



Cour III
C-1885/2022

Arrêt du 26 septembre 2025

Composition

Caroline Bissegger, juge unique,
Müjde Atak, greffière.

Parties

A. _____, (Belgique)
recourant,

contre

Institution commune LAMal,
autorité inférieure.

Objet

Institution commune LAMal
(décision sur opposition du 5 avril 2022).

Faits :**A.**

A._____ (ci-après : recourant, assuré ou intéressé), né le (...) 1944, de nationalité suisse et belge, est au bénéfice d'une rente de vieillesse suisse depuis le (...) 2009 et réside en Belgique depuis le 13 juillet 2013 (annexes à TAF pce 1).

B.

B.a Par correspondance du 11 mars 2021, B._____ en Belgique a adressé à l'Institution commune LAMal (ci-après : institution commune ou autorité inférieure) le formulaire E001 concernant l'intéressé et a demandé à l'institution commune de traiter cette demande en urgence dans la mesure où l'intéressé est domicilié en Belgique depuis le 31 juillet 2013 et où il doit régulariser sa situation auprès de l'institution commune (cf. dossier de l'Institution commune LAMal [ci-après : IC LAMal] annexe 2). Par correspondance du 26 mars 2021, l'institution commune a informé l'assuré sur l'obligation d'assurance (IC LAMal annexe 3). Par courrier électronique du 2 juin 2021, l'intéressé a notamment informé l'institution commune qu'il était retraité et qu'il résidait en Belgique et a requis l'établissement du formulaire E121 (IC LAMal annexe 4). Par correspondance du 4 juin 2021, l'institution commune a informé l'intéressé que le formulaire E121 doit être délivré par son assureur maladie suisse (IC LAMal annexe 5). Par correspondance du 18 octobre 2021, B._____ en Belgique a de nouveau demandé à l'institution commune d'établir le formulaire S1 (anciennement formulaire E001 ; IC LAMal annexe 6). Par correspondance du 29 octobre 2021, l'institution commune a notamment informé l'intéressé que la Suisse est responsable de son assurance-maladie et l'a invité à lui transmettre une copie de la police d'assureur maladie suisse dans les six prochaines semaines (IC LAMal annexe 7). Par courrier électronique du 4 novembre 2021, l'intéressé a en substance informé l'institution commune qu'il refusait de payer une assurance suisse et qu'il était assuré en Belgique depuis 2012 (IC LAMal annexe 8). Par courrier électronique du 21 décembre 2021, la Centrale de compensation a confirmé à l'institution commune que l'intéressé perçoit une rente de la Suisse et qu'il est domicilié en Belgique (IC LAMal annexe 9). Par correspondance du 22 décembre 2021, l'institution commune a invité l'intéressé à déposer une demande d'exemption de l'obligation de l'assurance-maladie en Suisse et a réservé le droit de l'affilier d'office à un assureur maladie suisse (IC LAMal annexe 10).

B.b Le 6 février 2022, l'intéressé a déposé auprès de l'institution commune au moyen du formulaire idoine une demande d'exemption de l'obligation d'assurance-maladie en Suisse et transmis divers documents. Selon ce formulaire, l'intéressé a déclaré qu'il était au bénéfice d'une rente de vieillesse suisse depuis le 1^{er} octobre 2009 et qu'il ne percevait pas de pension de retraite d'un pays de l'Union européenne (ci-après : UE) et/ou de l'Association européenne de libre-échange (ci-après : AELE ; IC LAMal annexes 12a et 13).

B.c Par décision du 16 février 2022, l'institution commune a refusé la demande d'exemption de l'obligation d'assurance-maladie en Suisse de l'intéressé (IC LAMal annexe 15).

B.d Par courrier électronique du 7 mars 2022 et par correspondance du 14 mars 2022 (timbre postal), l'intéressé a contesté la décision du 16 février 2022 aux motifs qu'il n'a plus aucun lien avec la Suisse, qu'il a la nationalité belge et qu'il a une mutuelle en Belgique depuis 2013. A l'appui de ses observations, l'intéressé a produit notamment une copie de son passeport belge, de sa carte d'identité suisse, d'un certificat de résidence de la (...) ainsi que d'une attestation d'assurabilité de B. _____ en Belgique (IC LAMal annexes 16 et 17).

