

**200.2022.592.CM**

N° AVS  
TIC/BCE

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

**Jugement du juge unique du 9 février 2023**

Droit des assurances sociales

C. Tissot, juge  
C. Wagnon-Berger, greffière

**A.** \_\_\_\_\_  
recourant

contre

**Direction de l'intérieur et de la justice du canton de Berne**  
agissant par l'Office des assurances sociales (OAS)  
Forelstrasse 1, 3072 Ostermundigen

relatif à une décision sur opposition de l'Office des assurances sociales du  
7 septembre 2022



**En fait:**

**A.**

A. \_\_\_\_\_, ressortissant français né en 1986, est marié et père de trois enfants (nés en 2012, 2014 et 2020). Il est domicilié en France avec toute sa famille. Il est au bénéfice d'une autorisation frontalière UE/AELE faisant état d'une entrée en Suisse le 18 octobre 2018, date à laquelle il a été engagé par une entreprise de placement pour exercer une activité lucrative auprès d'une société sise dans le canton de Berne. Il a exercé cet emploi temporaire jusqu'au 1<sup>er</sup> mai 2021. Dès cette date, il a continué de travailler pour cette société, mais au bénéfice d'un contrat avec celle-ci.

**B.**

Par un formulaire daté des 27 septembre et 1<sup>er</sup> octobre 2021, et parvenu le 28 octobre 2021 à l'Office des assurances sociales du canton de Berne (ci-après: l'Office des assurances sociales), A. \_\_\_\_\_ a attesté être assuré au régime français de l'assurance-maladie et demandé à être exempté de l'obligation de s'assurer en Suisse pour les soins en cas de maladie. Après avoir requis divers documents de l'intéressé et s'être enquis du statut de celui-ci en Suisse auprès du Service des migrations du canton de Berne (ci-après: le Service des migrations), l'Office des assurances sociales, par décision du 16 février 2022, n'est pas entré en matière sur la demande d'exemption de A. \_\_\_\_\_ en raison de la tardiveté de cette demande. Par décision sur opposition du 7 septembre 2022, il a rejeté l'opposition formée le 21 février 2022 contre ce prononcé.

**C.**

Par courrier électronique envoyé le 20 septembre 2022 à l'Office des assurances sociales et transmis par celui-ci au Tribunal administratif du canton de Berne (TA) le 30 septembre 2022, A. \_\_\_\_\_ demande à ce qu'il soit revenu sur cette décision négative, affirmant, preuve à l'appui, avoir déjà fait une première demande d'exemption en 2019. Sur demande du Juge instructeur, l'intéressé a apposé sa signature manuscrite sur son

acte de recours. L'Office des assurances sociale conclut au rejet du recours. Après un échange d'écritures supplémentaire, le Juge instructeur a donné la possibilité à A. \_\_\_\_\_ de se déterminer en produisant tout document pertinent permettant de retenir qu'il avait déjà transmis une première demande d'exemption. Celui-ci ne s'est plus manifesté.

### **En droit:**

#### **1.**

**1.1** La décision sur opposition rendue le 7 septembre 2022 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'Office des assurances sociales dans sa décision du 16 février 2022. 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). Le recourant conteste la tardiveté de sa demande d'exemption, invoquant pour l'essentiel avoir transmis un premier formulaire d'exemption en 2019.

**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 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. 4 LOJM en relation 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 du 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) est entré en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2002. L'art. 1 par. 1 annexe II 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 octobre 2009, p. 43), adapté selon l'annexe II ALCP (RS 0.831.109.268.1, ci-après: règlement 883/2004).

**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 par. 3 let. a du règlement n° 883/2004; ATF 142 V 192 c. 3.1). Ce principe peut être assorti d'exceptions (art. 16 par. 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 ALCP; ATF 147 V 402 c. 4.1).

