

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4036/2018

ATAS/1149/2019

**COUR DE JUSTICE**  
**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 11 décembre 2019**

**4<sup>ème</sup> Chambre**

En la cause

Madame A\_\_\_\_\_, domiciliée à DIVONNE-LES-BAINS, France

recourante

contre

SERVICE DE L'ASSURANCE-MALADIE, sis route de Frontenex  
62, GENÈVE

intimé

**Siégeant : Catherine TAPPONNIER, Présidente; Rosa GAMBA et Larissa  
ROBINSON-MOER, Juges assesseures**

---

**EN FAIT**

1. Madame A\_\_\_\_\_ (ci-après l'assurée ou la recourante) est née le \_\_\_\_\_1987 et domiciliée à Divonne-les-Bains, en France.
2. Le 14 décembre 2016, le service de l'assurance-maladie (ci-après le SAM ou l'intimé) lui a envoyé une information destinée aux travailleurs frontaliers et travailleuses frontalières résidant en France, à l'adresse de son employeuse, B\_\_\_\_\_ Sàrl, à Satigny. Il en ressortait que l'Accord sur la libre circulation des personnes, qui faisait partie intégrante des accords bilatéraux entrés en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2002 prévoyait que le travailleur frontalier ou la travailleuse frontalière dépendait du régime d'assurance-maladie de son lieu de travail, mais qu'elle pouvait choisir de s'assurer contre la maladie en France. Cas échéant, elle était invitée à remplir et à lui retourner le formulaire annexé, après l'avoir fait compléter (partie 6) par la caisse primaire d'assurance-maladie (ci-après CPAM) de son lieu de résidence, dans les trois mois qui suivaient la date de son changement de situation. D'autres instructions suivraient si elle s'assurait à l'assurance-maladie suisse. Son attention était attirée sur le fait que sans réponse de sa part dans les délais indiqués, le SAM l'affilierait d'office dans le système d'assurance-maladie suisse. La décision d'affiliation d'office pourrait avoir un impact important sur le montant de ses primes d'assurance-maladie et par conséquent sur sa situation financière. En cas de demande d'annulation de l'affiliation d'office, un montant de CHF 100.- serait perçu à titre d'émolument administratif.
3. Le 19 avril 2018, le SAM a adressé à l'assurée, par pli recommandé, à son adresse de Divonne-les-Bains, un avis d'affiliation d'office auprès d'un assureur-maladie LAMal. Dès lors qu'elle n'avait pas répondu à son courrier du 14 décembre 2016 lui demandant de l'informer sur son choix d'assurance-maladie, le SAM devait considérer qu'elle n'avait pas entrepris de démarches concernant son affiliation. Il se voyait donc contraint de procéder à son affiliation d'office auprès d'un assureur-maladie suisse, conformément à l'art. 6a al. 3 LAMal. L'assureur Progrès sis à Zurich la contacterait ultérieurement et procéderait à l'affiliation d'office des éventuels membres de sa famille. L'affiliation d'office prendrait effet le 1<sup>er</sup> avril 2018.

L'envoi du formulaire du choix du système d'assurance-maladie applicable complété et signé de sa part ainsi que par la CPAM de son lieu de résidence indiquant son choix auprès de l'assurance-maladie en France serait considéré comme une demande d'annulation d'affiliation d'office. Celui-ci devrait lui parvenir impérativement dans les trente jours suivants la date du présent courrier, faute de quoi son affiliation dans le système suisse (LAMal) ne pourrait pas être annulée. La présente décision pouvait faire l'objet d'une opposition auprès de l'organe qui l'avait prise dans le délai de trente jours.

4. L'assurée a formé opposition à la décision précitée le 17 mai 2018, faisant valoir que le courrier du 14 décembre 2016 ne lui avait pas été adressé personnellement,

mais à l'adresse de son employeuse. C'était sa première expérience professionnelle en Suisse et elle n'avait aucune connaissance sur le système d'assurance-maladie, ni sur le choix qui allait lui être imposé. Elle ne bénéficiait d'aucune assurance-maladie depuis plusieurs mois. Dès qu'une décision d'opposition validée par le SAM lui serait envoyée, elle entreprendrait des démarches auprès de la CPAM. Elle présentait ses excuses pour le retard.