B.e Par décision sur opposition du 5 avril 2022, l'institution commune a rejeté l'opposition de l'intéressé aux motifs qu'il ne touche qu'une rente suisse et aucune rente de l'Etat de résidence et que pour la Belgique, aucun droit d'option n'a été convenu, qui permettrait à l'intéressé de se faire exempter de l'assurance obligatoire en Suisse avec une preuve d'assurance belge (IC LAMal annexe 20).

C.

C.a Par acte du 19 avril 2022 (timbre postal), l'intéressé a interjeté recours contre la décision sur opposition du 5 avril 2022 de l'autorité inférieure par-devant le Tribunal administratif fédéral (ci-après : Tribunal) en indiquant qu'il est assuré avec son épouse en Belgique. A l'appui de son recours, l'intéressé a notamment transmis ses échanges de courriels avec l'autorité inférieure, ainsi qu'une correspondance du 28 mars 2022 et une attestation d'assurabilité du 2 février 2022 de B. _____ en Belgique (TAF pce 1).

C.b Par décision incidente du 29 avril 2022, le Tribunal a invité le recourant à verser une avance sur les frais de procédure présumés de 400 francs dans les 30 jours dès réception de ladite décision incidente, sous peine d'irrecevabilité du recours (TAF pce 2). Dans le délai imparti, le Tribunal a reçu la somme de 434 fr. 44 sur son compte (TAF pce 4).

C.c Par réponse du 30 juin 2022, l'autorité inférieure a exposé les faits et rappelé les dispositions légales. Elle a indiqué qu'en tant que résident en Belgique, le recourant n'a pas de droit d'option, car un tel droit n'a pas été convenu dans les relations entre la Suisse et la Belgique et qu'une exonération de l'obligation d'assurance n'est pas possible. Enfin, l'autorité inférieure a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision sur opposition du 5 avril 2022 (TAF pce 6).

C.d Par ordonnance du 21 juillet 2022, le Tribunal a invité le recourant à déposer une réplique dans un délai de 30 jours dès réception de ladite ordonnance (TAF pce 7). Cette ordonnance a été notifiée au recourant le 27 juillet 2022 (TAF pce 8).

C.e Constatant l'absence de réaction du recourant pour répliquer dans le délai imparti, le Tribunal a signalé aux parties la clôture de l'échange d'écritures, sous réserve d'autres mesures d'instruction, par ordonnance du 22 septembre 2022 (TAF pce 9).

D.

Les autres faits et arguments pertinents de la cause sont retranscrits et examinés, en tant que de besoin, dans les considérants qui suivent.

Droit :

1.

1.1 Le Tribunal administratif fédéral examine d'office et avec une pleine cognition sa compétence et les conditions de recevabilité des recours qui sont soumis (art. 31 ss LTAF ; art. 7 PA).

1.2 Sous réserve des exceptions, non réalisées en l'espèce, prévues à l'art. 32 LTAF, le Tribunal, en vertu de l'art. 31 LTAF en relation avec l'art. 33 let. d LTAF et des art. 18 al. 2^{bis} et 90a al. 1 de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal, RS 832.10), connaît des recours interjetés contre les décisions au sens de l'art. 5 PA prises par l'Institution commune LAMal en matière d'exemption de l'assurance-maladie obligatoire suisse.

1.3 Selon l'art. 37 LTAF, la procédure devant le Tribunal administratif fédéral est régie par la PA, pour autant que la LTAF n'en dispose pas autrement. En vertu de l'art. 3 let. d^{bis} PA, la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) est applicable. Conformément à l'art. 2 LPGA en relation avec l'art. 1 al. 1 LAMal, les dispositions de LPGA s'appliquent à l'assurance-maladie, à moins que la LAMal ne déroge expressément à la LPGA.

