



## Arrêt du 23 mars 2021

---

Composition

Caroline Bissegger (présidente du collège),  
Viktoria Helfenstein, Christoph Rohrer, juges,  
Julien Theubet, greffier.

---

Parties

1. A. \_\_\_\_\_, (Espagne),  
2. B. \_\_\_\_\_, (Espagne),  
recourants,

contre

**Institution commune LAMal,**  
autorité inférieure.

---

Objet

Assujettissement à l'assurance-maladie suisse (décision sur  
opposition du 9 février 2018).

**Faits :****A.**

Les époux B. \_\_\_\_\_ et A. \_\_\_\_\_ (ci-après : les recourants, les intéressés, les assurés, respectivement la/le recourant/e, assuré/e, intéressé/e, l'époux, l'épouse), nés respectivement en 1944 et 1941 et dont la nationalité ne ressort pas du dossier, sont au bénéfice de rentes de vieillesse ainsi que de rentes provenant de leur institution respective de prévoyance professionnelle (cf. courriel des époux du 27 octobre 2017, TAF pce 3 annexe 3). En 2004, ils ont quitté leur domicile vaudois pour s'installer en Espagne. Informés que leurs polices suisses d'assurance-maladie ne pouvaient être maintenues à l'étranger, ils se sont affiliés à la sécurité sociale espagnole (« seguridad social ») sur la base du régime de la « convenio especial », contractant en sus une assurance privée auprès de « (...) » (courriel des époux du 25 octobre 2017, TAF pce 1 annexe 1 ; TAF pce 3 annexe 2 ; opposition du 2 janvier 2018, TAF pce 3 annexe 12 ; réplique du 6 juin 2018, TAF pce 5).

**B.**

**B.a** Par courriel du 25 octobre 2017, les époux ont demandé à l'Institution commune LAMal (ci-après : l'autorité inférieure, l'autorité précédente, l'Institution commune) de leur communiquer la « liste des caisses maladies suisses ayant l'autorisation d'assurer des personnes résidant en Espagne », expliquant être assurés auprès de la « Seguridad Español » et souhaiter, pour des raisons personnelles, s'assurer auprès d'une caisse maladie Suisse (TAF pce 3 annexe 2).

En réponse à ce courriel, l'Institution commune a invité les intéressés à lui communiquer certains documents relatifs à leur état civil et aux rentes dont ils bénéficient (TAF pce 3 annexe 3). Après que ceux-ci se soient exécutés, l'autorité a expliqué – par courrier du 30 octobre 2017 – que leur affiliation à l'assurance-maladie obligatoire était possible dans la mesure où ils n'en ont pas été formellement exemptés (« Wie unsere Abklärungen ergeben haben, liegt keine formelle Befreiung für Sie [...] vor. Sofern auch die übrigen gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt sind, können Sie sich in der Schweiz versichern ») ; aussi a-t-elle invité les époux à lui communiquer dans les trois mois une copie de leur nouvelle police d'assurance (TAF pce 3 annexe 4).

Par courriel du 1<sup>er</sup> décembre 2017, les intéressés ont exprimé renoncer à s'assurer à l'assurance-maladie obligatoire suisse (TAF pce 3 annexe 7). Ce nonobstant, l'Institution commune leur a imparti, le 4 décembre 2017, un délai de trois mois pour contracter une assurance-maladie obligatoire en Suisse, expliquant que leur demande d'affiliation du 25 octobre 2017 avait été approuvée par courrier du 30 octobre 2017 et était irrévocable (TAF pce 3 annexe 8). Dans des courriels des 5 et 6 décembre 2017, les intéressés ont demandé à ce qu'une décision formelle concernant leur affiliation leur soit communiquée, exprimant ne jamais avoir manifesté de volonté définitive de s'assurer en Suisse (TAF pce 3 annexes 9 et 10).

