

200.2018.87.CM

N° AVS A. _____

ANP/BEJ

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

Jugement du juge unique du 6 août 2018

Droit des assurances sociales

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



A. _____

recourante

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 4 janvier 2018

En fait:

A.

A. _____, née en 1983, d'origine tunisienne, est arrivée en Suisse le 27 octobre 2014 en vue d'y effectuer un doctorat en philosophie/histoire auprès d'une université suisse. Une autorisation de séjourner en Suisse, de type B, lui a été délivrée jusqu'au 9 septembre 2017 (moyennant prolongation ultérieure jusqu'au 31 janvier 2018). L'Office des assurances sociales du canton de Berne (OAS) a accordé à l'assurée le droit d'être exemptée jusqu'au 31 juillet 2017 du régime de l'assurance-maladie obligatoire en Suisse (la décision y relative ne figure pas au dossier de l'office). En date du 23 août 2017, l'intéressée, au moyen de la formule A ad hoc accompagnée de sa partie B, non remplie, destinée à confirmer l'équivalence au droit suisse d'une éventuelle assurance-maladie privée, a adressé à l'OAS une nouvelle demande tendant à la prolongation jusqu'au 30 septembre 2018 de son exemption de l'assurance-maladie de base. A l'appui, elle invoquait son statut de doctorante ainsi que son intention de rester en Suisse une fois son doctorat achevé.

B.

Par décision du 2 novembre 2017, l'OAS a rejeté cette nouvelle demande d'exemption, au motif que le séjour en Suisse de l'assurée n'était plus justifié dès le 1^{er} août 2017 par l'idée d'y suivre une formation, ni non plus par la durée de celle-ci. Aussi, il invitait l'intéressée à conclure une assurance de base en application de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal, RS 832.10) et à lui envoyer d'ici au 7 décembre 2017 copie de sa police d'assurance. L'intéressée était en outre avertie qu'à défaut de production dans ce délai de ladite police, l'OAS devrait l'affilier d'office à une caisse-maladie suisse dont les primes pouvaient atteindre Fr. 750.- par mois. Le 28 novembre 2017 (date de réception de son courrier, non daté, par l'OAS), l'assurée s'est opposée à cette décision en alléguant, documents à l'appui, qu'elle était toujours immatriculée comme doctorante auprès d'une université suisse et qu'elle

n'avait pas la capacité financière de conclure une assurance selon la LAMal. Dans une nouvelle décision du 4 janvier 2018, l'OAS a rejeté l'opposition et confirmé son refus de prolonger l'exemption à la LAMal.

C.

En date du 30 janvier 2018 (date de l'envoi de son écrit, à nouveau non daté), l'intéressée a recouru contre cette décision sur opposition auprès du Tribunal administratif du canton de Berne (TA) en concluant à son annulation et à ce qu'elle puisse être exemptée du régime de l'assurance-maladie en Suisse. A l'appui, elle produit, notamment, copie d'une police d'assurance du 13 mars 2016 chez B._____. Dans sa réponse du 1^{er} mars 2018, l'OAS a conclu au rejet du recours. La recourante n'a pas fait usage de son droit de réplique, mais a téléphoné le 7 mars 2018 au Tribunal afin de connaître ses chances de succès. A cette même date, l'OAS a transmis au TA une formule A de demande d'exemption de l'assurance-maladie obligatoire complétée (y compris pour sa partie B) le 28 février 2018 par l'assurée, dont il ressort que le but du séjour en Suisse de cette dernière réside dans ses études. Invitée à s'expliquer sur sa façon de compléter cette nouvelle formule A différant de celle choisie dans le questionnaire du 23 août 2017, l'intéressée n'a pas réagi.

En droit:

1.

1.1 La décision sur opposition du 4 janvier 2018 représente l'objet de la contestation. Elle ressortit au droit des assurances sociales et confirme le rejet de la demande du 23 août 2017 de la recourante tendant à la prolongation, jusqu'à fin septembre 2018, de son exemption de l'assurance-maladie en Suisse. L'objet du litige porte donc sur l'annulation

de cette décision et sur le droit de l'assurée d'être exemptée au-delà du 31 juillet 2017 de l'obligation de s'assurer selon la LAMal.