1.4 Interjeté en temps utile (art. 50 PA et art. 60 LPGA) dans les formes prescrites (art. 52 ss PA) par un administré directement touché par la décision sur opposition attaquée (art. 48 PA et art. 59 LPGA) et l'avance sur les frais de procédure présumés ayant été dûment acquittée (art. 63 al. 4 PA), le recours du 19 avril 2022 est recevable.

2.

Le litige porte sur la question de savoir si le recourant peut être exempté de l'assurance-maladie obligatoire suisse, respectivement si la décision attaquée du 5 avril 2022 se révèle bien fondé.

3.

Selon les principes généraux du droit intertemporel, le droit matériel applicable est en principe celui en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques, sous réserve de dispositions particulières du droit transitoire (notamment : ATF 146 V 364 consid. 7.1 ; 143 V 446 consid. 3.3 ; 136 V 24 consid. 4.3).

4.

4.1 La cause présente un élément d'extranéité dans la mesure où la décision attaquée a pour effet de soumettre à l'assurance-maladie obligatoire suisse un ressortissant suisse et belge, qui est domicilié en Belgique et est au bénéfice d'une rente de vieillesse suisse. Est dès lors applicable à la présente cause l'Accord du 21 juin 1999 sur la libre circulation des personnes (ALCP, RS 0.142.112.681), dont l'Annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale (art. 8 ALCP). Dans ce contexte, l'ALCP fait référence depuis le 1^{er} avril 2012 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 (ci-après : Règlement n° 883/2004 [RS 0.831.109.268.1]), ainsi qu'au 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 (ci-après : Règlement n° 987/2009 [RS 0.831.109.268.11] ; art. 1 al. 1 de l'Annexe II en relation avec la section A de l'Annexe II). A compter du 1^{er} janvier 2015, sont également applicables dans les relations entre la Suisse et les Etats membres de l'Union européenne (UE) les modifications apportées notamment au Règlement n° 883/2004 par les Règlements (UE) n° 1244/2010 (RO 2015 343), n° 465/2012 (RO 2015 345) et n° 1224/2012 (RO 2015 353).

4.2 Le Titre II du Règlement n° 883/2004 détermine la législation nationale applicable. En matière de sécurité sociale, l'art. 11 par. 1 du Règlement n° 883/2004 consacre le principe de l'unicité de la législation applicable, selon lequel les personnes auxquelles le Règlement n° 883/2004 s'applique ne sont soumises à la législation que d'un seul Etat membre, laquelle est définie par les art. 11 ss du Règlement n° 883/2004 (ATF 135 V 339 consid. 4). L'art. 11 par. 3 let. e du Règlement n° 883/2004 prescrit en particulier que les personnes sont en principe soumises à la législation de l'Etat membre de résidence.

4.2.1 Ce principe peut être assorti d'exceptions. Le Titre III du Règlement n° 883/2004 contient ainsi 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) en ce qui concerne les prestations de maladie, de maternité et de paternité assimilées. 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 152 consid. 4.2.2.1 ; 146 V 290 consid. 3.2 et les réf. cit.). Aux art. 23 ss, le Règlement n° 883/2004 prévoit ainsi 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 (ATF 144 V 127 consid. 4.2.2.2) ; pour les rentiers, elles définissent aussi à titre préjudiciel les règles applicables concernant l'obligation d'assurance (arrêt du TF 9C_263/2021 du 24 janvier 2022 consid. 5.1.3 et les réf. cit.).

4.2.2 Selon l'art. 23 du Règlement n° 883/2004, la personne qui perçoit une pension ou des pensions en vertu de la législation de deux ou plusieurs Etats membres, dont l'un est l'Etat de résidence, et qui a droit aux prestations en nature en vertu de la législation de cet Etat membre, bénéficie, tout comme les membres de sa famille, de ces prestations en nature servies par et pour le compte de l'institution du lieu de résidence,

comme si l'intéressé n'avait droit à la pension qu'en vertu de la législation de cet Etat membre. L'art. 24 du Règlement n° 883/2004 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). Il résulte ainsi de l'articulation des art. 23 et 24 du Règlement n° 883/2004 que le droit européen établit une distinction au sein des personnes au bénéfice de pensions, selon qu'elles disposent ou non d'un droit originaire à des prestations en nature en cas de maladie dans l'Etat de résidence, lequel dépend lui-même de l'existence d'un rapport suffisant avec le système des pensions de cet Etat (cf. TF 9C_263/2021 du 24 janvier 2021 consid. 5.1.3). 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 comprend ainsi 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 (ATF 146 V 290 consid. 3.3.2).