**B.b** Par décision du 7 décembre 2017, confirmée par décision sur opposition du 9 février 2018, l'Institution commune a admis la demande d'affiliation à l'assurance-maladie obligatoire suisse formulée par les époux, les invitant au surplus à transmettre – dans les 30 jours à compter de l'entrée en force de la décision – la preuve de la conclusion d'une telle assurance valable en Suisse (TAF pce 3 annexes 11 à 13).

### **C.**

Les époux interjettent recours contre la décision sur opposition susmentionnée, dont ils demandent l'annulation, concluant à ce que leur soit accordé le droit de demander leur exemption de l'obligation de s'assurer en Suisse (recours du 8 mars 2018 [timbre postal], TAF pce 1).

L'Institution commune conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée (mémoire du 4 mai 2018, TAF pce 3).

Par écritures des 6 juin, 30 août et 15 octobre 2018, les parties ont persisté dans leur position respective (TAF pces 5 et 8).

Le 28 juillet 2019, l'Institution commune a annulé une décision du 24 juin 2019 affiliant d'office l'épouse à une caisse d'assurance-maladie suisse (TAF pces 13 à 15).

### **Droit :**

#### **1.**

**1.1** La procédure devant le Tribunal administratif fédéral est en principe régie par la PA (art. 37 LTAF), sous réserve des dispositions particulières de la LPGA (RS 830.1 ; art. 3 let. dbis PA), de la LTAF (RS 173.32) et de la

LAMal (RS 832.10). Selon les principes généraux du droit intertemporel, les règles de procédure s'appliquent dans leur version en vigueur ce jour (ATF 130 V 1 consid. 3.2).

**1.2** Le Tribunal administratif fédéral examine d'office et avec une pleine cognition sa compétence et les conditions de recevabilité des recours qui lui sont soumis (art. 7 PA ; ATAF 2016/15 consid. 1 ; 2014/4 consid. 1.2).

**1.3** Le Tribunal administratif fédéral est compétent pour connaître du présent recours (art. 31, 32 et 33 let. d LTAF ; 18 al. 2<sup>bis</sup> et 2<sup>ter</sup> et 90a LAMal). Dans la mesure où les recourants sont directement touchés par la décision attaquée et ont un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée, ils ont qualité pour recourir (art. 59 LPGA et 48 al. 1 PA). Déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 50 al. 1 PA ; art. 52 al. 1 PA), le recours est recevable.

## **2.**

Procédant à l'examen de la régularité formelle de l'acte attaqué, le Tribunal administratif fédéral applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués par les parties (art. 62 al. 4 PA), ni par l'argumentation juridique développée dans la décision. Ainsi, si elle se limite en principe aux griefs soulevés, l'autorité de recours reste libre d'examiner les questions de droit non invoquées lorsque les arguments des parties ou le dossier l'y incitent (ATF 140 V 22 consid. 4 ; 122 V 157 consid. 1a; 121 V 204 consid. 6c; MOSER/BEUSCH/KNEUBÜHLER, *Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht*, 2e éd. 2013, p. 25 n. 1.55).

**2.1** En vertu de l'art. 25 al. 2 PA, une demande en constatation est recevable si le requérant prouve qu'il a un intérêt digne de protection. Selon la jurisprudence, une autorité ne peut rendre une décision de constatation, au sens des art. 5 al. 1 let. b et 25 PA, que lorsque la constatation immédiate de l'existence ou de l'inexistence d'un rapport de droit est commandée par un intérêt digne de protection, à savoir un intérêt actuel de droit ou de fait, auquel ne s'opposent pas de notables intérêts publics ou privés, et à condition que cet intérêt digne de protection ne puisse pas être préservé au moyen d'une décision formatrice, c'est-à-dire constitutive de droits ou d'obligations. Il s'ensuit que l'intérêt digne de protection requis fait défaut, en règle ordinaire, lorsque la partie peut obtenir en sa faveur un jugement condamnatore; en ce sens, le droit d'obtenir une décision en constatation est subsidiaire (ATF 129 V 289 consid. 2.1).

