

200.2021.49.CM

N° AVS
NIG/REN

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

Jugement du juge unique du 26 avril 2021

Droit des assurances sociales

C. Meyrat Neuhaus, juge
G. Niederer, 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

intimé

relatif à une décision sur opposition de ce dernier du 22 décembre 2020



En fait:

A.

A. _____, né en 1995, ressortissant français, est domicilié en France et employé depuis le 23 avril 2019 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 les services des habitants et services spéciaux de B. _____ le 9 juillet 2019. En date du 19 novembre 2019, l'Office des assurances sociales (OAS) de la Direction de la justice, des affaires communales et des affaires ecclésiastiques du canton de Berne (JCE, ancienne dénomination de la Direction de l'intérieur et de la justice [ci-après: DIJ]) a reçu de la part de l'intéressé une demande d'exemption du régime de l'assurance-maladie obligatoire en Suisse. Par décision du 21 février 2020, l'OAS a refusé d'entrer en matière sur cette demande pour cause de tardiveté.

B.

Par un envoi non daté (reçu le 6 mars 2020 par l'OAS), l'intéressé a formé opposition contre la décision du 21 février 2020. Après avoir sollicité un document et des renseignements complémentaires de l'intéressé au moyen d'une décision incidente du 28 avril 2020, l'OAS a rejeté l'opposition de celui-ci par décision sur opposition du 22 décembre 2020.

C.

Par acte du 12, transmis à La Poste suisse le 14 janvier 2021, l'intéressé a recouru contre la décision sur opposition précitée auprès du Tribunal administratif du canton de Berne (TA), en concluant implicitement à son annulation. Dans sa réponse du 17 février 2021, l'OAS a conclu au rejet du recours. Faisant suite à des ordonnances des 18 janvier et 22 février 2021, de même qu'après avoir contacté le TA téléphoniquement le 3 mars 2021, le recourant a communiqué une adresse de notification en Suisse par le

biais d'un écrit non daté reçu le 12 mars 2021. Bien que rendu attentif à son droit de répliquer par ordonnance du 12 mars 2021, le recourant ne s'est plus manifesté par la suite.

En droit:

1.

1.1 La décision sur opposition du 22 décembre 2020 représente l'objet de la contestation; elle ressortit au droit des assurances sociales et confirme la décision du 21 février 2020 qui déclare irrecevable, parce que tardive, la demande du recourant d'être exempté du régime de l'assurance-maladie obligatoire. 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'entrer en matière (ATF 131 V 164 c. 2.1). Est particulièrement critiqué le fait que l'intimé a considéré que la demande d'exemption était tardive, alors même qu'une assurance avait été souscrite en France, dans le délai requis, auprès de la caisse primaire d'assurance-maladie (CPAM).

1.2 Interjeté en temps utile, dans les formes minimales prescrites, auprès de l'autorité de recours compétente et 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 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 n° 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 par une 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 n° 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).

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 c. 3, voir aussi ATF 144 V 2 c. 6).

3.

A titre liminaire, il sied de relever qu'en tant que le recourant est de nationalité française, qu'il a son domicile en France et que l'objet du litige vise 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 n° 883/2004 (voir art. 2 al. 1 et art. 3 al. 1 let. a du Règlement n° 883/2004; ATF 136 V 295 c. 2.1 s., 135 V 339 c. 4.1 s.). Aussi, puisque le recourant exerce une activité lucrative en Suisse depuis le 23 avril 2019, il est, conformément au principe de l'application de la législation du lieu de travail, soumis à l'obligation de s'assurer à l'assurance-maladie au sens de l'art. 3 al. 3 let. a LAMal. Néanmoins, un frontalier domicilié en France dispose de la possibilité de choisir entre le

régime d'assurance-maladie de son pays de domicile et celui de la Suisse, état dans lequel il exerce son activité lucrative (voir c. 2.2 s.).

4.

4.1 Dans la décision sur opposition attaquée et sa réponse, l'intimé a confirmé que le recourant était un ressortissant français qui exerçait une activité lucrative dans le canton de Berne, si bien qu'il était soumis à l'obligation de s'assurer en Suisse. Il a ensuite rappelé que le recourant avait débuté son emploi en Suisse le 23 avril 2019 et qu'il avait obtenu une autorisation frontalière le 9 juillet 2019. En outre, il a souligné que le recourant lui avait adressé sa demande portant sur le choix du système d'assurance-maladie le 18 novembre 2019 seulement et qu'il n'avait produit aucune attestation de la CPAM, susceptible de prouver qu'un retard administratif était survenu dans le traitement de cette demande par la CPAM (qui doit viser la demande et la retourner à l'intéressé avant que celle-ci puisse être transmise à l'OAS). Partant, l'intimé a conclu que la demande était tardive, que le recourant ne pouvait être exempté du régime de l'assurance-maladie obligatoire et qu'il devait s'assurer à cette fin en Suisse dans les plus brefs délais, sous peine d'être affilié d'office.