**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.**

Dans la mesure où le recourant est de nationalité française, a son domicile en France et travaille en Suisse, le présent litige entre dans le champ d'application temporel, personnel et matériel de l'ALCP et du règlement 883/2004 quant à l'affiliation à l'assurance-maladie (art. 2 par. 1 et art. 3 par. 1 let. a du règlement 883/2004; ATF 136 V 295 c. 2.2, 135 V 339 c. 4.2). Le recourant exerce une activité lucrative en Suisse depuis le 18 octobre 2018. 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.

#### **4.**

**4.1** Dans sa décision du 16 février 2022 et sa décision sur opposition du 7 septembre 2022, l'Office des assurances sociales 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 28 octobre 2021 de la part de l'intéressé. L'autorité précédente considère que celui-ci n'a pas respecté le délai de trois mois pour déposer une telle demande et qu'il n'a pas fait valoir d'argument permettant de retenir une demande tardive.

**4.2** Le recourant ne conteste pas avoir transmis sa demande en novembre 2021. Il relève toutefois avoir déjà fait parvenir un premier formulaire en 2019, à la suite de son engagement temporaire auprès de la société qui lui a offert un contrat en mai 2021. Il mentionne également qu'une affiliation obligatoire pour toute sa famille auprès d'une caisse d'assurance-maladie suisse aurait pour conséquence une charge financière trop importante.

#### **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 caisse d'assurance-maladie française 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 [ci-après: accord du 7 juillet 2016]). Conformément au ch. 3 par. 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. A teneur de l'art. 2 par. 2 de l'accord du 7 juillet 2016, 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".

**5.2** 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 l'Office des assurances sociales (rubrique: Thème/Assurance obligatoire des soins [AOS]/Exception à l'obligation de s'assurer), où le formulaire de choix du système d'assurance-maladie pour les frontaliers domiciliés en France est notamment 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 court depuis la réception de ce document (art. 27 al. 1 LPGA).

## **6.**

**6.1** Il ressort du dossier que le recourant a obtenu son autorisation frontalière UE/AELE le 18 octobre 2018 et que cette autorisation a été régulièrement renouvelée. Cette autorisation a été octroyée à la suite d'un engagement temporaire, à travers une entreprise de placement, auprès d'une société sise dans le canton de Berne. Depuis le 1<sup>er</sup> mai 2021, le recourant bénéficie d'un contrat de travail directement avec cette société. En raison de cette modification de contrat, le recourant a fait parvenir le formulaire relatif au choix du système d'assurance-maladie à l'Office des assurances sociales, qui l'a reçu le 28 octobre 2021. Il ressort de ce

formulaire une prise d'activité au 1<sup>er</sup> mai 2021 et une volonté d'être affilié au régime français de l'assurance-maladie. Outre que l'ensemble des membres de la famille du recourant figurent sur ce formulaire, on y trouve également l'attestation de la caisse d'assurance-maladie française, datée du 1<sup>er</sup> octobre 2021. A l'appui de son recours au TA, le recourant, qui a affirmé avoir déjà déposé une première fois le formulaire idoine lors de sa prise d'activité en 2018, a produit ledit formulaire, contenant une attestation de la caisse d'assurance-maladie française datée du 2 mai 2019. Invité par le Juge instructeur à produire tout élément permettant de prouver que ce formulaire avait été transmis à une autorité suisse dans les trois mois ayant suivi la prise d'activité lucrative du 18 octobre 2018, le recourant ne s'est plus manifesté.

**6.2** 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 la vraisemblance prépondérante, corresponde à la réalité (ATF 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).

**6.3** En l'occurrence, le recourant a commencé son activité lucrative en Suisse le 18 octobre 2018 et n'y a jamais mis un terme. La signature d'un nouveau contrat de travail avec effet au 1<sup>er</sup> mai 2021 n'a pas d'incidence sur le début de cette activité. En effet, la modification contractuelle ne