**2.2** En l'occurrence, comme cela ressort de son dispositif – respectivement du dispositif de la décision initiale du 7 décembre 2017, confirmé sur opposition – la décision du 9 février 2018 admet les demandes des recourants visant à leur affiliation à l'assurance-maladie obligatoire suisse. En cela, elle s'insère dans le champ d'application de l'art. 18 al. 2<sup>ter</sup> LAMal, qui confère à l'Institution commune la compétence d'affilier d'office à l'assurance-maladie obligatoire les rentiers résidant dans un Etat membre de l'Union européenne et n'ayant pas donné suite à l'obligation de s'assurer en temps utile. Dans la mesure où il ne prononce pas l'affiliation d'office des époux à une caisse d'assurance, mais se borne à les inviter à transmettre la preuve de la conclusion d'une assurance-maladie, le prononcé attaqué n'emporte toutefois pas d'effets formateurs. Or, si la compétence de l'autorité inférieure de constater l'obligation d'un administré de s'affilier à l'assurance-maladie obligatoire suisse doit être admise sur la base des art. 25 al. 1 PA et 18 al. 2<sup>ter</sup> LAMal, il n'apparaît pas évident que la décision contestée soit conforme à l'exigence de subsidiarité ancrée par la jurisprudence susmentionnée, dès lors qu'une décision d'affiliation d'office aurait précisément été possible au cas d'espèce. Cette problématique n'a toutefois pas lieu d'être tranchée ici, la décision sur opposition du 9 février 2018 devant de toute manière être annulée pour les motifs qui suivent.

### **3.**

Le litige porte sur le bienfondé de la décision attaquée en tant qu'elle admet les demandes d'affiliation à l'assurance obligatoire des soins déposées par les époux.

### **4.**

Au regard du caractère transfrontalier des faits déterminants, le litige doit être résolu à la lumière des dispositions de droit européen auquel renvoie l'annexe II de 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), à savoir en particulier 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; ci-après: règlement n° 883/2004) et son règlement d'exécution, le Règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) n° 883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.11; ci-après: règlement n° 987/2009). Applicables pour la Suisse dès le 1er avril 2012, ces règlements

ont remplacé – en les abrogeant – les Règlements (CE) n° 1408/71 et n° 574/72, entrés en vigueur en Suisse le 1er juin 2002 (cf. art. 87ss du règlement n° 883/2004 ; ATF 143 V 81 consid. 5).

**4.1** Le titre II du règlement n° 883/2004 (art. 11 à 16) comprend des règles générales de conflit pour déterminer la législation applicable. L'art. 11 par. 1 du règlement n° 883/2004 (art. 13 par. 1 du règlement n° 1408/71) pose le principe de l'unicité du droit applicable, selon lequel les personnes auxquelles le règlement est applicable ne sont soumises qu'à la législation d'un seul Etat membre. Les personnes qui, comme les recourants, n'exercent pas d'activité lucrative salariée ou non salariée (ou ne réalisent pas les autres éventualités prévues par l'art. 11 par. 1 let. b à d du règlement [art. 13 par. 2. Let. a à e du règlement n° 1408/71), sont soumises à la législation du lieu de résidence (art. 11 par. 1 let. e du règlement n° 883/2004 ; art. 13 par. 2 let. f du règlement n° 1408/71).

Les règles de caractère général qui figurent sous le titre II du règlement n° 883/2004 (respectivement du n° 1408/71) ne s'appliquent cependant que dans la mesure où les dispositions particulières aux différentes catégories de prestations qui constituent le titre III dudit règlement ("Dispositions particulières applicables aux différentes catégories de prestations" [art. 17 à 70] ; soit titre III du règlement n° 1408/71 [art. 18 à 79]) n'y apportent pas une dérogation (ATF 146 V 290 consid. 3.1 et réf. cit.).