5. L'assurée a adressé, le 20 août 2018, un courriel au directeur du SAM indiquant qu'elle travaillait comme aide à domicile pour la société B\_\_\_\_\_, à Satigny. Durant cette année, elle avait suivi une formation en France pour devenir esthéticienne. Pour financer sa formation et subvenir à ses besoins, elle travaillait comme aide à domicile pour la société précitée. Elle prenait l'initiative de le contacter personnellement, car elle avait sollicité les services du SAM par tous les moyens de communication possibles, sans aucun retour sur sa demande d'être assurée à l'assurance-maladie française. Si elle était arrivée à cette situation, c'était que le délai de réponse auprès de l'assurance-maladie française n'avait pas été respecté, car elle avait pris connaissance tardivement du courrier qui lui avait été adressé. En effet, le courrier avait été envoyé à B\_\_\_\_\_ et celle-ci le lui avait remis tardivement. C'était dans ce contexte qu'elle demandait au SAM de l'affilier auprès de l'assurance-maladie française. Elle n'avait pas les moyens financiers d'être assurée en Suisse et était suivie par un allergologue à Ferney-Voltaire. Elle avait vraiment besoin d'être affiliée dans le meilleurs délais à l'assurance-maladie française pour reprendre ses traitements chez son spécialiste. Après plusieurs mois d'attente, elle demandait d'être informée sur le traitement de sa demande et de son opposition.
6. Par courriel du 20 août 2018, le SAM a répondu à l'assurée qu'une décision sur opposition lui serait adressée prochainement.
7. Par décision du 18 octobre 2018, le SAM s'est excusé du délai pris pour statuer sur l'opposition de l'assurée, lequel était lié à une importante surcharge de travail. Les données de l'office cantonal de la population et des migrations (ci-après OCPM) indiquaient qu'elle était titulaire d'un permis G depuis le 6 décembre 2016. Le 14 décembre 2016, le SAM lui avait adressé un courrier à l'adresse de son employeur l'informant des démarches à suivre pour choisir un système d'assurance-maladie. Un rappel lui avait été adressé le 14 février 2017. Malgré ces courriers, aucune réponse ni aucun formulaire n'étaient parvenus au SAM de sa part. Ainsi, elle n'avait pas donné suite à son obligation de s'assurer en temps utile auprès d'un assureur suisse LAMal ou auprès de l'assurance-maladie sociale française (CMU) dans le délai de trois mois. C'était dès lors à juste titre que le SAM l'avait affiliée d'office auprès de Progrès à partir du 1<sup>er</sup> avril 2018, conformément à l'art. 6a al. 3 LAMal. Toutefois, si elle produisait le formulaire « choix du système d'assurance-maladie », complété, tamponné et signé par la CPAM, en indiquant vouloir être assurée en France, le SAM serait prêt à réexaminer son dossier. En conclusion, la décision d'affiliation d'office du 19 avril 2018 était confirmée.

8. Le 17 novembre 2018, l'assurée a formé recours contre la décision précitée auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice. Depuis plusieurs mois, elle entreprenait des démarches auprès de diverses administrations afin de faire valoir ses droits en France, mais toutes ses demandes avaient été rejetées. Elle souhaitait pouvoir être assurée pour la maladie en France et que ses dettes vis-à-vis de l'assurance-maladie suisse qui lui avait été imposée soient annulées. Elle n'avait pas les moyens financiers de payer les primes d'assurance dont elle n'avait pas bénéficié.

À l'appui de son recours, elle a produit :

- un certificat de travail et intermédiaire établi par B\_\_\_\_\_ Sàrl le 15 juin 2017 indiquant que l'assurée travaillait pour elle en qualité d'aide à domicile depuis le 3 août 2016, en contrat à durée déterminée, et depuis le 3 mai 2017, en contrat à durée indéterminée ;

- le contrat d'engagement à durée indéterminée liant B\_\_\_\_\_ Sàrl à l'assurée ;

- des certificats de travail établis par son employeur C\_\_\_\_\_ de Divonne attestant d'une activité d'esthéticienne du 8 au 9 juillet 2017, du 11 au 20 août 2017, du 28 au 30 septembre 2017, le 1<sup>er</sup> octobre 2017, du 11 au 12 novembre 2017, du 21 au 24 mars 2018 et du 26 au 27 mai 2018 ;

- un courriel du 15 octobre 2018 adressé à la CPAM, dans lequel l'assurée indiquait qu'après plusieurs mois de démarches pour être affiliée au régime français de l'assurance-maladie, elle avait reçu, la semaine précédente, un courriel du SAM qui était prêt à réexaminer son dossier. Elle demandait au CPAM de bien vouloir étudier son dossier et lui donner une réponse favorable ;