constitue pas un nouveau fait générateur qui justifierait de déposer une nouvelle fois une demande d'exemption (voir à ce propos art. 2 ch. 2 de l'accord du 7 juillet 2016). Le recourant le reconnaît d'ailleurs lui-même, puisqu'il affirme justement avoir commencé de travailler en Suisse le 18 octobre 2018, sans interruption. Cela signifie donc, comme l'a également considéré l'Office des assurances sociales, que la demande d'exemption devait être déposée auprès de celle-ci au plus tard le 18 janvier 2019, c'est-à-dire trois mois après le début de l'activité en Suisse. Or, on constate d'emblée que le formulaire parvenu à l'autorité précédente le 28 octobre 2021 a été produit tardivement. Le recourant ne le conteste pas. S'agissant du premier formulaire, force est tout d'abord de constater que le recourant n'a pas réussi à prouver l'avoir transmis à une autorité suisse. Au demeurant, comme l'a justement relevé l'autorité précédente, ce formulaire prétendument transmis en 2019 n'est pas daté, ni signé par le recourant et ne comprend pas la liste des membres de la famille de celui-ci. Ainsi, selon le principe de la vraisemblance prépondérante applicable au droit des assurances sociales (ATF 144 V 427 c. 3.2), on doit admettre que le recourant, qui supporte le fardeau de la preuve au sens de la jurisprudence précitée, n'a jamais transmis ce document pour pouvoir prétendre à une exemption d'affiliation à une assurance-maladie suisse. L'Office des assurances sociales a d'ailleurs relevé ne jamais avoir reçu un tel document, ce qui est rendu vraisemblable par le fait que ce n'est qu'à réception du second formulaire que cette autorité a examiné le point de savoir quand le recourant avait commencé à exercer son activité professionnelle en Suisse, notamment en s'informant auprès du Service des migrations. En tout état de cause, quand bien même il faudrait admettre l'existence d'une transmission de ce document à une autorité suisse, force serait de constater qu'avec une signature de la caisse d'assurance-maladie française intervenue le 2 mai 2019, le formulaire n'a de toute façon pas été remis dans les trois mois suivants la prise d'activité en Suisse. Par conséquent, puisque le recourant n'a pas remis à temps son formulaire d'option pour l'assurance française à l'Office des assurances sociales et n'a pas non plus établi avoir des motifs justifiant une restitution de délai, il est soumis à l'obligation de s'assurer en Suisse, c'est-à-dire dans le pays où il exerce une activité lucrative.

**6.4** Quant à la femme et aux trois enfants mineurs du recourant, dès lors que celui-ci doit être affilié à l'assurance-maladie en Suisse, c'est également à bon droit que l'autorité précédente a ordonné leur affiliation à cette assurance-maladie, en application du ch. 3 let. b/bb du chapitre "Suisse" de l'annexe XI au règlement 883/2004. Tous les membres de la famille vivent en effet avec le recourant en France et seul celui-ci exerce une activité lucrative. On ajoutera que si le recourant et sa famille se trouvent dans une situation financière difficile des suites de cette affiliation, celui-ci peut demander à être radié de l'assurance-maladie française (art. 6 de l'accord du 7 juillet 2016) et, s'il en remplit les conditions, prétendre à une réduction des primes (voir art. 14 ss LiLAMAM).

## **7.**

**7.1** Sur le vu de ce qui précède, c'est à bon droit que, par décision sur opposition du 7 septembre 2022, l'Office des assurances sociales a rejeté l'opposition formée par le recourant contre sa décision du 16 février 2022 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.

**7.2** Les frais judiciaires, fixés à Fr. 500.-, sont mis à la charge du recourant qui succombe (art. 1 al. 1 LAMal en relation avec art. 61 let. <sup>f</sup><sub>bis</sub> LPGA *a contrario*; art. 102, 103 et 105 al. 2 LPJA; art. 1, 4 al. 2 et 51 let. e du décret cantonal du 24 mars 2010 concernant les frais de procédure et les émoluments administratifs des autorités judiciaires et du Ministère public [DFP, RSB 161.12]) et compensés avec l'avance de frais fournie.

**7.3** Il n'est pas alloué de dépens (art. 61 let. g LPGA).

**Par ces motifs:**

1. Le recours est rejeté.
2. Les frais judiciaires 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'Office des assurances sociales,
  - à l'Office fédéral de la santé publique.

Le juge:

La greffière:

**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).