4.2 Au moyen de son écrit du 12 janvier 2021, le recourant a quant à lui fait valoir qu'il avait entrepris les démarches nécessaires à son affiliation à un système de sécurité sociale et ce dans le délai requis de trois mois. Admettant qu'il était tenu de choisir entre le système de la sécurité sociale française ou d'opter pour celui de la Suisse dans les trois mois qui suivaient sa prise d'emploi, le 23 avril 2019, le recourant a indiqué qu'il avait déposé une demande d'affiliation en bonne et due forme aux autorités françaises (à savoir à la CPAM) le 22 mai 2019, ce qu'il avait du reste prouvé à l'intimé, vu la date et le cachet apposés sur sa demande par la CPAM. Le recourant a aussi critiqué le fait que l'intimé, qui a pris en considération la date d'octroi de son autorisation frontalière (soit le 9 juillet 2019) pour fixer la date de la prise d'emploi en Suisse, lui ait demandé de produire non seulement le recto mais aussi le verso de son autorisation frontalière. Il a encore remis en cause le fait que l'intimé exige qu'il s'affilie à l'assurance-

maladie suisse, alors qu'il est déjà couvert par la sécurité sociale française depuis le 22 mai 2019 (30 jours après le début de son activité en Suisse).

5.

5.1 L'exemption de l'assurance-maladie obligatoire en Suisse pour les travailleurs frontaliers domiciliés en France est soumise à la condition de 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 n° 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. Selon 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" (consultable à l'adresse: bag.admin.ch, "Assurances", "Assurance-maladie", "Assurés domiciliés à l'étranger", "Obligation de s'assurer", "Travailleurs frontaliers en Suisse"):

"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".

Il convient encore de souligner que la liste des organes cantonaux, citée au ch. 4 du formulaire, est disponible à la même adresse web, sous la mention "Institutions cantonales compétentes pour l'exemption de l'obligation de s'assurer dans l'assurance-maladie obligatoire", l'intimé étant cité sur la première page de ce document, s'agissant du canton de Berne.

5.2 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 DIJ (www.be.ch/jgk, "Réduction des primes", "Exemption de l'assurance obligatoire"), où le formulaire de choix du système d'assurance-maladie pour les frontaliers domiciliés en France est aussi disponible. Les renseignements sont au plus tard fournis avec l'autorisation frontalière. C'est pourquoi il peut être toléré que le délai de trois mois coure depuis la réception de ce document (art. 27 al. 1 LPGa).

5.3 Au cas particulier, il apparaît du dossier de l'intimé que le recourant lui a remis le formulaire "Choix du système d'assurance-maladie" le 18 novembre 2019 (date de réception du document par l'intimé; voir dossier [dos.] de l'intimé p. 2). Sur cet écrit, le recourant a marqué d'une croix la case "Affiliation au régime français de l'assurance maladie", demandant ainsi à être exempté de l'obligation de s'assurer en Suisse. Il a en outre daté ce document à la main, du "16/05/19". Sous le ch. 6 de ce formulaire, la CPAM de C. _____ a quant à elle attesté qu'elle avait reçu la demande du recourant le "22/05/2019" (à noter toutefois que le premier exemplaire de cette pièce figurant au dossier de l'intimé ne porte pas le timbre de la CPAM, contrairement à celui qu'il a déposé avec son opposition [dos. de l'intimé p. 16] et qu'il a ensuite produit dans la présente procédure, voir pièce justificative [PJ] 1 du recourant). Par ailleurs, il ressort