- un courriel du 16 octobre 2018 par lequel la CPAM indiquait à l'assurée lui avoir notifié, le 28 mars 2017, une fermeture de droit au 2 août 2016, en lui transmettant en retour le formulaire « droit d'option » avec la mention de refus, lequel était destiné aux autorités suisses qui ne semblaient pas en avoir eu connaissance. L'assurée avait contesté cette décision et le service Commission de Recours Amiable (ci-après CRA) avait confirmé la position de la CPAM, le 14 septembre 2017. L'assurée avait ensuite adressé une saisine en conciliation. Le 27 février 2018, sa radiation du régime français lui avait été confirmée par courriel ainsi que le bien-fondé des réponses apportées par le service affiliation de la CPAM de l'Ain et de la CRA. De plus, elle avait été invitée à répondre au courrier envoyé par la CPAM le 23 août 2017 en cas de changement de situation professionnelle avérée, car le service affiliation avait la possibilité de reprendre l'étude de ses droits. Elle n'avait toutefois pas répondu à cette demande. L'assurée avait à nouveau sollicité le service conciliation pour faire valoir ses droits à l'assurance-maladie, le 7 septembre 2018. Sa demande avait déjà fait l'objet d'une réponse, mais ce service avait néanmoins pris connaissance des pièces complémentaires. Du point de vue réglementaire, même si la caisse suisse avait accordé un délai supplémentaire à l'assurée pour lui fournir un justificatif d'affiliation en France, ce n'était pas un

critère pour reprendre l'instruction de son dossier. La CRA lui avait adressé ses conclusions, qu'elle pouvait contester en recourant auprès du Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale (TASS). En revanche, elle justifiait de quelques heures de travail en France en sus de son activité en Suisse effective depuis le 3 août 2016. Lorsqu'une personne occupait normalement une activité salariée au sein de deux ou plusieurs États de l'Union européenne pour le compte d'un ou plusieurs employeurs, on parlait d'une situation de travailleur pluriactif. La Suisse était également concernée par ce dispositif. En cas d'emploi simultané en France et en Suisse, il convenait de mettre en place la détermination de la législation applicable auprès de la caisse d'assurance-maladie. S'il s'avérait que dans sa situation la France était reconnue comme État compétent pour la couvrir, la CPAM devait lui délivrer un formulaire pour la portabilité de ses droits (A1) et régulariser sa situation concernant les cotisations. Cela étant, après vérification, elle n'occupait pas simultanément deux emplois en France et en Suisse. En effet, le nombre d'heures effectuées sur son activité secondaire n'était pas suffisant et il ne s'agissait pas d'une activité régulière. Par conséquent, malgré les nouveaux éléments fournis, le service affiliation de la CPAM l'Ain ne pouvait pas mettre en place la détermination de la législation applicable et confirmait la fermeture des droits au 2 août 2016. L'assurée était invitée à faire les démarches d'affiliation auprès de la caisse suisse et de porter à la connaissance de celle-ci tous les éléments de son dossier.

9. Par réponse du 20 décembre 2018, l'intimé a conclu au rejet du recours. La recourante n'avait pas donné suite à son obligation de s'assurer en temps utile dans le délai de trois mois et c'était dès lors à juste titre qu'elle avait été affiliée d'office auprès de Progrès à partir du 1<sup>er</sup> avril 2018. Conformément à l'art. 2 al. 6 OAMal, la recourante devait prouver qu'elle bénéficiait dans l'État de résidence d'une couverture en cas d'assurance-maladie. Or cet élément faisait défaut, la CPAM de l'Ain ayant confirmé la fermeture des droits de la recourante au 2 août 2016 et retourné le formulaire avec la mention « refus » le 28 mars 2017. La recourante pouvait, à certaines conditions si elle était dans une situation économique modeste, avoir droit à un subside. Elle devait le demander par courrier adressé au SAM.
10. Par réplique du 20 janvier 2019, la recourante a indiqué s'être renseignée sur les dates d'envoi des courriers du SAM. Ceux des 14 décembre 2016 et 14 février 2017 lui avaient été adressés chez son employeur. Deux années après les faits, elle confirmait ne pas avoir reçu les courriers du SAM. Elle avait demandé des explications à son employeuse et fait une réclamation au bureau de poste de Divonne-les-Bains, qui lui avait dit que sa plainte intervenait beaucoup trop tard. Deux années après les faits, la poste française n'était pas en mesure de l'informer sur les dates de réception des courriers. Il était notoire qu'il y avait un important dysfonctionnement dans la distribution du courrier à Divonne-les-Bains tout au long de l'année. Elle produisait des articles de journaux l'attestant. Dès qu'elle avait eu connaissance de son affiliation d'office, elle avait entrepris les démarches

auprès de l'assurance-maladie française et du service de l'assurance-maladie à Genève. Or, ces démarches n'avaient apporté aucun résultat concret. Elle se battait depuis deux ans pour que ses droits d'assurance-maladie soient reconnus en France.

