



Cour III
C-622/2019

Arrêt du 3 février 2022

Composition

Caroline Bissegger, juge unique,
Erik Erismann, greffier.

Parties

A. _____,
recourant,

contre

Institution commune LAMal,
autorité inférieure.

Objet

Institution commune LAMal, exemption de l'assurance-
maladie obligatoire en Suisse
(décision sur opposition du 7 janvier 2019)

Faits :

A. Né le [...], A. _____ (ci-après : le recourant, l'intéressé ou l'assuré) est au bénéfice d'une rente de vieillesse de l'assurance vieillesse et survivants depuis le 1^{er} avril 2016 (TAF pce 7 annexe 18). Le 19 septembre 2018, il a formellement annoncé auprès de sa commune de domicile son départ définitif de Suisse vers la France (cf. attestation de départ de la Ville de [...] du 28 décembre 2018 ; annexe 10 à TAF pce 1 et annexe 15 à TAF 7).

B.

B.a Par courriel du 11 juin 2018, l'intéressé a communiqué à l'Institution commune LAMal suisse (ci-après : l'autorité inférieure, l'Institution commune) son souhait d'être affilié dorénavant au régime français d'assurance-maladie, cela en lieu et place du régime suisse auquel il est assujéti (annexe 2 à TAF pce 3). Aussi a-t-il invité cette autorité à l'informer sur la procédure à suivre à cette fin (annexe 2 à TAF pce 3). En réponse à cette correspondance, l'Institution commune a expliqué au recourant que s'il ne souhaite plus être affilié au système d'assurance-maladie suisse, il doit obtenir une exemption de l'obligation d'assurance-maladie en Suisse. Pour ce faire, elle lui a envoyé la liste des documents nécessaires pour l'examen de sa demande d'exemption, soit notamment une attestation de rente ou une décision de rente, un avis de départ de la dernière commune de domicile en Suisse (en cas de déménagement récent) et le formulaire « Choix du système » pré-rempli par le recourant et dûment timbré par la CPAM (annexe 3 à TAF pce 1).

B.b A compter du 5 juillet 2018, le recourant a entrepris des démarches auprès de la Caisse primaire d'assurance-maladie française (ci-après : CPAM) dans le cadre d'une demande d'ouverture des droits à l'assurance-maladie (annexes 4 et 5 à TAF pce 1).

B.c Le 6 septembre 2018, l'Institution commune a adressé un rappel au recourant lui enjoignant de lui transmettre jusqu'au 6 octobre 2018 les documents précédemment exigés pour traiter sa demande d'exemption de l'obligation d'assurance-maladie en Suisse, faute de quoi sa requête serait considérée comme sans objet et, cas échéant, le conduirait à rester assuré en Suisse (annexe 3 à TAF pce 3). Le recourant n'a pas donné suite à cette relance au motif qu'il attendait des documents en retour de la part de la CPAM, sans pour autant en informer l'Institution commune (TAF pce 7 p. 2).

B.d Par décision du 22 novembre 2018, l'Institution commune a rejeté la demande d'exemption de l'assurance-maladie en Suisse formulée par le recourant au motif que celle-ci n'était pas complète du fait de l'absence du formulaire « Choix du système » dûment visé par la CPAM, avec pour corollaire que l'intéressé restait soumis à l'obligation de s'assurer en Suisse (annexe 7 à TAF pce 1 ; annexe 4 à TAF pce 3).

B.e Le 6 décembre 2018, l'assuré s'est opposé à la décision susmentionnée, se plaignant des lenteurs de l'administration française et du manque de coordination entre les autorités suisses et françaises (annexe 8 à TAF pce 1 ; annexe 5 à TAF pce 3).

B.f Par décision sur opposition du 7 janvier 2019, l'Institution commune a rejeté l'opposition de l'intéressé, retenant notamment que celui-ci n'avait pas fourni le formulaire « Choix du système » visé par la CPAM dans les trois mois suivant la prise de domicile en Suisse (recte : France), son assujettissement à l'assurance-maladie française n'étant au demeurant pas établi (annexe 8 à TAF pce 3).

C.

C.a L'assuré interjette recours contre la décision sur opposition du 7 janvier 2019 par-devant le Tribunal administratif fédéral suisse (ci-après : TAF ou le Tribunal), concluant implicitement à son annulation et à ce qu'il soit exempté de l'assurance-maladie obligatoire suisse (mémoire du 31 janvier 2018 [recte : 2019] ; TAF pce 1).

