

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4518/2015

ATAS/679/2016

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 30 août 2016

2^{ème} Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à ÉCHENEVEX, FRANCE

recourant

contre

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

intimé

Siégeant : Raphaël MARTIN, Président; Christine BULLIARD MANGILI et Anny SANDMEIER, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Monsieur A_____ (ci-après : l'intéressé ou le recourant), né le _____ 1977, de nationalité française, domicilié à Echenevex (Haute-Savoie / F), travaille depuis mars 2002 chez B_____ SA, à Meyrin (GE). Il est depuis le 19 mars 2002 au bénéfice d'une autorisation frontalière valable pour toute la Suisse (permis G).
2. Le 30 juillet 2002, l'intéressé a exercé son droit d'option pour sa couverture d'assurance-maladie, en choisissant d'être assuré dans son pays de résidence, la France.
3. Le 1^{er} mai 2015, l'intéressé a demandé au service de l'assurance-maladie du canton de Genève (ci-après : SAM) de l'autoriser à s'affilier au régime suisse de l'assurance obligatoire des soins, régi par la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal - RS 832.10). Il disait n'avoir jamais fait valoir son droit d'option et jamais demandé à déroger à l'obligation de s'assurer en Suisse pour le risque de la maladie. Cela tenait au fait que les autorités cantonales suisses compétentes avaient estimé que les frontaliers n'avaient pas à exprimer leur choix, lesdites autorités étant d'accord que les frontaliers optent tacitement. Le Tribunal fédéral avait rendu, en mars 2015, un arrêt infirmant cette pratique. En France, à partir du 1^{er} juin 2015, l'ensemble des contrats d'assurance maladie privée seraient échus, en vertu d'un décret ministériel au demeurant contesté « par un recours en annulation auprès du Conseil d'État en France » ; ce recours n'ayant pas d'effet suspensif, l'intéressé devait s'inscrire en France auprès de la Couverture maladie universelle (ci-après : CMU), en attendant d'obtenir l'accord du SAM d'être assuré désormais en Suisse contre la maladie.
4. Par décision du 20 mai 2015, le SAM a refusé d'affilier l'intéressé dans le système LAMal, dès lors qu'en 2002 l'intéressé avait officiellement choisi l'option de s'assurer dans son pays de résidence en lui retournant le formulaire du choix du système d'assurance-maladie applicable, dûment complété et signé.
5. Le 18 juin 2015, l'intéressé a formé opposition à cette décision. Les conditions d'exercice du droit d'option avaient été modifiées en 2013 sans qu'il n'en ait été formellement informé ; sa signature de 2002 n'était plus valable ; il souhaitait exercer son droit d'option « aux conditions de la note conjointe du 1^{er} février 2013 ».
6. Par décision sur opposition, du 19 novembre 2015, le SAM a rejeté l'opposition de l'intéressé et confirmé sa décision du 20 mai 2015. Le droit d'option en faveur de l'assurance-maladie de l'État de résidence devait être exercé dans les trois mois suivant la survenance de l'obligation de s'assurer en Suisse. Il ne pouvait l'être qu'une seule fois, à moins qu'un nouveau fait générateur de son exercice ne survienne. L'intéressé avait choisi, le 30 juillet 2002, de rester affilié à l'assurance-maladie de son pays de résidence, de façon « irrévocable durant (son) activité en Suisse » comme le précisait le courrier annexé au formulaire qu'il avait retourné à cette fin dûment rempli au SAM. Il avait opté pour le système français d'assurance-

maladie. La « note conjointe du 23 mai 2014 » rappelait clairement que les personnes ayant opté pour une assurance privée française devaient rester assurées dans le régime français de l'assurance-maladie ; la fermeture par la France de la possibilité de choisir une assurance privée ne constituait pas un motif de révocation du choix déjà exercé pour le système français.