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 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], 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 Selon l'art. 3 al. 1 LAMal, 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 ou sa naissance en Suisse.

Fondé sur l'art. 3 al. 3 LAMal, le Conseil fédéral peut étendre l'obligation de s'assurer à des personnes qui n'ont pas de domicile en Suisse, notamment celles qui exercent une activité en Suisse ou y séjournent habituellement (cf. art. 13 al. 2 LPGA). Fort de cette délégation de compétence, le Conseil fédéral a en particulier prévu, à l'art. 1 al. 1 de l'ordonnance fédérale du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal, RS 832.102), que la notion de domicile s'entendait au sens des art. 23 à 26 du Code civil suisse du

10 décembre 1907 (CC, RS 210) et, à l'art. 1 al. 2 OAMal, que l'obligation de s'assurer s'étendait également à certaines personnes qui ne sont pas domiciliées en Suisse. Aux termes de l'art. 1 al. 2 let. a OAMal, c'est ainsi le cas des ressortissants étrangers qui disposent d'une autorisation de courte durée ou d'une autorisation de séjour, au sens des art. 32 et 33 de la loi fédérale du 16 décembre 2005 sur les étrangers (LEtr, RS 142.20), valable au moins trois mois.

2.2 L'art. 3 al. 2 LAMal donne 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, d'après 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 OAMAL 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; G. 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).

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 La recourante fait en premier lieu valoir qu'elle est toujours immatriculée en tant qu'étudiante auprès d'une université suisse et en infère le droit, tant que son séjour en Suisse est motivé par l'idée d'y suivre des études, d'être exemptée de l'obligation de s'assurer selon la LAMal. Selon elle, cette condition est réalisée dans son cas, puisque "Jusqu'à ce jour, la raison véritable de son [mon] séjour en Suisse est l'achèvement de son [mon] doctorat et rien d'autres". Elle nie avoir jamais affirmé le contraire, mais reconnaît qu'elle a oublié, par manque d'attention, de compléter la partie B du formulaire A lors de sa demande d'exemption du 23 août 2017. En dernier lieu, elle invoque qu'elle dispose en l'état déjà d'une assurance-maladie auprès de B. _____ dont la prime s'élève à Fr. 255.- pour trois mois et qu'elle peut en justifier le paiement. Dans ce contexte, elle allègue encore qu'une exemption de la LAMal lui permettrait de "suivre ses [mes] études dans des conditions financières favorables" (recours, p. 1 ch. 1 à 3).

3.2 De son côté, l'OAS retient que l'assurée, faute d'avoir rempli la partie B de la formule A adressée le 23 août 2017 à l'OAS, ne peut justifier d'une couverture d'assurance équivalente pour les traitements en Suisse et qu'elle a par ailleurs manifesté son intention de rester dans ce pays une fois son doctorat achevé (décision contestée, p. 3 ch. 4.4.2). Suite à la nouvelle demande d'exemption du 28 février 2018 indiquant que le seul

motif du séjour en Suisse réside dans les études, le même office estime que la recourante n'est pas parvenue à démontrer en quoi ses déclarations initiales du 23 août 2017 seraient erronées. Cela étant, l'OAS considère que la formation ne représente plus, depuis le 1^{er} août 2017, le but exclusif du séjour en Suisse de l'assurée, qui ne pourrait ainsi plus y être exemptée de l'obligation de s'assurer contre la maladie, sans qu'il ne soit en revanche besoin, toujours selon l'office, d'examiner si elle dispose encore d'une assurance-maladie privée (réponse, p. 2 et 3 ch. 3.1 et 3.2).

4.

Est litigieux le point de savoir si l'OAS était fondé à refuser dès le 1^{er} août 2017 à la recourante son exemption du régime de l'assurance-maladie obligatoire en Suisse.