des pièces recueillies qu'à réception du formulaire, l'intimé a immédiatement requis du recourant une copie de son autorisation frontalière (recto et verso), si bien que ce dernier s'est exécuté en ce sens le 16 décembre 2019, en ne produisant tout d'abord que le recto de son permis G (dos. de l'intimé p. 4). A la demande de l'intimé, il a encore remis une copie du recto et du verso de cette autorisation le 11 février 2020 (dos. de l'intimé p. 9; étant précisé à cet égard que l'autorité d'émission, soit en l'occurrence les services des habitants et services spéciaux de B._____, n'est mentionnée qu'au verso), en précisant (également à la demande de l'intimé) qu'il avait débuté une activité lucrative dans le canton de Berne le 23 avril 2019 (voir dos. de l'intimé p. 11). Enfin, on peut aussi constater qu'après avoir été invité à produire une attestation de la CPAM indiquant que le dépôt tardif de la demande d'exemption était justifié par un retard administratif incombant à cette dernière, voire une explication de la part du recourant, précisant les raisons pour lesquelles le formulaire "Choix du système d'assurance-maladie" n'a été remis que le 18 novembre 2019, l'intéressé a envoyé une nouvelle fois le formulaire litigieux, de même qu'un courrier de la CPAM, du 25 mai 2020 (accompagné notamment du même écrit), confirmant l'exercice du droit d'option. Était encore joint à ce courrier, un envoi du 6 juin 2019 de la CPAM, attestant de l'affiliation du recourant au "régime général de l'Assurance maladie depuis le 23/04/2019" et expliquant entre autres que l'affiliation allait être communiquée au "Centre National des Travailleurs Frontaliers en Suisse [...]" (dos. de l'intimé p. 23 à 25).

5.4 Dans ces circonstances, force est de constater que même s'il est vrai (et du reste aucunement remis en cause par l'intimé) que le recourant a remis le formulaire "Choix du système d'assurance-maladie" à la CPAM le 22 mai 2019, aucun élément ou indice au dossier ne permet en revanche d'admettre, soit que l'intéressé a ensuite transmis ce document à l'intimé avant le 18 novembre 2019 et dans le délai de trois mois à compter de la prise d'activité en Suisse (ou même de la réception de l'autorisation frontalière), soit que le défaut de transmission de ce document en temps utile par le recourant est dû à un retard administratif qui ne lui est pas imputable (mais qui incombe par exemple à la CPAM). En particulier, le recourant n'a fourni aucune explication justifiant pourquoi, alors qu'il s'est

annoncé à la CPAM en mai 2019, il n'a pas fait suivre le formulaire litigieux plus tôt à l'intimé, les écrits qu'il a produits dans le contexte de la procédure d'opposition contre la décision du 21 février 2020 ne permettant d'ailleurs pas non plus de le comprendre. Or, puisque le recourant a débuté son emploi dans le canton de Berne le 23 avril 2019 et que son autorisation frontalière lui a été remise le 9 juillet 2019 (voir aussi dos. de l'intimé p. 8), le délai de trois mois dans lequel l'intéressé se devait de faire valoir son droit d'option (voir c. 2.2 et 5.1) était échu lorsque l'intimé a été saisi, le 18 novembre 2019. Cela vaut même en admettant que le délai court non dès la prise d'emploi, mais depuis la réception de l'autorisation frontalière (voir c. 5.2 et § 3 de la décision du 21 février 2020; dos. de l'intimé p. 13). Par conséquent, c'est à juste titre que l'intimé n'est pas entré en matière sur la demande d'exemption du recourant, qu'il a conclu que celle-ci était tardive et qu'il a aussi exclu être en présence d'un cas de retard justifié (voir c. 5.1), retenant par conséquent que l'intéressé ne pouvait pas être exempté du régime de l'assurance-maladie obligatoire suisse et que son opposition contre la décision du 21 janvier 2020 devait être rejetée. Certes, ce résultat conduit à une situation ambiguë de double assurance. Néanmoins, compte tenu du principe selon lequel la législation de l'état d'emploi est applicable à défaut d'exercice (valable) du droit d'option (voir c. 2.1), il appartient en l'occurrence au recourant de faire corriger ce résultat en s'adressant aux autorités de son état de résidence.

5.5 Au surplus, on précisera encore qu'une fois le présent jugement entré en force, le recourant disposera d'un délai de 30 jours pour conclure une assurance de base au sens de la LAMal et pour produire une copie de sa police d'assurance à l'intimé. A défaut, le recourant encourt le risque d'être affilié d'office à une caisse maladie et de ne pouvoir choisir la caisse lui offrant les primes les plus avantageuses.

6.

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

6.2 Conformément à l'art. 1 al. 1 LAMal, en relation avec l'art. 61 let. f^{bis} LPGA (a contrario; entré en vigueur le 1^{er} janvier 2021) et dans la

mesure où le litige ne concerne pas des prestations, la procédure est soumise à des frais de procédure (voir FF 2018 1597, p. 1628). Ceux-ci sont fixés forfaitairement à Fr. 500.- et mis à la charge du recourant, qui succombe (art. 108 al. 1 LPJA).

6.3 Le recourant 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.
2. Les frais de la présente procédure, fixés forfaitairement à Fr. 500.-, sont mis à la charge du recourant et compensés avec son avance de frais.
3. Il n'est pas alloué de dépens.
4. Le présent jugement est notifié (R):
 - au recourant,
 - à l'intimé,
 - à l'Office fédéral de la santé publique.

La 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).