**4.2** Le titre III du règlement n° 883/2004 (respectivement, règlement n° 1408/71) contient des règles de conflit pour des situations spéciales dans des branches particulières du système de la sécurité sociale, singulièrement, au chapitre 1 (art. 17 à 35, soit les art. 18 à 36 du règlement n° 1408/71) en ce qui concerne les prestations de maladie notamment. La nature de règle de conflit ne découle pas toujours directement de la lettre de la disposition. A la différence du titre II, il s'agit de dispositions ponctuelles concernant une branche particulière de la sécurité sociale ou un domaine particulier du droit (ATF 146 V 290 consid. 3.2 et réf. cit.).

L'application des règles de conflit du règlement n° 883/2004, qui déterminent la législation applicable, est obligatoire pour les Etats membres. Elles forment un système de règles de conflit dont le caractère complet a pour effet de soustraire aux législateurs nationaux le pouvoir de déterminer l'étendue et les conditions d'application de leur législation nationale en la matière, quant aux personnes qui y sont soumises et quant au territoire à

l'intérieur duquel les dispositions nationales produisent leurs effets (ATF 146 V 290 consid. 3.2 et réf. cit ; ATF 146 V 152 consid. 4.2.3.1 et réf. cit.).

### 4.3

**4.3.1** Aux art. 23 ss, le règlement n° 883/2004 prévoit des règles de coordination de droit communautaire dans le sens décrit ci-avant en ce qui concerne le droit aux prestations en nature en cas de maladie des titulaires de pension et des membres de leur famille (art. 27ss du règlement n° 1408/71 ; ATF 146 V 290 consid. 3.3.1 et réf. cit. ; ATF 144 V 127 consid. 4.2.2.2).

Selon l'art. 24 du règlement n° 883/2004 – dont la teneur correspond en substance à celle de l'art. 28 du règlement n° 1408/71 –, la personne qui perçoit une pension ou des pensions en vertu de la législation d'un ou de plusieurs Etats membres, et qui ne bénéficie pas des prestations en nature (en cas de maladie) selon la législation de l'Etat membre de résidence, a toutefois droit, pour elle-même et pour les membres de sa famille, à de telles prestations, pour autant qu'elle y aurait droit selon la législation de l'Etat membre ou d'au moins un des Etats membres auxquels il incombe de servir une pension, si elle résidait dans l'Etat membre concerné. Les prestations en nature sont servies pour le compte de l'institution visée au par. 2 par l'institution du lieu de résidence, comme si l'intéressé bénéficiait de la pension et des prestations en nature selon la législation de cet Etat membre (par. 1). Si le titulaire de pension a droit à des prestations en nature en vertu de la législation d'un seul Etat membre, la charge en incombe à l'institution compétente de cet Etat membre (par. 2 let. a).

**4.3.2** L'art. 24 du règlement n° 883/2004 – respectivement l'art. 28 du règlement n° 1408/71 – règle la situation dans laquelle les titulaires de la pension n'ont pas de droit originaire à des prestations en nature en cas de maladie dans l'Etat de résidence, faute d'un rapport suffisant avec le système des rentes de l'Etat de résidence. Lorsqu'une seule rente est perçue, la charge des prestations en cas de maladie incombe à l'institution compétente de l'Etat qui alloue la rente. Les rentiers ont alors un droit à l'entraide visant à faciliter l'accès aux soins et aux prestations en nature à l'encontre de l'institution de l'Etat de résidence (ATF 146 V 290 consid. 3.3.2 et réf. cit. ; ATF 144 V 127 consid. 4.2.2.2 p. 131 et réf. cit.).