4.1 A l'appui de sa nouvelle demande d'exemption du 23 août 2017, l'assurée, en cochant les cases pré-formulées correspondantes de la formule type A, a indiqué qu'elle avait un statut de doctorante et a exprimé son intention de s'installer en Suisse lorsque serait achevé(e) sa formation ou son perfectionnement - à savoir, selon les options proposées dans la formule A, dans le but, par exemple, de rester auprès de son partenaire ou de rechercher un emploi. Elle n'a en revanche pas rempli la partie B de ce formulaire destinée à faire attester l'existence d'une éventuelle couverture d'assurance-maladie privée équivalente à la LAMal, ni n'a non plus requis ou obtenu le timbre et la signature d'un assureur privé potentiel (pour ce qui précède: dossier OAS [dos. OAS] 4 à 7, rubriques 3 et 4, et partie B de la formule). Dans son opposition au refus de l'OAS de l'exempter à partir du 1^{er} août 2017 du régime de l'assurance-maladie suisse de base, elle a invoqué qu'elle était encore inscrite comme étudiante auprès d'une université suisse et qu'elle pouvait bénéficier à ce titre de l'exemption du régime suisse de l'assurance-maladie obligatoire (dos. OAS 11). Après avoir introduit son recours devant le TA, elle a adressé à l'OAS une nouvelle formule A datée du 28 février 2018 comportant désormais une partie B dûment remplie par ses soins, respectivement validée par le timbre ainsi que la signature de son assureur-maladie B._____. Dans cette

nouvelle demande d'exemption, l'assurée, en cochant à nouveau les propositions y relatives préétablies, s'est prévalu de son statut de doctorante ainsi que du fait que son séjour en Suisse était motivé par ses études (voir p. 1 et 2 de la formule A, rubriques 3 et 4).

4.2 Le rappel des éléments factuels ci-dessus met au jour que la recourante, suite au refus de l'OAS de l'exempter de l'obligation de s'assurer, a modifié ses déclarations initiales du 23 août 2017 traduisant son intention de s'installer en Suisse après son doctorat pour affirmer nouvellement, dès le 28 février 2018, que les études constituent son seul motif de séjour. Ces nouvelles déclarations ont été émises après que l'assurée a pu prendre connaissance, par le biais des prononcés successifs de l'OAS, du caractère rédhibitoire pour toute exemption fondée sur l'art. 2 al. 4 OAMal d'un séjour en Suisse qui ne serait pas exclusivement motivé par des fins de formation ou de perfectionnement (voir in fine: décision d'origine, p. 1 et décision sur opposition, p. 3 ch. 4.4.2). Or, en droit des assurances sociales s'applique la règle de preuve, selon laquelle les déclarations dites de la "première heure" sont en général plus objectives et plus fiables que des explications données par la suite, qui peuvent être influencées consciemment ou non par des réflexions subséquentes inspirées par le droit des assurances ou d'une autre manière (ATF 121 V 45 c. 2a, 115 V 133 c. 8c; SVR 2016 UV n° 44 c. 3.5). Manifestement émises ici après mûre réflexion au sujet des implications juridiques des faits relatés, les déclarations ultérieures de l'assurée en procédure de recours ne sauraient ainsi prétendre à une force probante égale à celle assortie aux déclarations de la "première heure". Cette conclusion s'impose présentement en tout cas à l'aune de la vraisemblance prépondérante qui, en droit des assurances sociales, veut que le juge retienne les éléments qui, parmi les faits possibles, lui paraissent les plus probables (ATF 138 V 218 c. 6; SVR 2017 UV n° 20 c. 3.2). Elle apparaît par ailleurs ici d'autant plus probante que l'intéressée n'a pas fait usage de son droit de réplique, ni n'a voulu préciser sa façon divergente de compléter, dans ses demandes des 23 août 2017 et 28 février 2018, le ch. 4 de la formule A relatif au motif de son séjour en Suisse. Nonobstant le contexte de formation donné, elle s'est de surcroît refusée de clarifier si elle avait l'intention ou non de quitter la Suisse après l'achèvement de son doctorat. Par son comportement, elle

n'a en aucune façon dès lors contribué à lever les incertitudes qui subsistent quant à ses dernières déclarations faites à l'OAS et doit en supporter les conséquences (c. 2.3 supra).