C.b Dans sa réponse du 8 mars 2019, l'Institution commune a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée (TAF pce 3 p. 2).

C.c Par réplique du 8 avril 2019 (timbre postal), le recourant a en substance réitéré ses conclusions prises dans son recours du 7 janvier 2019 et a enjoint le Tribunal de céans de l'exempter de son obligation d'assurance-maladie en Suisse, au motif notamment qu'il était dorénavant assuré en France et que l'autorité inférieure ne l'avait pas correctement assisté dans ses démarches (TAF pce 7). Le recourant a joint à sa réplique le formulaire « Choix du système » dûment visé par la CPAM le 8 avril 2019 (annexe 18 à TAF pce 7). Le 23 avril 2019 (timbre postal), il l'a complétée en transmettant au Tribunal une copie de sa carte Vitale émise par la CPAM le 10 avril 2019 (annexe 17 à TAF pce 10).

C.d Par duplique du 17 mai 2019 (timbre postal), l'autorité a réitéré ses conclusions formulées dans sa réponse du 8 mars 2019, après quoi la cause a été gardée à juger (TAF pces 12 et 13).

Droit :

1.

1.1 La procédure par-devant le TAF est en principe régie par la PA (art. 37 LTAF), sous réserve des dispositions particulières de la LPGA (RS 830.1 ; art. 3 let. d^{bis} 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 TAF examine d'office et avec une pleine cognition 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 TAF est compétent pour connaître du présent recours dirigé contre une décision au sens de l'art. 5 PA de l'Institution commune LAMal (art. 31, 32 et 33 let. d LTAF ; 18 al. 2^{bis} et 2^{ter} et 90a LAMal). Dans la mesure où le recourant est directement touché par la décision attaquée et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée, il a 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.

Circonscrit par la décision attaquée, le litige porte sur l'affiliation du recourant à l'assurance obligatoire suisse des soins en cas de maladie. Singulièrement, il s'agit d'examiner si l'autorité inférieure était fondée à refuser de l'en exempter.

3.

3.1 La cause comprend un élément transnational dans la mesure où la décision attaquée a pour effet de soumettre à l'assurance obligatoire suisse un ressortissant suisse domicilié en France. Il en résulte que l'Accord entre la Suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP ;

RS 0.142.112.681) s'applique en l'espèce, avec notamment son annexe II réglant la coordination des systèmes de sécurité sociale par renvoi statique au droit européen (ATF 133 V 265 consid. 4.2.1 ; ATF 128 V 315 consid. 1b/aa). Dans ce contexte, l'ALCP fait référence depuis le 1^{er} avril 2012 au règlement (CE) No 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (ci-après : règlement (CE) No 883/2004 ; RS 0.831.109.268.1).

3.2 Le titre II du règlement (CE) No 883/2004 comprend des règles qui permettent de déterminer la législation nationale applicable en matière de sécurité sociale. Ainsi, l'art. 11 par. 1 dudit règlement énonce le principe de l'unicité de la législation applicable, selon lequel les personnes auxquelles le règlement est applicable ne sont soumises qu'à la législation d'un seul Etat membre, définie en fonction des prescriptions contenues aux art. 11 ss (ATF 135 V 339, consid. 4). Selon la règle de l'art. 11 par. 3 let. e du règlement (CE) No 883/2004, les personnes sont en principe soumises à la législation de l'Etat membre de résidence.

3.3 La situation peut toutefois être différente, notamment en matière de prestations de maladie, en particulier lorsqu'une pension au sens de l'art. 1 let. w) du règlement (CE) No 883/2004 est servie à la personne concernée. Ainsi, les art. 23 à 26 de ce règlement traitent spécifiquement de la question du régime d'assurance-maladie assujettissant le résident d'un Etat membre au bénéficiaire d'une pension octroyée en vertu de la législation d'un autre Etat membre. En particulier, l'art. 23 vise la situation d'une 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 membre de résidence. Sous la note marginale « Absence de droit aux prestations en nature en vertu de la législation de l'Etat membre de résidence », l'art. 24 par. 1 prévoit qu'une 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 selon la législation de l'Etat membre de résidence, a toutefois droit, 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. L'art. 24 par. 2 let. a précise que si le titulaire d'une pension a droit à des prestations en nature en vertu de la législation d'un seul Etat membre, la charge des prestations en nature incombe à l'institution compétente de cet Etat membre. L'art. 25 prévoit que lorsqu'une personne perçoit une pension ou des pensions selon la législation d'un ou plusieurs Etats membres et qu'elle réside dans un Etat membre selon la législation duquel le droit aux prestations en nature n'est