Même si cela ne découle pas directement de la lettre de la disposition, l'art. 24 par. 1 et par. 2 let. a du règlement n° 883/2004 – respectivement l'art. 28 par 1. et par. 2 let. a. du règlement n° 1408/71 – comprend aussi une règle de conflit, qui prévoit une obligation de s'assurer à l'assurance-maladie avec obligation de cotiser dans l'Etat qui verse la rente. Il implique par ailleurs l'obligation pour l'état de résidence de fournir les prestations en nature de l'assurance-maladie à une personne titulaire d'une pension et aux membres de sa famille qui ont leur domicile dans cet Etat, même si ces personnes n'y sont pas assurées en raison de la perception d'une rente d'un autre Etat partie. La fourniture de prestations dans l'Etat de résidence relève cependant seulement de l'entraide visant à faciliter l'accès aux soins et aux prestations en nature. En vertu de l'art. 24 par. 2 let. a du règlement n° 883/2004, la charge des coûts incombe alors non pas à l'institution du lieu de résidence, où sont fournies les prestations, mais à l'institution compétente de l'Etat membre qui verse la rente. Il découle de cette norme, qui règle la compétence pour la prise en charge des coûts, une obligation d'assurance à l'assurance-maladie dans l'Etat qui verse la rente avec l'obligation correspondante d'y cotiser (ATF 146 V 290 consid. 3.3.2 et réf. cit. ; 144 V 127 consid. 6.3.2).

**4.4** Suivant l'art. 8 du règlement n° 883/2004 – correspondant à l'art. 7 par. 2 let. c du règlement n° 1408/71 – le régime ci-dessus peut être écarté lorsque sont maintenues en vigueur des dispositions de conventions bilatérales de sécurité sociale conclues avant la date d'application du règlement, pour autant que ces dispositions soient plus favorables pour les bénéficiaires et qu'elles figurent à l'annexe II du règlement (respectivement à l'annexe III du règlement n° 1408/71). Demeure ainsi applicable l'art. 17 du protocole final de la convention de sécurité sociale du 13 octobre 1969 entre la Confédération suisse et l'Espagne, modifiée par l'avenant à la convention du 11 juin 1982 (ci-après : la Convention Suisse-Espagne ; RS 0.831.109.332.2). Selon cette dernière disposition, les bénéficiaires résidant en Espagne des différentes catégories de pensions de sécurité sociale prévues par la législation fédérale suisse, ainsi que les personnes à leur charge vivant dans leur ménage, auront droit – sur leur demande et moyennant le paiement des cotisations fixées chaque année par l'autorité espagnole compétente – à la prise en charge des prestations en nature prévues par la législation espagnole comme les bénéficiaires de pensions espagnoles. Les personnes affiliées au régime d'assurance espagnol en

application de cette disposition sont exemptées de l'affiliation à l'assurance-maladie suisse (cf. annexe II au règlement n° 883/2004 et annexe III au règlement n° 1408/71).

A s'en tenir à la fiche d'information « L'assurance-maladie des bénéficiaires de rentes suisses en Espagne » de l'Office fédéral des assurances sociales (ci-après : OFAS) dans sa version publiée en juillet 2017 au moment de la notification de la décision attaquée, « les rentiers de nationalité espagnole ou suisse [...] résidant en Espagne peuvent être exemptés de l'assurance obligatoire suisse s'ils prouvent qu'ils sont assurés auprès de l'assurance-maladie espagnole publique (Seguridad Social). La procédure peut être effectuée en tout temps, aucun délai n'est prévu. Ces demandes d'exemption sont à adresser à l'Institution commune LAMal [...], qui tranchera. Une prise d'assurance privée ne donne pas droit à une exemption. Pour adhérer à l'assurance-maladie espagnole publique ("convenio especial de asistencia sanitaria"), la demande doit être adressée à la "Dirección provincial de la Tesorería General de la Seguridad Social" du lieu de résidence ou auprès d'une agence équivalente ». Dans ses versions antérieures, cette fiche d'information ne prévoyait pas que la demande pouvait être effectuée en tout temps, ni ne précisait qu'une prise d'assurance privée ne donne pas droit à une exemption (cf. fiche d'information dans ses versions de juillet 2014 [[https://www.eda.admin.ch/dam/countries/countries-content/spain/fr/Merkblatt-KK-Schweiz-Spanien\\_FR.pdf](https://www.eda.admin.ch/dam/countries/countries-content/spain/fr/Merkblatt-KK-Schweiz-Spanien_FR.pdf)]) et d'avril 2013 [<https://www.eda.admin.ch/dam/countries/countries-content/spain/es/Merkblatt%20KK%20Schweiz.pdf>]).