Elle exerçait un métier alimentaire en Suisse. Son projet professionnel était de devenir esthéticienne. Elle s'était inscrite l'année précédente en formation à distance en France pour le devenir. Malheureusement, elle avait échoué à ses examens. Le problème de son assurance-maladie avait eu un impact considérable sur sa personne. Dans le cadre de sa formation d'esthéticienne, elle travaillait en parallèle au domaine de Divonne en tant qu'esthéticienne afin de pratiquer ce métier. Pour prouver sa bonne foi, elle joignait les justificatifs de ses recours auprès de l'assurance-maladie française, ses contrats de travail en tant qu'esthéticienne et son justificatif de formation pour le CPA esthétique. Elle demandait à pouvoir bénéficier de l'assurance-maladie en France et à l'annulation de sa dette vis-à-vis de l'assurance-maladie suisse, car elle n'avait pas les moyens financiers de les payer.

11. Le 11 février 2019, le SAM a dupliqué, relevant que les deux lettres d'information avaient été libellées au nom de la recourante à l'adresse de son employeuse en Suisse et qu'elles n'avaient donc pas été adressées en France. La recourante avait envoyé le 27 février 2017, le formulaire à la CPAM, laquelle l'avait retourné avec la mention « refus » le 28 mars 2017. Dès lors que ce formulaire était précisément annexé à chaque courrier d'information, cela démontrait que la recourante les avait bien reçues. Elle n'avait cependant pas donné suite à ces lettres. Ce n'était que par courrier du 17 mai 2018 qu'elle s'était manifestée auprès du SAM en formulant une opposition contre la décision d'affiliation d'office. En l'absence d'attestation par la CPAM que la recourante était couverte en France, l'exemption à une couverture d'assurance-maladie en Suisse n'était pas possible.

Il ressortait des diverses pièces produites par la recourante que son taux d'activité en France était très faible. Elle n'exerçait dès lors pas une activité substantielle en France (art. 13 du règlement 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale), ce qui avait été relevé par la conciliatrice de la CPAM, à teneur du courriel du 16 octobre 2018. Pour lever toute ambiguïté à ce sujet, la recourante devrait produire le formulaire A1, qu'elle pouvait obtenir auprès de sa caisse de compensation AVS en Suisse, lequel déterminait la législation applicable en matière d'assurance-maladie. Si un tel document devait être produit, l'intimé demandait un délai pour se déterminer sur ce point.

12. Le 5 mars 2019, la recourante a informé la chambre de céans avoir entrepris les démarches pour bénéficier du document A1 qu'elle attendait toujours. Elle relançait aujourd'hui les administrations afin de recevoir le formulaire A1 et demandait en conséquence un délai.

13. Le 3 juillet 2019, la recourante a informé la chambre de céans qu'après de longs mois d'attente et de multiples relances, elle avait reçu une lettre de la CPAM disant que son activité en France était marginale. Dans ce contexte, elle ne pouvait pas bénéficier du formulaire A1. Elle espérait une réponse rapide de la chambre des assurances sociales pour pouvoir bénéficier de ses droits à l'assurance-maladie en France. Elle regrettait que le SAM ait contesté sa demande de bénéficier de l'assurance-maladie en France et qu'il n'y ait pas eu de conciliation avec celui-ci.

En annexe de son courrier du 3 juillet 2019, l'assurée a transmis à la chambre de céans le courrier reçu par elle de la CPAM de l'Ain du 21 juin 2019 indiquant que son activité sur le territoire français représentait moins de 5% de son activité totale et qu'en conséquence, en application du règlement communautaire 883/04, cette activité était considérée comme marginale et sans incidence sur sa protection sociale. Elle était donc frontalière depuis le début de son activité en Suisse, le 3 août 2016. La CPAM confirmait donc le refus d'affiliation du 28 mars 2017. Pour ses soins reçus en France, elle devait contracter une assurance-maladie en Suisse et lui adresser le formulaire E 106 (ou S1) émis par cette dernière. Elle était priée de l'informer de tout changement de situation.

