collaboration de l'intéressée, ne pourrait pas du tout ou seulement au prix d'efforts disproportionnés établir elle-même (SVR 2013 UV n° 6 c. 5.2). Le principe inquisitoire dispense les parties de l'obligation de prouver, mais ne les libère pas du fardeau de la preuve: en cas d'absence de preuve, il s'agit de savoir qui en supporte les conséquences (TF 8C_591/2012 du 29 juillet 2013 c. 4). Le fardeau de la preuve objectif pour un fait constitutif d'une prétention incombe à la personne faisant valoir cette prestation (ATF 121 V 204 c. 6a).

3.

3.1 Le recourant, ressortissant de l'Union européenne ayant séjourné en Suisse du 31 janvier au 20 décembre 2017 dans le but d'y effectuer un stage professionnel ("trainee"), fait valoir dans son recours qu'il a "amorcé des démarches" en France auprès de l'assurance-maladie sociale ainsi que d'une mutuelle privée "afin de savoir s'ils étaient en droit et dans la capacité à l'assurer [m'assurer] en Suisse dans le cadre d'un stage". Selon ses dires, c'est à l'effet de disposer de davantage de temps pour obtenir ces renseignements qu'il a formé opposition contre la décision du 5 juillet 2017, la réponse de ses assureurs n'ayant été obtenue que début septembre (2017), malgré de nombreuses relances de sa part. Il souligne que son affiliation auprès d'une caisse-maladie suisse est néanmoins intervenue avec effet au 1^{er} juin 2017, soit encore dans le délai de réaction

prévu dans la décision du 18 mai 2017 et avant que ne soit prononcée son affiliation d'office dès le 6 juillet 2017.

3.2 Pour sa part, l'instance inférieure mentionne dans sa réponse que le recourant ne lui a communiqué qu'à l'appui de son recours du 20 septembre 2017 le fait qu'il s'est affilié en Suisse. Cette autorité indique être dès lors partie dans ses prononcés des 5 juillet et 11 septembre 2017 du principe que l'intéressé ne disposait pas d'une assurance de base au sens de la LAMal, ni d'une assurance-maladie privée pour étudiant. Selon l'OAS, l'attestation d'assurance produite dans l'intervalle ne mentionne pas la date à laquelle a été conclue cette assurance et le recourant n'a pas non plus motivé son retard à déposer ce document par rapport au délai imparti au 22 juin 2017. L'instance inférieure relève en outre qu'elle a expressément signifié à l'assuré les conséquences encourues s'il ne respectait pas ce délai.

4.

4.1 Dès l'abord, l'on rappellera (voir c. 1.1 supra) que suite à l'entrée en force de la décision de l'OAS du 18 mai 2017, les aspects liés à l'exemption du régime de l'assurance-maladie obligatoire en Suisse ne sont plus susceptibles d'un examen dans le cadre du présent litige. Faute pour l'intéressé de remplir les conditions posées à l'art. 2 al. 4 OAMal, l'OAS a en effet définitivement rejeté sa demande d'exemption du régime d'assurance précité. Sous menace d'une affiliation d'office à défaut d'une collaboration de sa part, l'OAS l'a en outre formellement rendu attentif à son obligation, à remplir jusqu'au 22 juin 2017, de conclure une assurance de base auprès d'une caisse-maladie pratiquant la LAMal ou une assurance-maladie privée équivalente à cette dernière. Le recourant n'ayant pas réagi dans ce délai, l'OAS l'a affilié le 5 juillet 2017, avec effet au 6 juillet 2017, à une caisse-maladie suisse. Lors de cette affiliation d'office le 5 juillet 2017, le délai de trois mois prévu à l'art. 3 al. 1 LAMal était par ailleurs déjà écoulé (voir à ce sujet: c. 4.3 infra), de sorte que l'assuré n'avait plus la possibilité de choisir son assureur (c. 2.2 supra). Dans cette mesure, la conclusion du recours tendant à ce que soit

reconnue, en lieu et place de l'affiliation décidée par l'OAS, celle intervenue à partir du 1^{er} juin 2017 auprès d'un assureur de son choix était d'emblée vouée à l'échec et peut en conséquence être déjà rejetée à ce stade du jugement. Il n'était d'aucune utilité non plus pour le recourant de vouloir faire attester en France sa couverture maladie sociale au moyen des documents joints à sa demande d'exemption (attestations de droits à l'assurance-maladie, certificat provisoire de remplacement de la carte européenne d'assurance-maladie; dossier recours [dos. rec.] 1 à 3). Du fait de l'exercice d'une activité lucrative en Suisse, nonobstant les fins formatrices de celle-ci, l'assurance étrangère précitée pour étudiants perdait en effet d'emblée toute validité (principe du lieu de travail, c. 2.1 supra et décision sur opposition contestée, p. 3 et 4 ch. 4.5 et 5.3).