pas subordonné à des conditions d'assurance, d'activité salariée ou non salariée, et selon la législation duquel aucune pension n'est versée par cet Etat membre, la charge des prestations en nature qui sont servies à l'intéressé incombe à l'institution déterminée selon les dispositions de l'art. 24, par. 2, située dans l'un des Etats membres compétents en matière de pension, pour autant que le titulaire de pension aurait droit à ces prestations s'il résidait dans cet Etat membre.

3.4 Selon l'art. 83 du règlement (CE) No 883/2004, l'annexe XI audit règlement régit les modalités particulières d'application des législations de certains Etats membres (voir aussi ALCP annexe II section A ch. 1 let. i). S'agissant de la Suisse, il ressort du par. 3 let. a ch. ii de cette annexe que les dispositions juridiques suisses régissant l'assurance-maladie obligatoire s'appliquent aux personnes qui ne résident pas en Suisse et pour lesquelles la Suisse assumera la prise en charge de prestations en vertu des art. 24, 25 et 26 du règlement (CE) No 883/2004.

3.5 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 de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102).

4.

4.1 La procédure dans le domaine des assurances sociales fait prévaloir la maxime inquisitoire (art. 43 LPGA ; ATF 138 V 218 consid. 6). Ainsi, le TAF définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA ; MOOR/POLTIER, Droit administratif, vol. II, 3^e éd. 2011, ch. 2.2.6.3). Ce faisant, il ne tient pour existants que les faits qui sont prouvés, cas échéant au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 139 V 176 consid. 5.2 ; 138 V 218 consid. 6). Par ailleurs, il applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués par les parties (art. 62 al. 4 PA ; ATAF 2013/46 consid. 3.2), ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (MOOR/POLTIER, op. cit., ch. 2.2.6.5 ; BENOÎT BOVAY, Procédure administrative, 2^e éd. 2015, p. 243).

4.2 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 (ATF 143 V 446 consid. 3.3 ; 136 V 24 consid. 4.3 ; 132 V 215

consid. 3.1.1). Par ailleurs, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant jusqu'au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 132 V 215 consid. 3.1.1 ; 130 V 445 consid. 1.2 ; 121 V 362 consid. 1b ; arrêt du TF 9C_34/2017 du 20 avril 2017 consid. 5.2 et les réf. cit.).

5.

En l'occurrence, le recourant, résidant français, touche uniquement une rente de l'assurance vieillesse et survivants suisse (annexe 6 à TAF pce 1 ; annexe 19 à TAF pce 7). Par ailleurs, la législation française exclut du droit aux prestations en nature en vertu de ses dispositions les titulaires d'une rente de vieillesse suisse (art. L160-1 *cum* L380-3-1 ch. I et III du Code de la sécurité sociale français disponible sur le site Internet « <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGITEXT000006073189/> »).

En outre, l'intéressé aurait droit à des prestations en nature suisses s'il résidait en Suisse (cf. art. 3 al. 1 LAMal ; voir aussi notamment les art. 24 ss et 34 LAMal). Par conséquent, en dépit de son domicile actuel en France, il reste en principe soumis à l'assurance-maladie obligatoire suisse en vertu de l'art. 24 par. 1 et par 2 let. a du règlement (CE) No 883/2004.

6.

Le régime ci-dessus peut être écarté lorsque sur la base de l'art. 83 du règlement (CE) No 883/2004, un Etat membre a adopté des dispositions particulières d'application et les a portées à l'Annexe XI du règlement. Ainsi, par ce biais (en lien avec l'art. 2 al. 6 OAMal, l'art. 3 al. 3 let. a LAMal et l'art. 1 al. 2 let. d OAMal), la Suisse a aménagé la possibilité pour les personnes soumises à ces dispositions légales en vertu notamment des art. 24 et 25 du règlement d'être exemptées de l'assurance-maladie obligatoire (LAMal) tant qu'elles résident dans l'un des Etats suivants et peuvent prouver qu'elles y bénéficient d'une couverture en cas de maladie : Allemagne, Autriche, France, Italie et Portugal (Annexe XI du règlement, dispositions particulières suisses, par. 3). Communément appelée « droit d'option », cette faculté doit être exercée en formulant une demande « dans les trois mois qui suivent la survenance de l'obligation de s'assurer en Suisse » ; dans les cas justifiés, la demande peut être déposée après ce délai (Annexe XI au règlement, section Suisse, par. 3, let b) aa) première phrase ; cf. également : ATF 142 V 192 consid. 3.1-3.2 et 5.1 et 135 V 339, consid. 4 et réf. cit.).