4.3 A un degré de vraisemblance prépondérante, il faut, partant, retenir que la recourante a manifesté lors de sa demande d'exemption du 23 août 2017 l'intention de rester en Suisse à l'issue de son doctorat et que son séjour prolongé dans ce pays n'a ainsi plus exclusivement vocation formatrice. Ainsi que le rappelle l'OAS (décision contestée, p. 2 ch. 4.3.2 et réponse, p. 2 ch. 2.1), la formation ou le perfectionnement doit cependant constituer la raison véritable du séjour en Suisse, à défaut de quoi une exemption ne peut pas être accordée sur la base de l'art. 2 al. 4 LAMal. A l'appui, l'OAS cite deux arrêts du Tribunal des assurances zurichoises [TAss ZU] rendus sous l'égide de l'ancien art. 2 al. 4^{bis} OAMal qui permettait alors notamment aux doctorants séjournant en Suisse dans le cadre d'une activité d'enseignement ou de recherche d'être libérés de l'obligation de s'y assurer contre la maladie (TAss ZU KV. 2002.00119 du 29 octobre 2003 c. 2.2.2 et KV.2007.00061 du 30 août 2008 c. 4.3.3). Dans sa pratique également fondée sur l'ancien art. 2 al. 4^{bis} OAMal, la présente instance s'est exprimée dans le même sens en retenant que l'exemption de l'obligation de s'assurer n'était pas offerte à l'égard d'une assurée ayant rejoint son époux en Suisse dans le cadre du regroupement familial et n'ayant été admise qu'après son arrivée en Suisse à un poste de doctorante dans une université (VGE KV 200/678 du 15 janvier 2013 c. 3.5.2). Au cas particulier, quoi qu'il en soit de son immatriculation auprès d'une université suisse toujours actuelle au moment du prononcé ici contesté (voir les attestations d'immatriculations jusqu'au 31 juillet 2018 figurant au dossier de la recourante [dos. rec.] 3), l'assurée ne projette plus de quitter la Suisse une fois achevé son doctorat, respectivement après l'expiration de la durée du séjour autorisée à cet effet (d'au maximum six ans, c. 2.2 supra). Elle ne peut dès lors plus bénéficier de l'exception à l'obligation de s'assurer prévue à l'art. 2 al. 4 OAMal pour les cas où le séjour en Suisse est conditionné par les études et apparaît donc d'emblée limité dans le temps. A l'instar de toutes les personnes qui y sont domiciliées ou qui y résident durablement, elle doit désormais cotiser au titre de l'assurance de base auprès d'une caisse-maladie suisse (c. 2.1

supra). Si tel n'était le cas, le principe de solidarité entre assurés, à la base de la LAMal et mis en œuvre par le principe de l'assurance-maladie obligatoire, serait lui aussi tenu en échec.

4.4 Compte tenu du résultat auquel parvient le TA, il n'y a ainsi pas lieu d'examiner si l'assurée, eu égard aux nouveaux éléments produits devant le TA (nouvelle formule A avec partie B remplie le 28 février 2018), a établi disposer d'une assurance maladie privée équivalente à la LAMal et remplit de fait la seconde condition à l'exemption posée à l'art. 2 al. 4 OAMal.

Au surplus, l'on précisera encore qu'une fois le présent jugement entré en force, la recourante disposera d'un délai de 30 jours pour conclure une assurance de base au sens de la LAMal et produire copie de celle-ci à l'OAS. Si elle ne donne pas suite à cette injonction, elle encourt le risque d'être affiliée d'office par l'OAS à une caisse maladie et de ne pouvoir ainsi choisir la caisse lui offrant les primes les plus avantageuses. Aux fins d'éviter la double charge économique qui résulterait d'une affiliation en l'état toujours effective à B. _____, il incombera à l'assurée de résilier pour le plus proche terme possible son contrat d'assurance-maladie privée. Si cela n'a pas encore été fait par elle, des modèles d'assurance alternatifs pour l'assurance-maladie de base (HMO, médecin de famille, PPO ou TelMed) ainsi qu'une franchise maladie plus élevée, voire maximale, à conclure avec l'assureur auquel elle aura été affiliée d'office, seront propres à générer de substantielles économies de primes.

S'agissant des problèmes financiers allégués dans le recours, l'on mentionnera enfin qu'il était loisible et demeure offert à l'assurée de déposer, pour les années civiles concernées, 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 à la recourante 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):
 - à la recourante,
 - 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).