Partant, seule demeurait ici envisageable une affiliation à une caisse suisse pratiquant la LAMal, la question se posant par contre de savoir si l'OAS était fondé à prononcer d'office une telle affiliation.

4.2 Pour empêcher cette affiliation d'office, le recourant allègue que l'instance inférieure avait connaissance, suite aux griefs soulevés en procédure d'opposition, de ses démarches ayant abouti à la conclusion d'un contrat d'assurance conforme aux exigences de la LAMal valable dès le 1^{er} juin 2017, soit avant même son affiliation forcée intervenue au 6 juillet 2017. Dans le cadre de cette opposition, il a en particulier invoqué (et produit) des courriels échangés avec sa "caisse d'assurance française", dont il serait ressorti que le délai imparti par l'OAS au 22 juin 2017 n'avait pas suffi à sa caisse pour remplir "le formulaire B" (dos. OAS 21). A la lecture de ces pièces, il apparaît cependant que les démarches de l'assuré, si elles tendaient certes à "régulariser sa [ma] situation auprès des autorités suisses", étaient toutes documentées auprès d'une caisse primaire d'assurance-maladie (CPAM), à savoir un organisme destiné à permettre à l'assurance-maladie publique française de mener à bien sa mission, en particulier l'affiliation des assurés sociaux et la gestion de leurs droits à l'assurance-maladie (voir www.ameli.fr). Cela étant, ni au stade de son opposition, ni même encore avant que l'OAS ne statue le 11 septembre 2017 sur celle-ci, l'assuré n'a matériellement étayé des pourparlers auprès d'une mutuelle privée susceptibles d'avoir abouti à un contrat d'assurance

correspondant à sa situation de personne en formation exerçant une activité lucrative et à la possible confirmation dès lors, sur la partie B du formulaire A, du caractère équivalent à la LAMal de cette couverture d'assurance. Bien plutôt, ainsi qu'en attestent tant son opposition que son premier courriel du 20 juin 2017 à sa caisse française ("demande d'assurance-maladie pour stage en Suisse"), l'assuré entendait à ce moment-là encore être exempté en sa qualité de stagiaire du régime de l'assurance-maladie suisse et obtenir à cette fin de sa CPAM attestation du fait qu'il était "bien assuré selon les lois suisses dans un pays étranger". Ce n'était que si sa caisse était trop longue à répondre qu'il envisageait ensuite d'opter pour la caisse suisse lui convenant le mieux. En d'autres termes, les efforts étayés au dossier n'étaient alors pas voués à la conclusion d'une assurance-maladie selon le droit suisse (ou conforme à celui-ci), mais tendaient - encore et toujours - à démontrer à l'OAS qu'une telle couverture d'assurance n'était pas nécessaire au présent cas.

Comme déjà relevé cependant (c. 4.1 supra), les questions liées à l'exemption du régime de l'assurance-maladie suisse ont été définitivement examinées par l'OAS dans sa décision du 18 mai 2017 et l'assuré ne pouvait échapper au régime de l'assurance-maladie obligatoire en Suisse. Il ne pouvait en outre décider à sa guise, selon l'état d'avancement de ses démarches auprès de sa CPAM, du moment opportun pour lui de conclure une assurance-maladie auprès d'une caisse suisse. En effet, avec l'échéance du délai fixé au 22 juin 2017 par l'OAS et de celui prévu à l'art. 3 al. 1 LAMal prenaient fin tant la possibilité de s'assurer à titre privé pour le risque de maladie en accord avec les exigences du droit suisse que celle de contracter une couverture de base LAMal. Une éventuelle demande de restitution du délai imparti par l'OAS aurait ainsi de toute façon été vouée à l'échec. Quant aux autres démarches de l'assuré documentées au dossier et ayant abouti, avec effet au 1^{er} juin 2017, à une assurance-maladie pour étudiants répondant aux critères de la LAMal, elles n'ont été pour la première fois étayées, respectivement même seulement invoquées, qu'à l'occasion du recours déposé le 6 octobre 2017 devant le TA. A aucun moment en effet, et alors même qu'il était menacé d'une affiliation d'office, le recourant n'a jugé utile d'informer l'OAS de pourparlers qui étaient en cours en vue de ce contrat d'assurance, qui ont pourtant abouti à une

police d'assurance datée du 13 juin 2017 et prenant effet le 1^{er} juin 2017, donc dans le délai fixé au 22 juin 2017 par ledit office. Bien au contraire, le recourant a laissé ce délai s'écouler sans collaborer d'une quelconque manière à l'établissement des faits nécessaires à l'examen de sa situation d'assurance au regard du droit suisse.