6.1 Selon la jurisprudence, le droit d'option en faveur de l'Etat de résidence à la place de l'assurance-maladie obligatoire suisse ne peut pas être exercé de manière tacite ou par acte concludants ; le droit d'option exige

bien plutôt le dépôt d'une requête formelle (TF 9C_801/2014 du 10 mars 2015 consid. 3.3).

Si l'option pour l'Etat de résidence n'a pas été pratiquée dans le délai de trois mois, ce droit ne peut en principe pas être exercé ultérieurement (ATF 136 V 295 consid. 2.3.4). Le Tribunal de céans, se basant sur la doctrine (cf. Gebhard EUGSTER, Die obligatorische Krankenpflegeversicherung, Soziale Sicherheit, SBVR Volume XIV, 3e édition 2016, n° 65 pp. 429 s.), a cependant considéré dans l'arrêt C-5359/2017 du 6 décembre 2018 que la mention, par l'annexe XI du règlement (CE) No 883/2004, des « cas justifiés » montre que l'application d'un délai de prescription rigide est considérée comme disproportionnée et que le terme laisse une grande marge d'appréciation (cf. également TAF C-7135/2018 consid. 7.5). Il a alors mentionné des motifs excusables ou légitimes (« entschuldbare oder sonst wie achtenswerte Gründe »; ATF 136 V 295 consid. 3.1) bien que le non-respect du délai sans motif justifié implique que le droit d'option s'éteint (consid. 7.3 de l'arrêt ; cf. également : TAF C-2194/2018 du 17 juin 2019).

6.2 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 : l'Accord franco-suisse), précise dans les relations franco-suisse le droit d'option stipulé au ch. 3 let. b, « Suisse », de l'annexe XI du règlement (CE) No 883/2004 et la procédure y relative (art. 1 par. 1). L'art. 2 par. 2 de l'Accord franco-suisse prévoit que dite exemption de l'assurance-maladie obligatoire suisse est définitive et irrévocable, sous réserve de la survenance d'un nouveau fait générateur de son exercice. Les faits générateurs de l'exercice de cette exemption se limitent à la prise d'activité en Suisse, à la reprise d'activité en Suisse après une période de chômage, à la prise de domicile en France ou au passage du statut de travailleur à celui de pensionné (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_490/2020 du 30 juin 2021 consid. 4.2). L'art. 3 par. 1 dudit Accord franco-suisse prévoit que la France et la Suisse conviennent d'un formulaire spécifique permettant notamment la demande d'exemption de l'assurance-maladie obligatoire suisse précitée.

6.3 Les modalités de l'exercice du droit d'option entre la Suisse et la France sont concrétisées dans une Note conjointe du 23 mai 2014 relative à l'exercice du droit d'option en matière d'assurance-maladie dans le cadre de l'Accord sur la libre circulation des personnes entre la Suisse et l'Union européenne (accessible à l'adresse suivante : « <https://www.bsv.admin.ch/>

[bsv/fr/home/informations-aux-versicherte/int.html](https://www.bsv.fr/home/informations-aux-versicherte/int.html) ». rubrique « Questions et réponses sur les Affaires internationales - Assurance-maladie », consultée la dernière fois le 24 janvier 2022 ; ci-après : Note conjointe).

La Note conjointe précise que le droit d'option ne doit pas être interprété comme une affiliation automatique auprès de l'assurance-maladie française mais comme une possibilité de ne pas s'affilier auprès d'un assureur suisse, lorsque tous les réquisits légaux sont remplis. Tant qu'une personne n'est pas affiliée auprès d'une institution française, elle reste obligatoirement assurée en Suisse (cf. Introduction, p. 2). Le droit d'option pour l'assurance-maladie en France reste l'exception (ch. 2.2, p. 3).