14. Le 18 juillet 2019, le SAM a constaté que selon le courrier de la CPAM du 21 juin 2019, la recourante était frontalière depuis le début de son activité en Suisse au 3 août 2016 et que c'était à juste titre qu'il l'avait affiliée d'office.
15. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

### **EN DROIT**

1. a. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 4 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ – E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA – RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 18 mars 1994 (LAMal – RS 832.10).
- b. En vertu de l'art. 58 al. 2 phr. 1 LPGA, si l'assuré ou une autre partie sont domiciliés à l'étranger, le tribunal des assurances compétent est celui du canton de leur dernier domicile en Suisse ou celui du canton de domicile de leur dernier employeur suisse.
- c. En l'espèce, la recourante est domiciliée en France et travaille pour une employeuse sise dans le canton de Genève. Sa contestation porte sur une question relative à la LAMal. La chambre de céans est par conséquent compétente ratione loci et materiae pour juger du cas d'espèce.
2. Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 à 61 LPGA; art. 36 de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 29 mai 1997 [LaLAMal – J 3 05]; art. 89B de la loi genevoise sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA – E 5 10]).

3. Le litige porte sur le bien-fondé de l'affiliation d'office de la recourante à l'assurance obligatoire pour les soins en cas de maladie auprès de l'assureur Progrès.
4. Selon l'art. 3 al. 1 LAMal, toute personne domiciliée en Suisse doit s'assurer pour les soins en cas de maladie, dans les trois mois qui suivent sa prise de domicile en Suisse.

En vertu de l'art. 3 al. 3 let. a LAMal, le Conseil fédéral peut étendre l'obligation de s'assurer à des personnes qui n'ont pas de domicile en Suisse, en particulier celles qui exercent une activité en Suisse ou y séjournent habituellement au sens de l'art. 13 al. 2 LPGA.

Faisant usage de cette compétence, le Conseil fédéral a édicté, notamment, l'art. 1 al. 2 let. d de l'ordonnance sur l'assurance-maladie du 27 juin 1995 (OAMal - RS 832.102), aux termes duquel sont tenues de s'assurer les personnes qui résident dans un État membre de l'Union européenne et qui sont soumises à l'assurance suisse en vertu de l'Accord du 21 juin 1999 entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses États membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes (ALCP - RS 0.142.112.681) et de son annexe II, mentionnés à l'art. 95a let. a LAMal.

L'ALCP est entré en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2002.

Selon l'art. 2 al. 6 OAMal, sont exceptées de l'obligation de s'assurer, sur requête, les personnes qui résident dans un État 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'État de résidence et lors d'un séjour dans un autre État membre de l'Union européenne et en Suisse d'une couverture en cas de maladie.

À teneur de l'art. 6a al. 1 let. a LAMal, les cantons informent sur l'obligation de s'assurer les personnes qui résident dans un État membre de la Communauté européenne, en Islande ou en Norvège et qui sont tenues de s'assurer parce qu'elles exercent une activité lucrative en Suisse.

Le frontalier n'entendant pas être soumis au régime de l'assurance-maladie obligatoire suisse présente une demande d'exemption, en temps utile, à l'autorité désignée par le canton (art. 6a al. 3 phr. 2 LAMal), soit, dans le canton de Genève, au SAM (art. 5 de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 29 mai 1997 - LaLAMal - J 3 05). Cette demande doit comporter l'exercice du droit d'option et fournir la preuve de la couverture contre le risque « maladie » dans l'État de résidence et lors d'un séjour dans un autre État membre de l'Union européenne et en Suisse. Dans les relations franco-suisse, la demande doit être présentée au moyen d'un formulaire ad hoc, qui doit être obligatoirement visé par la CPAM du lieu de résidence.

5. En l'espèce, dans la mesure où l'intimé a adressé son courrier d'information du 14 décembre 2016 à la recourante par pli simple à l'adresse de son employeur, il subsiste un doute sur sa bonne réception par elle. Cette question peut toutefois rester ouverte, car même si la recourante ne l'a pas reçu, cela ne lui a pas porté préjudice. En effet, elle avait encore la possibilité d'exercer son droit d'option après la réception de la décision d'affiliation d'office adressée à elle par le SAM le 19 avril 2018. Elle a bien reçu cette décision, puisqu'elle y a formé opposition dans le délai requis.

La recourante ne pouvant être couverte contre le risque « maladie » en France, vu le refus d'affiliation de la CPAM du 28 mars 2017, confirmé le 21 juin 2019, elle ne remplit pas l'une des conditions de l'art. 2 al. 6 OAMal permettant une exemption à l'obligation d'être assuré pour la maladie en Suisse prévue par l'art. 1 al. 2 let. d OAMal). Son affiliation d'office auprès de l'assureur Progrès doit par conséquent être confirmée.

6. Infondé, son recours sera rejeté.
7. La procédure est gratuite.

**PAR CES MOTIFS,  
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

**Statuant**

**À la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. Le rejette.
3. Dit que la procédure est gratuite.
4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110), auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) ; le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Isabelle CASTILLO

Catherine TAPPONNIER

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe le