

200.2019.324.CM

N° AVS
BEP/REN

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

Jugement du juge unique du 8 juillet 2019

Droit des assurances sociales

B. Rolli, juge
Ph. Berberat, greffier

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 rendue sur opposition par cette dernière le 23 avril
2019 (exemption de l'obligation d'assurance)



En fait:

A.

A. _____, né en 1992, ressortissant français, est domicilié en France et employé depuis le 26 septembre 2017 en tant que travailleur frontalier dans une entreprise sise dans le canton de Berne. Une autorisation frontalière (permis G) lui a été formellement délivrée par le Service des migrations du canton de Berne (SEMI) le 2 février 2018, avec effet rétroactif au 26 septembre 2017. Le 11 octobre 2018, l'Office des assurances sociales (OAS) de la Direction de la justice, des affaires communales et des affaires ecclésiastiques du canton de Berne (JCE) a reçu de la part de l'intéressé une demande d'exemption du régime de l'assurance-maladie obligatoire en Suisse. Par décision du 7 mars 2019, l'OAS a refusé d'entrer en matière sur cette demande pour cause de tardiveté.

B.

Par courrier daté du 18 mars 2019 (reçu le 20 mars 2019 par l'OAS), l'intéressé a formé opposition contre la décision du 7 mars 2019. Par décision sur opposition du 23 avril 2019, l'OAS a rejeté l'opposition, considérant en substance qu'aucun motif ne justifiait la tardiveté de la demande.

C.

Par acte du 30 avril 2019, l'intéressé a recouru auprès du Tribunal administratif du canton de Berne (TA) contre la décision sur opposition précitée, contestant toute tardiveté de sa part. Par ordonnance du 1^{er} mai 2019, le juge instructeur a constaté l'effet suspensif du recours et a invité le recourant à désigner jusqu'au 20 mai 2019 une adresse de notification en Suisse, en l'enjoignant également de faire parvenir au Tribunal jusqu'à la même date l'original des deux pièces jointes à son recours (formule "Choix du système d'assurance-maladie") et des explications quant aux deux

signatures apposées par la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) sur le même document. L'intéressé a donné suite à l'ordonnance par courrier du 6 mai 2019.

En droit:

1.

1.1 La décision sur opposition rendue le 23 avril 2019 représente l'objet de la contestation. Elle ressortit au droit des assurances sociales et confirme l'irrecevabilité d'une demande d'exemption de l'obligation de s'assurer en Suisse pour les soins en cas de maladie, prononcée pour cause de tardiveté par l'OAS dans sa décision du 7 mars 2019. L'objet du litige, limité par l'objet de la contestation, ne peut porter que sur l'annulation de la décision sur opposition confirmant le refus d'entrée en matière (ATF 131 V 164 c. 2.1). Le recourant conteste la tardiveté de sa demande d'exemption, invoquant avoir transmis le formulaire d'exemption par deux fois à la CPAM pour signature - signatures intervenues les 6 novembre 2017 et 11 janvier 2018 - et alléguant avoir ensuite envoyé chacun des deux formulaires par la Poste française en courrier ordinaire à l'attention de l'OAS.

1.2 Interjeté en temps utile et dans les formes prescrites, auprès de l'autorité compétente et par une partie disposant de la qualité pour recourir, le recours est en principe 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]). Il est toutefois irrecevable dans la mesure où le recourant requiert du TA qu'il l'exempte de l'obligation d'assurance, cette question de fond allant au-delà de l'objet du litige. Au cas où le refus d'entrer en matière devrait être annulé, la cause serait renvoyée à l'OAS pour que ce dernier se prononce sur la question de fond.

1.3 Le jugement de la cause est de la compétence du juge unique de la Cour des affaires de langue française du TA (art. 57 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 l'art. 57 al. 5 LOJM en corrélation 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 TA 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 (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. 1 let. f et 11 al. 3 let. a du Règlement n° 883/2004; ATF 142 V 192 c. 3.1, 136 V 295 c. 2.3, 135 V 339 c. 4.3). Ce principe peut être assorti d'exceptions (art. 16 al. 1 du Règlement n° 883/2004). Les personnes

soumises au droit suisse peuvent ainsi, sur demande, être exemptées de l'assurance-maladie obligatoire si elles résident en France, pour autant qu'elles amènent la preuve qu'elles y bénéficient d'une couverture en cas de maladie. Cette faculté est dénommée "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 (chapitre "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 142 V 192 c. 3, 136 V 295 c. 2.3, 135 V 339 c. 4.3). Pour les frontaliers, le délai précité commence à courir dès le premier jour de travail (ATF 142 V 192 c. 3.5, 136 V 295 c. 2.3.3; GUYLAINE 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* dans: Cahiers genevois et romands de sécurité sociale [CGSS] n° 42-2009 p. 35).

2.3 Le droit suisse a été adapté pour tenir compte du droit d'option instauré par la réglementation européenne. 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. 3 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; sur l'ensemble de ces questions, concernant l'assujettissement à l'assurance-maladie suisse d'un travailleur frontalier résidant en France, voir ATF 142 V 192).

3.

3.1 Dans la mesure où le recourant est de nationalité française, qu'il a son domicile en France 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).

On constate à l'examen du dossier que le recourant, domicilié en France, exerce une activité lucrative en Suisse depuis le 26 septembre 2017. En vertu du principe de l'application de la législation du lieu de travail, il est dès lors soumis à l'obligation de s'assurer à l'assurance-maladie au sens de l'art. 3 al. 3 let. a LAMal. Toutefois, en tant que travailleur frontalier domicilié en France, le recourant dispose de la possibilité de choisir entre le régime d'assurance-maladie de son pays de domicile et celui de la Suisse, Etat dans lequel il exerce son activité lucrative (voir ci-dessus c. 2.2 et 2.3).

3.2 Dans sa décision du 7 mars 2019 et sa décision sur opposition du 23 avril 2019, l'OAS ne remet pas en cause le droit d'option dont dispose le recourant. En revanche, il est d'avis que l'une des conditions formelles d'exercice de ce droit d'option n'a pas été respectée et a refusé d'entrer en matière sur la demande d'exemption reçue le 11 octobre 2018 de l'intéressé. L'OAS considère que ce dernier n'a pas respecté le délai de trois mois pour déposer une telle demande, qui commençait à courir dès le début de l'activité lucrative en Suisse, soit le 26 septembre 2017, ou, au plus tard, le 2 février 2018 (date de la délivrance de l'autorisation frontalière par le SEMI), et expirait dès lors au plus tard le 2 mai 2018. L'OAS est par conséquent d'avis que le recourant a agi hors délai en ne lui faisant parvenir le formulaire intitulé "Choix du système d'assurance-maladie" que le 11 octobre 2018.

3.3 Le recourant conteste avoir déposé tardivement sa demande d'exemption. D'une part, il invoque avoir montré sa bonne volonté quant à son intention de respecter les délais en transmettant par deux fois le formulaire à la CPAM pour signature, les 6 novembre 2017 et 11 janvier 2018, puis en envoyant ensuite ces documents à l'OAS; d'autre part, il évoque la possibilité que la Poste française soit à l'origine du retard et ait peut-être égaré ses deux courriers précités, estimant implicitement ne pas pouvoir être tenu responsable du fait que ces envois ne soient pas

parvenus à l'OAS. Pour le surplus, il affirme que si la décision devait être maintenue, cela aurait des conséquences catastrophiques sur sa vie, notamment d'un point de vue financier.

4.

4.1 L'exemption de l'assurance-maladie obligatoire en Suisse pour les travailleurs frontaliers domiciliés en France est conditionnée à la production du formulaire "Choix du système d'assurance maladie", qui atteste que la personne intéressée est assurée en France. Le formulaire doit obligatoirement être visé par la CPAM du lieu de résidence en France de l'intéressé avant d'être retourné à l'autorité suisse compétente (ch. 6 du formulaire; voir l'art. 3 de l'Accord du 7 juillet 2016 entre les autorités compétentes de la Confédération suisse et de la République française concernant la possibilité d'exemption de l'assurance-maladie suisse). Conformément au ch. 3 let. b/aa du chapitre "Suisse" de l'Annexe XI au Règlement 883/2004, le formulaire en question doit être remis à l'autorité suisse compétente dans les trois mois qui suivent la survenance de l'obligation de s'assurer en Suisse. La même disposition précise 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. Par ailleurs, conformément à l'art. 2 ch. 2 de l'Accord du 7 juillet 2016 entre les autorités compétentes de la Confédération suisse et de la République française concernant la possibilité d'exemption de l'assurance-maladie suisse, le délai de trois mois commence à courir dès la prise d'activité en Suisse. La procédure d'exercice du droit d'option est également décrite de manière précise à la p. 3 du formulaire "Choix du système d'assurance-maladie":

Pour le travailleur frontalier ou la travailleuse frontalière :

1. Compléter les parties 1, 2 et 4
2. Cocher votre choix du système d'assurance-maladie (français ou suisse) dans la partie 5
3. Vous devez dans tous les cas faire compléter la partie 6 de ce formulaire par la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) de votre lieu de résidence, quel que soit votre choix de système d'assurance (français ou suisse)

4. Vous devez ensuite transmettre le formulaire dans le délai de 3 mois à l'organe cantonal compétent de votre canton de travail (la liste des organes cantonaux est disponible sous www.bag.admin.ch <Thèmes <Assurances <Assurance-maladie <Assurés domiciliés à l'étranger <Obligation de s'assurer <Travailleurs frontaliers en Suisse)

4.2 Par ailleurs, selon l'art. 6a al. 1 let. a LAMal, les cantons informent sur l'obligation de s'assurer les personnes qui résident dans un Etat membre de l'Union européenne et qui sont tenues de s'assurer parce qu'elles exercent une activité lucrative en Suisse. Dans le canton de Berne, les frontaliers domiciliés en France peuvent s'informer sur l'assurance obligatoire des soins en Suisse et le droit d'option en consultant le site internet de la JCE (rubrique: Réduction des primes/Généralités/Régime obligatoire selon la LAMal), où le formulaire d'examen de l'obligation de s'assurer en Suisse (formulaire M) et le formulaire de choix du système d'assurance-maladie pour les frontaliers domiciliés en France sont notamment disponibles. Dans sa décision sur opposition du 23 avril 2019, l'OAS a par ailleurs relevé que le SEMI joint systématiquement à l'autorisation frontalière la feuille d'information "Assurance obligatoire des soins en Suisse; informations à l'intention des frontaliers domiciliés en France exerçant une activité dans le canton de Berne", et qu'en l'occurrence, le SEMI a délivré le 2 février 2018 l'autorisation frontalière du recourant valable à partir du 26 septembre 2017 et l'a envoyée à son employeur en Suisse en y joignant la feuille d'information, comme il le fait habituellement. A l'instar de ce qu'a considéré l'OAS dans la décision sur opposition contestée, rien ne permet en outre de penser que l'employeur du recourant n'aurait pas transmis à ce dernier la feuille d'information en question en même temps que son autorisation frontalière; le recourant ne l'invoque d'ailleurs pas, puisqu'il a lui-même entamé les démarches avant même la réception de ladite feuille d'information.

5.

5.1 Dans son recours du 30 avril 2019 et son complément du 6 mai 2019, l'intéressé invoque en substance qu'il a rempli une première fois le formulaire de choix du système d'assurance-maladie le 26 octobre 2017, qui a ensuite été complété par la CPAM le 6 novembre 2017, puis qu'il l'a

lui-même envoyé rapidement au service compétent en Suisse et que le délai de trois mois a donc été respecté. Il ajoute que, ne recevant aucune réaction du service compétent en Suisse, il a lui-même pris l'initiative de remplir et de renvoyer un second formulaire, muni de la signature de la CPAM apposée sur le formulaire le 11 janvier 2018. Ainsi, il aurait démontré avoir effectué les premières démarches nécessaires, à savoir remplir le formulaire et le faire signer par la CPAM, avant même la délivrance formelle de l'autorisation de frontalier en février 2018. Il ne s'explique pas pourquoi l'OAS n'a pas reçu ses deux courriers et évoque l'éventualité que la Poste française soit à l'origine du retard. Ayant effectué les envois sous pli ordinaire, il n'est pas en mesure de les prouver. Néanmoins, il fait valoir sa bonne volonté de respecter les délais en relevant la rapidité de ses démarches effectuées en France.

5.2

5.2.1 A la lumière des art. 39 al. 1 LPGA et 42 al. 1 et 2 LPJA, pour que le délai de trois mois applicable au choix du système d'assurance-maladie par les travailleurs frontaliers domiciliés en France soit observé, le formulaire "Choix du système d'assurance-maladie" doit être remis au plus tard le dernier jour du délai à l'autorité compétente, à la Poste suisse ou à une représentation diplomatique ou consulaire suisse. En outre, aux termes de l'art. 41 LPGA, si le requérant ou son mandataire a été empêché, sans sa faute, d'agir dans le délai fixé, celui-ci est restitué pour autant que, dans les 30 jours à compter de celui où l'empêchement a cessé, le requérant ou son mandataire ait déposé une demande motivée de restitution et ait accompli l'acte omis.

5.2.2 Le principe général du fardeau de la preuve est régi par l'art. 8 du Code civil suisse du 10 décembre 1907 (CC, RS 210). Il dispose que chaque partie doit, si la loi ne prescrit le contraire, prouver les faits qu'elle allègue pour en déduire son droit, et est également applicable en droit procédural (ATF 142 V 389 c. 2.2). Certes, le principe inquisitoire (ou de l'instruction d'office), qui domine la procédure en matière d'assurances sociales, exclut en soi par définition le fardeau de la preuve dans la mesure où celui-ci représente un fardeau d'instruction de la preuve. En effet, il appartient au tribunal – et à l'autorité qui rend la décision – de se soucier

de rassembler les preuves. Le fardeau de la preuve n'incombe donc en général aux parties que dans la mesure où, en l'absence de preuve, la décision serait défavorable à la partie qui voulait déduire un droit de l'état de fait non prouvé. Cette règle ne vaut cependant que s'il se révèle impossible, sur la base d'une appréciation des preuves, d'établir un état de fait qui au degré de vraisemblance prépondérante corresponde à la réalité (ATF 138 V 218 c. 6, 144 V 427 c. 3.2). Le fardeau objectif de la preuve pour un fait constitutif d'une prétention incombe à la personne faisant valoir cette prestation (ATF 121 V 204 c. 6a).

5.3 En l'occurrence, le recourant, qui supporte le fardeau de la preuve au sens de la jurisprudence précitée, allègue avoir envoyé par deux fois le formulaire dûment rempli et signé sans néanmoins pouvoir ni préciser les dates, ni prouver les envois. Sa version ne repose que sur ses seules affirmations. En outre, il déclare lui-même avoir remis les courriers à la Poste française. Or, seule la remise d'un écrit à un bureau de poste suisse ou à une représentation diplomatique ou consulaire suisse permet de sauvegarder un délai (art. 41 al. 2 LPJA). Dès lors, la remise des courriers en question à la Poste française ne pouvait pas, en elle-même, sauvegarder le délai de trois mois. Par ailleurs, l'on aurait pu attendre du recourant, lequel décrit lui-même son souci en l'absence de réponse à son premier envoi, qu'il s'enquière auprès de l'OAS du stade du traitement de son dossier, par exemple par téléphone ou par courriel, vu le défaut de réponse également à son second envoi. Au plus tard à réception de l'autorisation formelle de frontalier avec la feuille d'information relative à l'assurance obligatoire des soins en Suisse, il aurait pu être actif et effectuer les démarches précitées. Certes, l'on pourrait se demander si le délai pouvait encore être observé valablement à ce moment-là puisque, contrairement à ce qu'a retenu l'OAS dans sa décision, le délai de trois mois commence à courir dès la prise d'activité en Suisse et non avec la délivrance formelle de l'autorisation frontalière (voir ci-dessus c. 4.1). Cependant, le recourant n'ayant exécuté aucune démarche au cours des trois mois ayant suivi la délivrance de son autorisation frontalière, du 2 février au 2 mai 2018, cette question peut rester ouverte. Enfin, le recourant ne fait valoir aucun motif susceptible de justifier une restitution du délai au sens de l'art. 41 LPJA précité (voir ci-dessus c. 5.2.1).

5.4 Le requérant fait encore valoir que le maintien de la décision de l'OAS le mettrait dans une situation financière catastrophique. Cet argument ne saurait toutefois influencer en sa faveur sur l'issue de la présente procédure, dont l'objet est limité à la question de l'irrecevabilité, pour cause de tardiveté, de sa demande d'exemption de l'obligation d'assurance-maladie au sens de la LAMal. S'il ne perçoit qu'un revenu modeste, le requérant a la possibilité de déposer auprès de l'OAS une demande de réduction des primes en application de l'art. 65 ss LAMal, comme ce dernier l'a relevé dans la décision sur opposition contestée.

6.

6.1 Au vu de ce qui précède, c'est à bon droit que, par décision sur opposition du 23 avril 2019, l'OAS a rejeté l'opposition formée par le requérant contre sa décision du 7 mars 2019 déclarant irrecevable la demande d'exemption du régime de l'assurance-maladie obligatoire en Suisse, au motif que celle-ci ne lui était pas parvenue dans les trois mois à compter de la survenance de l'obligation de s'assurer en Suisse. Le recours doit dès lors être rejeté.

6.2 Il n'y a pas lieu de percevoir de frais de procédure (art. 61 let. a LPGA).

6.3 Le requérant n'obtenant pas gain de cause, il n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA).

Par ces motifs:

1. Le recours est rejeté dans la mesure où il est recevable.
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.

Le juge:

Le greffier:

Voie de recours

Dans les 30 jours dès la notification 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).