Ainsi, les personnes qui souhaitent opter pour l'assurance-maladie en France doivent s'affilier en s'inscrivant à la CPAM de leur lieu de résidence en France. La demande d'exemption de l'assurance suisse d'un pensionné du régime suisse résidant en France est soumise à une condition de forme, soit au dépôt du formulaire « Choix du système d'assurance-maladie applicable » dûment visé par la CPAM (Note conjointe, ch. 2.2., p. 3). En effet, l'assuré doit y déclarer par sa signature s'il choisit d'être affilié auprès de l'assurance-maladie suisse (LAMal) ou s'il choisit de demander à être exempté de l'obligation d'assurance en Suisse (exercice du droit d'option ; chiffres 5 et 6 du formulaire, version 2019 ; accessible à l'adresse suivante : « <https://www.kvg.org/api/rm/AQ95D8J7UAXC66J/aachoix-du-systme-d-assurance-maladie-juin-201918.pdf> » consultée la dernière fois le 25 janvier 2022). A son chiffre 8 (version 2019), la CPAM atteste, cas échéant, que l'assuré est affilié en France à l'assurance-maladie obligatoire. En d'autres termes, ce n'est qu'une fois valablement affiliés en France, que les bénéficiaires de rentes suisses (pensionnés ou invalides) peuvent déposer une demande d'exemption à l'obligation de s'assurer en Suisse auprès de l'Institution commune dans le délai de trois mois à compter de la domiciliation en France (Note conjointe, ch. 2.2 et 2.2.2 pp. 3 et 4). En l'absence de ce formulaire dûment rempli et visé par la CPAM dans le délai de trois mois, l'exemption à une couverture maladie suisse n'est pas possible (Note conjointe, ch. 2.2., p. 3). Pour le surplus, il est précisé que la production d'une carte vitale – qui atteste de l'affiliation et des droits à l'assurance-maladie française (TAF pce 10 annexe 17b) – ne remplace pas ledit formulaire (Note conjointe, ch. 2.2 p. 3).

6.4 La question de savoir où se trouve le domicile d'une personne doit être examinée selon le droit suisse. Le domicile dont il est question à l'art. 3 al. 1 LAMal s'entend au sens des art. 23 à 26 CC (RS 220), le législateur ayant renoncé à établir dans la LAMal une notion spéciale de domicile

(art. 1 al. 1 OAMal ; art. 13 LPGa ; STEINAUER/FOUNTOULAKIS, Droit des personnes physiques et de la protection de l'adulte, 2014, n. 354). A teneur de l'art. 23 al. 1, 1^{ère} phrase, CC, le domicile de toute personne est au lieu où elle réside avec l'intention de s'y établir. Deux éléments doivent donc être réalisés pour la constitution du domicile volontaire : le premier, la résidence, soit un séjour effectif d'une certaine durée en un endroit déterminé, est objectif et externe, tandis que le second, soit la volonté de se fixer pour une certaine durée au lieu de sa résidence, est subjectif et interne. Pour ce dernier élément, ce n'est cependant pas la volonté interne de la personne concernée qui importe, mais les circonstances reconnaissables pour des tiers qui permettent de déduire qu'elle a cette volonté. Ceci implique la volonté manifeste de faire d'un lieu le centre de ses relations personnelles et professionnelles (ATF 134 V 236 consid. 2, ATF 133 V 309 consid. 3.1, ATF 127 V 237 consid. 1). Le domicile d'une personne se trouve ainsi au lieu avec lequel elle a les relations les plus étroites, compte tenu de l'ensemble des circonstances (ATF 132 I 29 consid. 4). En général, cela correspond au lieu de résidence de la famille, et non au lieu de travail (arrêt du Tribunal fédéral 4C_4/2005 du 16 juin 2005 consid. 4.1, in : La Semaine judiciaire [SJ] 2005 I p. 501 ; arrêt du TAF C-1358/2017 du 13 juillet 2018 consid. 9.2).

Les éléments tels que le statut de la personne du point de vue de la police des étrangers, des autorités fiscales ou des assurances sociales, le dépôt des papiers d'identité, par exemple, ne sont pas décisifs ; ils constituent néanmoins des indices sérieux en ce qui concerne l'intention de s'établir, indices qui ne sauraient toutefois l'emporter sur le lieu où se focalise un maximum d'éléments concernant la vie personnelle, sociale et professionnelle de l'intéressé (STEINAUER/FOUNTOULAKIS, op. cit., n. 365).

6.5 En l'espèce, le recourant a pris domicile en France au plus tard le 1^{er} juin 2018, selon les renseignements qu'il a fournis à son assureur dans le questionnaire intitulé « Assurance à l'étranger » qu'il a signé en date du 1^{er} juin 2018 (annexe 5 à TAF pce 3). En effet, il y indique expressément que son domicile et le centre de ses intérêts vitaux se trouvent en France et qu'il n'a pas l'intention de retourner en Suisse. Cette affirmation est corroborée par le fait qu'il s'est marié en France avec B._____ le 14 octobre 2017, que toute sa belle-famille vit à [...] (France) et qu'il n'a que sa sœur pour seule famille proche en Suisse (TAF pce 1). En outre, le recourant a expressément indiqué le 11 juin 2018 dans un courriel intitulé « exemption de l'obligation d'assurance en Suisse » qu'il ne conservait une adresse en Suisse que pour des raisons administratives (annexe 2 à

TAF pce 3). Ainsi, indépendamment du fait que la ville de [...] ait émis une attestation faisant état du départ du recourant de la Suisse vers la France le 19 septembre 2018 (annexe 10 à TAF pce 1), il sied d'admettre que le recourant disposait en principe d'un délai jusqu'au 1^{er} septembre 2018 pour faire valoir son droit d'option conformément aux dispositions précitées, soit dans les trois mois suivant la survenance du fait générateur du droit d'option, à savoir sa prise de domicile en France au plus tard à partir du 1^{er} juin 2018. En l'occurrence dans le même courriel du 11 juin 2018 précité, l'intéressé a notamment demandé où trouver le formulaire « Choix du système d'assurance-maladie » (annexe 2 à TAF pce 3). Toutefois, il n'a produit le formulaire « Choix du système d'assurance-maladie » dûment complété par la CPAM que le 8 avril 2019 dans le cadre de la présente procédure de recours, soit plus de 10 mois après la prise de domicile en France en date du 1^{er} juin 2018 (annexe 18 à TAF pce 7). La demande d'exemption est par conséquent tardive.

6.6 Or, on ne voit pas que l'on soit ici en présence de circonstances justifiant néanmoins d'entrer en matière sur la demande d'exemption du recourant. En particulier, et quoiqu'en pense ce dernier, il faut exclure que le non-respect du délai susmentionné de trois mois soit dû à un manquement des autorités à leur obligation de renseigner sur les modalités d'exercice du droit d'option (à ce propos, 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). Bien que dans ses correspondances des 13 juin et 6 septembre 2018 l'autorité inférieure ait invité le recourant à produire les documents requis pour être exempté de l'obligation d'assurance en Suisse et être assuré en France, ce dernier n'a pas transmis dans le délai légal de trois mois à compter de la domiciliation en France le formulaire « Choix du système d'assurance-maladie » dûment visé par la CPAM (annexe 3 à TAF pce 1 ; annexe 3 à TAF pce 3). En outre, tant l'assureur-maladie du recourant (par courriel du 1^{er} juin 2018) que l'institution commune ont explicitement renseigné le recourant sur la procédure en matière d'exemption de l'obligation de s'assurer pour les soins en Suisse, notamment en le renvoyant au site Internet de l'Institution commune où il pouvait initier sa demande d'exemption en ligne (annexe 1 à TAF pce 1 ; cf. la page réservée aux rentiers sur le site Internet de l'autorité inférieure consultable à l'adresse suivante : « https://www.kvg.org/fr/rentiers_content---1--1041.html »). Ce site Internet comprend toutes les informations nécessaires pour déposer une demande d'exemption en fonction du pays de résidence, notamment le formulaire « Choix du système d'assurance-maladie » pour la France. Aussi, contrairement à ce que soutient le recourant, ce dernier avait valablement été renseigné sur les modalités

d'exercice du droit d'option. Pour autant, il n'a formellement produit le formulaire « Choix du système d'assurance-maladie » que le 8 avril 2019 (timbre postal) dans le cadre de la procédure de recours pendante par-devant le Tribunal de céans. De surcroît, le recourant a formellement déclaré choisir de s'affilier au système d'assurance-maladie français en apposant sa signature sur ledit formulaire le 8 avril 2019 (annexe 18 à TAF pce 7). Par ailleurs, dans ce contexte, il n'a pas démontré qu'il aurait été empêché sans sa faute de déposer à temps le formulaire « Choix du système d'assurance-maladie » dûment rempli et signé auprès de l'Institution commune. Partant, dans la présente procédure, l'assuré ne saurait se prévaloir de bonne foi d'avoir ignoré des éléments décisifs pour faire valoir son droit d'option en faveur de l'assurance-maladie française.