**4.5** Lorsqu'en vertu de ce qui précède, la charge des prestations en nature de l'assurance-maladie revient à la Suisse, la personne concernée est affiliée à l'assurance obligatoire des soins sur la base des art. 3 al. 3 et 95a LAMal, ainsi que de l'art. 1 al. 2 let d OAMal. Quant au régime d'exemption, il est aménagé par les art. 3 al. 2 LAMal et 2 al. 6 OAMal, qui prévoient que sont exceptés sur requête de l'obligation de s'assurer 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 dans l'Etat de résidence d'une couverture en cas de maladie.

## 5.

En l'occurrence, il est admis de part et d'autre que les recourants ont quitté la Suisse pour l'Espagne en 2004 et qu'ils perçoivent exclusivement des

pensions fondées sur la législation suisse, en particulier sur ses lois en matière d'assurance vieillesse (LAVS) et de prévoyance professionnelle (LPP).

Ainsi, en application de l'art. 24 du règlement n° 883/2004 – respectivement de l'art. 28 du règlement n° 1408/71 –, les époux seraient soumis au régime suisse de l'assurance obligatoire de soins à supposer qu'aucune demande d'exemption au sens de l'art. 17 de la Convention Suisse-Espagne n'ait été valablement formulée. A cet égard, l'Institution commune relève ne jamais avoir formellement exempté les époux de l'affiliation à l'assurance-maladie suisse (cf. décision du 7 décembre 2017) et observe que ceux-ci n'ont pas pu apporter une preuve d'affiliation à la sécurité sociale espagnole (décision sur opposition du 9 février 2018) ; aussi considère-t-elle que les recourants « restent indiscutablement soumis obligatoirement à l'assurance-maladie en Suisse », admettant par conséquent leur demande d'affiliation du 25 octobre 2017.

De leur côté, les intéressés expriment ne jamais avoir demandé à s'affilier à l'assurance-maladie suisse, mais avoir requis – par leur courriel du 25 octobre 2017 – certaines informations afin de se déterminer sur l'opportunité de déposer une telle demande. Désormais renseignés, ils requièrent que leur soit accordé le droit de formuler une demande d'exemption de l'obligation de s'assurer en Suisse.

**5.1** La position de l'autorité précédente ne saurait être partagée. D'emblée, on doit exclure que la correspondance des recourants du 25 octobre 2017 constitue une demande d'affiliation à l'assurance-maladie suisse. On imagine tout d'abord mal qu'un simple courriel soit à cet égard suffisant. A s'en tenir aux renseignements disponibles sur le site internet de l'Institution commune, les demandes d'affiliation s'effectuent d'ordinaire en ligne, par un processus au terme duquel les personnes concernées sont expressément rendues attentives au caractère contraignant de leur requête et au fait que celle-ci ne peut plus par la suite « être révoquée sans raison particulière » (cf. <https://versicherungspflicht.kvg.org/fr/> ; s'agissant des modalités d'exercice du droit aux prestations, cf. art. 29 LPGGA). Or, à aucun moment au cas d'espèce l'autorité n'a renseigné les intéressés sur la nature et les effets de telles demandes (s'agissant de l'obligation de renseigner, cf. art. 6a al. 1 let. c LAMal ; art. 7b et 10 al. 3 OAMal ; TAF C-2522/2016 du 25 septembre 2019, consid. 5). Quoiqu'il en soit, par leur courriel du 25 octobre 2017, les recourants n'ont pas manifesté de façon reconnaissable