4.2.3 En complément de la réglementation précitée, l'Annexe XI du Règlement n° 883/2004, section « Suisse » ch. 3 let. a ch. ii et let. b, prévoit que les personnes pour lesquelles la Suisse assumera la charge des prestations en vertu des art. 24, 25 et 26 du Règlement n° 883/2004 peuvent, à leur demande, être exemptées de l'assurance obligatoire tant qu'elles résident dans l'un des Etats suivants et qu'elles prouvent qu'elles y bénéficient d'une couverture en cas de maladie : l'Allemagne, l'Autriche, la France, l'Italie et le Portugal. Cette demande – appelée « droit d'option » – doit être déposée dans les trois mois qui suivent la prise de domicile à l'étranger ; 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 (Annexe XI du Règlement n° 883/2004, « Suisse » ch. 3 let. b let. aa).

4.2.4 Le droit suisse a été adapté pour tenir compte du « droit d'option » instauré par la réglementation européenne. Aux termes de l'art. 2 al. 6 de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal, RS 832.102), sont exceptées sur requête les personnes qui résident dans un Etat membre de l'Union européenne, pour autant qu'elles puissent être exceptées de l'obligation de s'assurer en vertu de l'Accord sur la libre circulation des personnes et de son annexe II et qu'elles prouvent qu'elles

bénéficient dans l'Etat de résidence et lors d'un séjour dans un autre Etat membre de l'Union européenne et en Suisse, d'une couverture en cas de maladie.

4.2.5 En résumé, la règle est qu'un assuré vivant dans un Etat de l'Union européenne et bénéficiant des prestations de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) suisse reste affilié à l'assurance-maladie en Suisse. Il peut demander à en être exempté pour autant qu'il réside dans l'un des Etats suivants et qu'il prouve qu'il y bénéficie d'une couverture en cas de maladie : l'Allemagne, l'Autriche, la France, l'Italie et le Portugal (cf. art. 2 al. 6 OLAMal et section « Suisse », ch. 3, let. a, ch. ii et let. b de l'Annexe XI du Règlement n°883/2004). Cette exemption, dite « droit d'option », constitue une dérogation à la règle de base. Ainsi, afin de se prévaloir de ce « droit d'option », les rentiers au bénéfice d'une rente AVS suisse doivent résider dans l'un des Etats précités et apporter la preuve de leur affiliation au régime d'assurance-maladie de leur Etat de résidence.

5.

5.1 Selon la décision attaquée, le recourant, titulaire exclusivement d'une rente perçue en vertu de la législation suisse, a demandé à être exempté de l'obligation de s'assurer pour les soins en Suisse en date du 6 février 2022. L'autorité inférieure indique que les rentiers et les rentières sont soumis au système d'assurance maladie de l'Etat dont ils perçoivent une rente et que comme l'intéressé ne touche qu'une rente suisse et aucune rente de l'Etat de résidence, il est par conséquent soumis à l'assurance obligatoire en Suisse. En outre, l'institution commune indique que pour la Belgique, aucun droit d'option n'a été convenu, qui permettrait à l'intéressé de se faire exempter de l'assurance obligatoire en Suisse avec une preuve d'assurance belge. Elle en déduit que la couverture d'assurance dans le pays de résidence n'est pas pertinente pour l'évaluation de la demande d'exemption et rejette en conséquence la demande d'exemption de l'assurance obligatoire du recourant (annexe à TAF pce 1).

5.2 En l'espèce, le recourant, ressortissant suisse et belge, perçoit exclusivement une rente de vieillesse servie par l'AVS suisse depuis le (...) 2009 et réside depuis juillet 2013 en Belgique (IC LAMal annexes 2, 9 et 13). S'il résidait en Suisse, il aurait droit à des prestations en nature de l'assurance-maladie suisse (cf. art. 3 al. 1 LAMal). Par conséquent, en application de l'art. 24 par. 1 et par. 2 let. a du Règlement n°883/2004, le recourant reste assujéti en principe à l'assurance-maladie obligatoire suisse et ce malgré son domicile belge.

5.3 Dans son mémoire de recours, le recourant relève qu'il est assuré auprès de B. _____ en Belgique et demande implicitement à être exempté de l'assurance-maladie obligatoire en Suisse pour ce motif (TAF pce 1). A cet égard, le Tribunal constate que c'est justement B. _____ en Belgique qui a demandé à l'autorité inférieure de régulariser la situation de l'intéressé (cf. IC LAMal annexe 2). En outre, le Tribunal constate à l'instar de l'autorité inférieure que le recourant ne peut pas se prévaloir d'une exception à l'obligation de s'assurer dès lors qu'il n'est pas domicilié dans un Etat de résidence avec lequel la Suisse aurait convenu d'un droit d'option pour les personnes qui pourraient se prévaloir, dans cet Etat de résidence, d'une couverture en cas de maladie (pour rappel, ces Etats étant l'Allemagne, l'Autriche, la France, l'Italie et le Portugal [Annexe XI, « Suisse », ch. 3 let. a ch. ii et let. b du Règlement n°883/2004 en relation avec l'art. 2 al. 6 OAMal). Ainsi, il convient de constater que le domicile belge et la couverture d'assurance en Belgique dont se prévaut le recourant ne sont pas pertinents pour le cas d'espèce dès lors qu'aucun droit d'option n'a été convenu pour la Belgique. Par conséquent, c'est à juste titre que l'autorité inférieure a retenu que le recourant est soumis au régime d'assurance-maladie du pays dont il perçoit la rente de vieillesse, soit la Suisse.

5.4 Compte tenu de ce qui précède, la décision attaquée n'est pas critiquable en tant qu'elle rejette la demande d'exemption de l'assurance-maladie obligatoire suisse formulée par le recourant. Cette décision est donc en tous points confirmée et le recours, manifestement infondé, est rejeté dans une procédure à juge unique (art. 18 al. 8 LAMal en relation avec l'art. 85^{bis} al. 3 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants [LAVS, RS 831.10]).

6.

Il reste à statuer sur les frais et dépens.

6.1 La procédure n'est pas gratuite dès lors qu'elle ne porte pas directement sur des prestations mais sur l'obligation d'affiliation au système d'assurance-maladie suisse (art. 18 al. 8 LAMal en relation avec l'art. 85^{bis} al. 2, deuxième phrase, LAVS). Le recourant qui succombe, doit s'acquitter des frais de justice fixés, compte tenu de la charge liée à la procédure, à 400 francs (art. 63 al. 1 PA). Ils sont compensés par l'avance de frais d'un montant de 434 fr. 44 déjà versée (cf. TAF pce 4). Le montant de 34 fr. 44 versé en trop par le recourant lui sera restitué dès l'entrée en force du présent arrêt.

6.2 Vu l'issue du litige, il n'est pas alloué de dépens, ni au recourant (art. 64 al. 1 *a contrario* PA et art. 7 al. 1 *a contrario* du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]), ni à l'autorité inférieure (art. 7 al. 3 FITAF).

(le dispositif figure sur la page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

2.

Les frais de procédure, fixés à 400 francs, sont à la charge du recourant et compensés avec l'avance de frais de 434 fr. 44 déjà versée. Le solde de 34 fr. 44 versé en trop par le recourant lui sera remboursé dès l'entrée en force du présent arrêt.

3.

Il n'est pas alloué de dépens.

4.

Le présent arrêt est adressé au recourant, à l'autorité inférieure et à l'Office fédéral de la santé publique.

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

La juge unique :

La greffière :

Caroline Bissegger

Müjde Atak

Indication des voies de droit :

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 (art. 82 ss, 90 ss et 100 LTF). 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 doit 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 :