Il s'ajoute à cela qu'au-delà de l'obligation susmentionnée de l'autorité de renseigner sur les modalités du droit d'option, le principe fondamental qui gouverne les rapports entre les administrés et l'administration est celui selon lequel « nul n'est censé ignorer la loi », avec ce corolaire que le citoyen doit avoir la possibilité de connaître le droit pour s'y soumettre. Or tel est le cas en l'espèce, les lois nationales et communautaires organisant l'assujettissement aux assurances de soins et consacrant les modalités d'exemption ont été notoirement publiées de façon régulière et sont librement accessibles sur les sites Internet officiels de l'autorité inférieure (cf. *supra*) et de la CPAM (cf. la page réservée aux travailleurs frontaliers suisses et aux titulaires d'une pension ou d'une rente suisse, section « Europe, international », accessible à l'adresse suivante : « <https://www.ameli.fr/cher/assure/droits-demarches/europe-international/travailleur-frontalier-suisse>, consultée pour le dernière fois le 24 janvier 2022). Aussi, le recourant ne saurait tirer avantage de l'ignorance du droit dont il se prévaut (ATF 124 V 215 consid. 2b/aa et 120 la 1 consid. 4b ; cf. également TF 9C_951/2014 du 16 avril 2015 consid. 3 et 9C_97/2009 du 14 octobre 2009 consid. 3.3).

En outre, on n'identifie pas quelle autre circonstance au sens du règlement (CE) No 883/2004, annexe XI, section suisse, par. 3, let b) aa) justifierait d'exempter le recourant de l'obligation d'assurance en Suisse. En d'autres termes, le recourant n'a pas démontré l'existence d'un cas justifié au sens du règlement (CE) No 883/2004 qui aurait permis de prolonger le délai de trois mois. Le recourant se limite notamment à indiquer que la couverture d'assurance en France est moins onéreuse et plus complète qu'en Suisse (TAF pce 7). Bien que cela puisse justifier, si les conditions pour cela sont remplies, une réduction des primes d'assurance-maladie selon l'art. 66a LAMal, force est d'admettre que cela ne constitue pas une circonstance

pertinente pour s'affranchir d'une condition légale à l'exercice du droit d'option en faveur de l'assurance-maladie française.

6.7 Pour le surplus, il sied de relever que le recourant n'a demandé à la CPAM de viser le formulaire « Choix du système d'assurance-maladie » que le 8 avril 2019 (annexe 18 à TAF pce 7 ; date de la signature de la CPAM et du recourant), soit postérieurement à la décision litigieuse du 7 janvier 2019, objet du présent recours. Ainsi, faute d'avoir déposé sa demande formelle d'exemption de l'assurance obligatoire des soins en Suisse et par la même occasion prouvé son affiliation à l'assurance-maladie en France dans les formes et délais requis, le recourant ne saurait pas prétendre à une exemption de l'assurance obligatoire des soins en Suisse.

7.

En conclusion, la décision attaquée n'est pas critiquable en tant qu'elle refuse d'octroyer au recourant l'exemption de l'assurance-maladie suisse. Le formulaire « Choix du système d'assurance-maladie » a été produit le 8 avril 2019, soit postérieurement à la décision litigieuse objet de la présente procédure de recours. Partant, la demande formelle d'exemption de l'assurance-maladie obligatoire suisse est tardive. La décision de l'autorité inférieure du 7 janvier 2019 est donc confirmée et le recours, manifestement infondé, est rejeté dans une procédure à juge unique (cf. art. 85^{bis} al. 3 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants [LAVS; RS 831.10] en relation avec l'art. 18 al. 8 LAMal).

8.

Il n'est pas perçu de frais de procédure, celle-ci étant gratuite (art. 85^{bis} al. 2 LAVS en relation avec l'art. 18 al. 8 LAMal). Vu l'issue de la cause, il n'est pas non plus alloué de dépens (art. 64 al. 1 PA; art. 7 du règlement concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF; RS 173.320.2]).

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

2.

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

3.

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 :

Le greffier :

Caroline Bissegger

Erik Erismann

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 :