



---

Cour III  
C-3299/2019

## **Arrêt du 24 septembre 2019**

---

Composition

Madeleine Hirsig-Vouilloz, juge unique,  
Barbara Scherer, greffière.

---

Parties

**A.** \_\_\_\_\_, France  
recourante,

contre

**Institution commune LAMal,**  
Industriestrasse 78, 4600 Olten,  
autorité inférieure.

---

Objet

Assurance maladie obligatoire, affiliation d'office (décision du  
12 juin 2019).

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

A. \_\_\_\_\_ (ci-après : intéressée), ressortissante suisse, touchant une rente AVS (cf. Formulaire « Choix du système d'assurance-maladie; IC pce 11), habite depuis de nombreuses années en France.

**B.**

Par décision sur opposition du 19 novembre 2018 (IC pce 9), l'Institution commune LAMal (ci-après : Institution commune) a rejeté l'opposition formée par l'intéressée contre la décision du 5 octobre 2018 par laquelle sa demande d'exemption de l'assurance-maladie obligatoire suisse a été rejetée (IC pce 7). L'Institution commune a, de plus, informé l'intéressée qu'elle devait lui transmettre une police d'assurance dans les 30 jours sinon la procédure d'affiliation d'office à un assureur maladie sera lancée.

Le 27 décembre 2018, l'intéressée envoie à l'Institution commune le Formulaire « Choix du système d'assurance-maladie », rempli et signé le 29 novembre 2018 (IC pce 10), et l'Institution lui répond par courriel du 16 janvier 2019 que ce choix est tardif et que sa décision sur opposition du 19 novembre 2018 est maintenue.

Par décision du 12 juin 2019, l'Institution commune affine l'intéressée d'office et de suite à Visana Assurance-Maladie SA. Dans les voies de droit elle mentionne que cette décision sur opposition peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal administratif fédéral (ci-après : TAF ou Tribunal; IC pce 12).

**C.**

Le 24 juin 2019, l'intéressée dépose conformément aux voies de droit indiquées recours auprès du Tribunal administratif fédéral (ci-après : TAF). Elle avance que depuis qu'elle habite en France elle est affiliée à la Sécurité Sociale française et qu'à son âge (93 ans) et état de santé, il lui est impossible d'envisager un retour en Suisse, même pour un voyage, et que, partant, l'affiliation à l'assurance maladie suisse est inutile (TAF pce 1).

L'Institution supplétive, par réponse du 5 août 2019 (TAF pce 4), propose le rejet du recours et la confirmation de la décision d'affiliation d'office attaquée. L'intéressée maintient sa position dans la réplique reçue le 9 septembre 2019 (TAF pce 7).

Par duplique du 18 septembre 2019 (TAF pce 9), l'Institution commune informe qu'elle a reconsidéré les décisions des 5 octobre 2018 et 12 juin 2019 dans le sens qu'elle confirme que l'intéressée remplit les conditions pour être exemptée de l'assurance-maladie obligatoire suisse et que cette exemption est valable aussi longtemps qu'elle reste assurée en France.

## **Droit :**

### **1.**

Le Tribunal administratif fédéral examine d'office et avec une pleine cognition sa compétence et les autres conditions de recevabilité des recours interjetés devant lui (cf. art. 7 de la loi fédérale sur la procédure administrative [PA; RS 172.021]; ATAF 2016/15 consid. 1; 2014/4 consid. 1.2).

### **2.**

**2.1.** Conformément à l'art. 90a de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal, RS 832.10), en dérogation à l'art. 58 al. 2 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, 830.1) qui prévoit les recours devant les tribunaux cantonaux, les décisions et les décisions sur opposition de l'institution commune, une fondation du droit privé (cf. art. 18 al. 1 LAMal; charte de l'Institution commune consultée sur son site internet le 23 septembre 2019), prises notamment en vertu de l'art. 18 al. 2<sup>ter</sup> LAMal, peuvent faire l'objet d'un recours devant le Tribunal administratif fédéral (voir aussi les art. 31, 32 et 33 let. h de la loi sur le Tribunal administratif fédéral [LTAF; RS 173.32]). Aux termes de l'art. 60 al. 1 LPGA, le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (voir aussi l'art. 50 al. 1 PA).

Au regard de l'art. 18 al. 2<sup>ter</sup> LAMal cité, l'institution commune affine d'office les rentiers ainsi que les membres de leur famille qui résident dans un Etat membre de l'Union européenne, en Islande ou en Norvège et qui n'ont pas donné suite à l'obligation de s'assurer en temps utile. Selon l'art. 49 al. 3 LPGA qui est déterminant en matière d'assurance-maladie (cf. art. 1 al. 1 LAMal, art. 2 LPGA; voir aussi les art. 1 al. 2 let. e et art. 3 let. d<sup>bis</sup> PA), les décisions indiquent les voies de droit et elles doivent être motivées si elles ne font pas entièrement droit aux demandes des parties. La notification irrégulière d'une décision ne doit entraîner aucun préjudice pour l'intéressée.

L'art. 52 al. 1 LPGA prévoit que les décisions peuvent être attaquées dans les trente jours par voie d'opposition auprès de l'assureur qui les a rendues, à l'exception des décisions d'ordonnancement de la procédure. Suite à l'opposition, l'autorité prend une décision sur opposition (voir art. 52 al. 2 LPGA).

**2.2.** En l'occurrence, la décision attaquée du 12 juin 2019 porte sur l'affiliation d'office de l'intéressée à Visana Assurance-Maladie SA au sens de l'art. 18 al. 2<sup>er</sup> LAMal cité ci-dessus.

En vertu de l'art. 52 al. 1 LPGA cité, cette décision aurait dans un premier temps dû faire l'objet d'une opposition déposée auprès de l'Institution commune. Ensuite, conformément à l'art. 90a LAMal cité, la décision sur opposition de l'Institution commune aurait pu être attaquée devant le TAF.

**2.3.** En conséquence, l'indication des voies de droit contenue dans la décision contestée du 12 juin 2019, mentionnant qu'il s'agit d'une décision sur opposition et que le Tribunal de céans est l'autorité de recours, est erronée et le TAF ne peut connaître du recours déposé contre cette décision. Partant, le recours du 24 juin 2019 doit être déclaré irrecevable dans une procédure à juge unique (cf. art. 9 PA et art. 23 al. 1 let. b LTAF).

Dans une telle situation, le Tribunal transmettrait en principe l'affaire à l'Institution commune pour compétence (cf. art. 8 al. 1 PA). Toutefois, en l'espèce ce n'est pas nécessaire puisque l'Institution commune a reconsidéré la décision du 12 juin 2019 attaquée ainsi que sa décision du 5 octobre 2018 confirmée par la décision sur opposition du 19 novembre 2018 et a reconnu que l'intéressée est libérée de s'assurer à l'assurance-maladie obligatoire suisse. Il ne subsiste donc plus de litige entre les parties.

### **3.**

Il n'est pas perçu de frais de procédure, la procédure étant gratuite en vertu de l'art. 85<sup>bis</sup> al. 2 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS, RS 831.10) auquel l'art. 18 al. 8 LAMal renvoie.

Bien que l'intéressée ait agi de bonne foi en suivant les indications de voies de droit mentionnées par l'Institution commune et que dans une telle situation des indemnités pour dépens puissent être accordées à titre très exceptionnel (cf. arrêt du TAF B-6203/2007 du 31 janvier 2008 consid. 4.2; MOSER/BEUSCH/KNEUBÜHLER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 2<sup>e</sup> édition, 2013, p. 264, note de page n° 184) – contrairement au

principe selon lequel une partie qui succombe n'a pas droit aux dépens – il n'est pas alloué de dépens dans le cas concret. En effet, l'intéressée laquelle n'est pas représentée par un avocat n'a pas eu de frais indispensables et relativement élevés (cf. art. 64 PA et art. 7 et 8 du règlement concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]).

Le dispositif se trouve à la page suivante.

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

**1.**

Le recours du 24 juin 2019 est irrecevable.

**2.**

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

**3.**

Le présent arrêt est adressé :

- à la recourante (Recommandé avec accusé de réception; annexes : double de la duplique du 18 septembre 2019 et de son annexe)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. [...]; Acte judiciaire)
- à l'Office fédéral de la santé publique (Recommandé)

La juge unique :

La greffière :

Madeleine Hirsig-Vouilloz

Barbara Scherer

**Indication des voies de droit :**

La présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, CH-6004 Lucerne, Suisse 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 de la loi sur le Tribunal fédéral [LTF, RS 173.110]). 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 :