4.3 Partant, faute pour l'assuré d'avoir produit dans le délai imparti par l'OAS tout élément matériel de nature à prouver - à tout le moins au degré de la vraisemblance prépondérante requis en droit des assurances sociales (ATF 138 V 218 c. 6; SVR 2017 UV n° 20 c. 3.2) - qu'il s'était assuré auprès d'un assureur pratiquant la LAMal ou dont l'offre d'assurance était équivalente à celle-ci, c'est à juste titre que l'OAS l'a affilié d'office à une caisse-maladie suisse. Ce même office l'avait en outre dûment averti, dans la décision du 18 mai 2017, des conséquences encourues s'il refusait de se conformer à son obligation de collaborer à l'instruction. Le recourant doit donc supporter, à raison de son comportement, l'absence de preuves propres à avoir empêché une affiliation d'office et, partant, tolérer de ne pouvoir être assuré auprès de l'assureur de son choix. L'on relèvera en outre que la compagnie d'assurance à laquelle l'intéressé s'est affilié au 1^{er} juin 2017 ne figure pas sur la liste des assureurs LAMal agréés par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et que la partie B complétée du formulaire A attestant l'équivalence à la LAMal de la couverture conclue ne se trouve pas au dossier.

Au surplus, l'on rappellera que le délai de trois mois de l'art. 3 al. 1 LAMal, dans lequel toute personne domiciliée en Suisse doit s'assurer pour les soins en cas de maladie (c. 2.2 infra, c. 4.1 et 4.2 supra), était ici échu début mai 2017, à mesure que l'assuré s'était installé en Suisse le 31 janvier 2017 et avait reçu son autorisation de séjour début février 2017 (date complète illisible au dos. OAS 8). Or, dès l'échéance de ce délai, l'OAS avait l'obligation d'affilier l'intéressé d'office sans l'octroi d'un délai supplémentaire (message du Conseil fédéral publié dans FF 1992 I 126). Ce devoir de célérité s'explique en effet par le fait qu'en cas d'affiliation tardive, comme c'est le cas pour le recourant, l'assurance ne déploie ses effets que dès l'affiliation (au cas particulier dès le 6 juillet 2017; art. 5 al. 2 LAMal) et que d'éventuels frais de maladie survenus durant une lacune

d'affiliation devront être pris en charge exclusivement par l'assuré (G. EUGSTER in: MURER/STAUFFER, op. cit., art. 5 n. 3). Eu égard à ces éléments, l'on relèvera que l'OAS s'est montré indulgent en accordant, dans sa décision du 18 mai 2017, un délai supplémentaire au recourant pour s'affilier à un assureur-maladie conforme à la LAMal. Quant à la possibilité d'exiger du recourant un supplément de prime en raison de son affiliation tardive, l'on précisera qu'elle est du seul ressort de l'assureur-maladie auquel il a été affilié d'office, lequel devra à cet effet examiner si le retard est excusable ou non (art. 5 al. 1 LAMal; voir décision sur opposition, p. 5 et 6 ch. 7.3).

A la suite de l'OAS, l'on mentionnera enfin qu'il était loisible à l'assuré de déposer, pour l'année civile en cours concernée, une demande de réduction des primes de l'assurance-maladie (voir art. 24 al. 3 LiLAMAM et formalités explicitées dans la décision sur opposition, p. 5 ch. 8).

5.

5.1 Au vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté.

5.2 Il n'y a pas lieu de percevoir de frais de procédure, ni d'allouer de dépens au recourant qui succombe (art. 61 let. a et g LPGA).

Par ces motifs:

1. Le recours est rejeté.
2. Il n'est pas perçu de frais de procédure, ni alloué de dépens.
3. Le présent jugement est notifié (R):
 - au recourant, par publication du dispositif dans la feuille officielle et, pour information, par pli simple à son adresse à l'étranger,
 - à l'OAS,
 - à l'Office fédéral de la santé publique.

La juge:

La greffière:

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).