leur volonté de s'affilier à l'assurance obligatoire des soins (à ce propos, cf. TF 8C\_145/2019 du 3 juin 2020 consid. 6.4.2 ; TAF C-3289/2019 du 23 novembre 2020 consid. 6.5.3.2 et réf. cit.). Comme ils l'expliquent, leur démarche s'insérerait bien plutôt dans l'examen de l'équivalence des couvertures d'assurance suisse et espagnole et visait uniquement à obtenir des informations sur les établissements autorisés à assurer les résidents espagnols (dans ce contexte, cf. TF 9C\_801/2014 du 10 mars 2015, consid. 3.3 ; cf. également TAF C-2522/2016 précité consid. 5.2, arrêt de la Cour de justice genevoise ATAS/469/2016 du 16 juin 2016 consid. 10 et ATAS/58/2015 du 29 janvier 2015, consid. 10) . Ainsi, si – dans leur courriel du 25 octobre 2017 – les époux expriment effectivement leur souhait de « s'assurer auprès d'une caisse maladie suisse », ils s'adressent à l'Institution commune dans le seul but d'obtenir la liste des établissements en question.

Cela étant, l'Institution commune se méprend lorsqu'elle estime avoir été saisie d'une demande d'affiliation à l'assurance-maladie obligatoire. Il n'en demeure pas moins que la décision attaquée a pour effet de constater l'obligation des recourants de s'affilier au régime suisse de l'assurance-maladie obligatoire. Or, cette situation n'est pas convaincante non plus. En effet, comme on l'a dit plus haut (consid. 4), admettre ici une affiliation à l'assurance-maladie suisse supposerait que les époux n'aient pas formulé de demande d'exemption au sens de la Convention Suisse-Espagne. Dans son état actuel, le dossier ne permet toutefois pas de trancher cette question. Contrairement à ce que soutient l'autorité, il est en effet établi que les recourants se sont assurés auprès du régime espagnol de sécurité social, ce qu'ils ont démontré en produisant le détail des primes facturées à ce titre en 2016 (TAF pce 3 annexe 12 actes 16 et 19). Il ressort par ailleurs de leurs écritures que ces derniers ont interagi – au moment de leur départ de Suisse – avec leur assureur-maladie de l'époque, après quoi leurs polices d'assurance ont été résiliées (cf. en particulier opposition du 2 janvier 2018 à la décision du 7 décembre 2017, TAF pce 3 annexe 12). Dans ces conditions, même si l'autorité n'a jusqu'à présent pas expressément été saisie d'une demande d'exemption à l'assurance-maladie obligatoire suisse, on ne peut exclure que les époux aient formulé une telle demande dans le contexte de leur prise de domicile en Espagne. Or, le dossier constitué par l'autorité précédente ne comprend pas les documents ayant permis aux intéressés de s'affilier au régime d'assurance espagnol et de mettre un terme dans le même temps à leur couverture d'assurance en Suisse. Partant, il n'est en l'état pas possible de déterminer si en 2004, les

recourants ont manifesté de façon reconnaissable leur intention d'opter pour l'assurance-maladie en Espagne de manière à lier l'Institution commune sur la base des art. 29 al. 3 LPGA et 86 du règlement n° 1408/71, qui reconnaissent certains effets aux demandes introduites auprès d'une autorité incompétente (dans ce contexte, cf. TAF C-3289/2018 précité consid. 6.5.3.2). Il s'ajoute à cela que le dossier de la cause est lacunaire dans la mesure également où il ne permet pas d'établir à partir de quand les recourants bénéficient de leurs rentes vieillesse et LPP, ni ne contient les attestations des rentes en question. Ces éléments apparaissent pourtant nécessaires pour se prononcer en connaissance de cause sur l'affiliation des époux à l'assurance-maladie sociale.

**5.2** En définitive, le Tribunal n'est pas en mesure de dire si les recourants restent affiliés à l'assurance-maladie obligatoire suisse en dépit de leur domicile espagnol ou s'ils doivent en être exemptés conformément à la Convention Suisse-Espagne. Cela étant, il se justifie de renvoyer la cause à l'autorité précédente pour instruction complémentaire. En effet, en dépit de la maxime inquisitoire applicable au droit des assurances sociales (art. 43 LPGA), cette dernière a constaté les faits à la base de la décision attaquée de façon excessivement sommaire, se bornant en réalité à réceptionner les quelques documents transmis par les recourants, sans instruire davantage les faits juridiquement pertinents (cf. consid. 4.1 ci-dessus). Un renvoi s'impose ici d'autant plus qu'il assure la mise en œuvre efficace du principe de la double instance (sur les conditions du renvoi, cf. art. 61 al. 1 PA ; ATF 131 V 407 consid. 2.1.1 ; 110 V 48 consid. 5 ; TAF A-6192/2015 du 11 janvier 2017 consid. 4).

Singulièrement, il s'agira pour l'Institution commune de déterminer auprès de quelle assurance-maladie sont affiliés les époux, soit notamment en déterminant s'ils ont manifesté de façon reconnaissable leur intention d'être exemptés de l'assurance-maladie obligatoire suisse lorsqu'ils ont pris domicile en Espagne en 2004. Si à l'issue de son instruction, l'autorité devait parvenir à la conclusion qu'aucune demande d'exemption n'a jusqu'à présent été formulée, il lui importera, d'une part, de laisser aux intéressés l'occasion de déposer une requête en ce sens conformément aux modalités applicables (consid. 3.4 ci-dessus ; art. 2 OAMal) et, d'autre part, de déterminer les conséquences – qui dépassent l'objet de la présente contestation (MEYER/VON ZWEHL, L'objet du litige en procédure de droit administratif fédéral, in: Mélanges Pierre Moor, 2005 no 11 ss p. 440 ss) – de l'éventuelle double affiliation des recourants.

**6.**

Vu ce qui précède, le recours doit être admis et la décision attaquée annulée, le dossier étant renvoyé à l'Institution commune pour instruction complémentaire dans le sens des considérants et nouvelle décision.

**7.**

Il n'est pas perçu de frais de procédure, celle-ci étant gratuite (art. 18 al. 8 LAMal en relation avec l'art. 85bis al. 2 LAVS). Il n'est par ailleurs pas alloué de dépens (art. 64 al. 1 PA et art. 7 ss du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]).

(le dispositif se trouve sur la page suivante)

**Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :**

**1.**

Le recours est admis et la décision attaquée annulée.

**2.**

La cause est renvoyée à l'autorité inférieure pour instruction complémentaire dans le sens des considérants et nouvelle décision.

**3.**

Il n'est pas perçu de frais de procédure, ni alloué de dépens.

**4.**

Le présent arrêt est adressé :

- aux recourants (recommandé avec avis de réception)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. [...] ; acte judiciaire)
- à l'Office fédéral des assurances sociales (recommandé)

L'indication des voies de droit se trouve à la page suivante.

La présidente du collège :

Le greffier :

Caroline Bissegger

Julien Theubet

**Indication des voies de droit :**

Pour autant que les conditions au sens des art. 82 ss, 90 ss et 100 ss LTF soient remplies, la présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, par la voie du recours en matière de droit public, dans les trente jours qui suivent la notification. Ce délai est réputé observé si les mémoires sont remis au plus tard le dernier jour du délai, soit au Tribunal fédéral soit, à l'attention de ce dernier, à La Poste Suisse ou à une représentation diplomatique ou consulaire suisse (art. 48 al. 1 LTF). Le mémoire indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. La décision attaquée et les moyens de preuve doivent être joints au mémoire, pour autant qu'ils soient en mains de la partie recourante (art. 42 LTF).

Expédition :