7. Le 23 décembre 2005, l'intéressé a recouru contre cette décision sur opposition auprès de la chambre des assurances de la Cour de justice. Le droit d'option devait être exercé dans les trois mois suivant la survenance de l'obligation de s'assurer en Suisse. Son permis de travail ayant débuté le 18 (recte : 19) mars 2002 et son contrat de travail le 1^{er} avril 2002, il avait exercé son droit d'option hors délai, puisque c'était le 30 juillet 2002, si bien que ce choix était caduc.
8. Le 13 janvier 2016, l'intéressé a complété son recours par l'envoi des pièces de son dossier.
9. Par mémoire du 11 février 2016, le SAM a conclu au rejet du recours. L'Accord entre la Suisse et l'Union européenne était entrée en vigueur le 1^{er} juin 2002. Les trois mois du délai d'option avaient commencé à courir à cette date-ci, jour de la survenance de l'obligation de s'assurer en Suisse. En ayant exercé son droit d'option le 30 juillet 2002, l'intéressé l'avait fait en temps utile. Il devait rester affilié au système d'assurance-maladie qu'il avait choisi, à savoir celui de son pays de résidence.
10. Cette écriture a été communiquée à l'intéressé.
11. La cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. 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). Elle est compétente ratione materiae pour connaître du présent recours, dès lors que celui-ci est dirigé contre une décision sur opposition rendue en application de la LAMal et de ses dispositions d'application.

Le présent recours a été interjeté en temps utile (art. 60 al. 1 et 38 al. 4 let. c LPGA). Il satisfait aux exigences, peu élevées, de forme et de contenu prescrites par la loi (art. 61 let. b LPGA). La décision attaquée affecte suffisamment la situation du recourant pour que celui-ci dispose d'un intérêt digne de protection à son annulation ou sa modification, et ait ainsi qualité pour recourir (art. 59 LPGA).

Le présent recours est donc recevable.

2. a. 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), entré en vigueur le 1^{er} juin 2002, prévoit à son art. 8 que les parties règlent, conformément à l'annexe II, la coordination des systèmes de sécurité sociale dans le but d'assurer notamment la détermination de la législation applicable (let. b). Les parties contractantes appliquent entre elles le règlement (CE) n° 883/2004, dans sa teneur modifiée le 16 septembre 2009 (ci-après : règlement n° 883/2004 - RS 0.831.109.268.1), ainsi que le règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil de l'Union européenne du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement n° 883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (ci-après : règlement n° 987/2009 - RS 0.831.109.268.11 ; ATAS/463/2015 du 23 juin 2015 consid. 3 ; Ghislaine FRÉSARD-FELLAY/ Bettina KAHIL-WOLFF / Stéphanie PERRENOUD, p. 598, n. 8).

b. Selon l'art. 11 par. 3 let. a du règlement n° 883/2004, la personne qui exerce une activité salariée ou non salariée dans un État membre est, sous réserve des art. 12 et 16, soumise à la législation de cet État membre. Cette disposition fait du lieu de travail le critère principal de rattachement et consacre le principe de la *lex loci laboris*. L'État d'emploi est alors seul compétent en vertu du principe de l'unicité de la législation applicable prévu par l'art. 11 par. 1 du règlement n° 883/2004, selon lequel les personnes auxquelles le règlement est applicable ne sont soumises qu'à la législation d'un seul État membre.

Ce principe peut être assorti d'exceptions. En application de l'art. 83 du règlement n° 883/2004, l'Annexe XI audit règlement régit les modalités particulières d'application de législations de certains États membres. Il en ressort notamment que les personnes soumises aux dispositions légales suisses peuvent, sur demande, être exemptées de l'assurance-maladie obligatoire (du régime LAMal) en tant qu'elles résident dans certains des États membres (dont la France) et peuvent prouver qu'elles y bénéficient d'une couverture en cas de maladie. Cette faculté est communément appelée « droit d'option » (ATF 135 V 339 consid. 4.3.2 in fine).

Sur les questions ici considérées, la situation n'était pas différente jusqu'au 31 mars 2012 (RO 2012 2345), sous l'empire du règlement n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non-salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté (RO 2004 121) – qui a été remplacé par le règlement n° 883/2004 –, ainsi que du règlement (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 fixant les modalités d'application du règlement n° 1408/71 (ci-après : règlement n° 574/72) – qui a été remplacé par le règlement n° 987/2009.

c. Le droit suisse de l'assurance-maladie a été adapté aux normes du droit conventionnel.

Toute personne domiciliée en Suisse doit s'assurer pour les soins en cas de maladie, ou être assurée par son représentant légal, dans les trois mois qui suivent sa prise de domicile ou sa naissance en Suisse (art. 3 al. 1 de la loi fédérale sur l'assurance-

maladie du 18 mars 1994 - LAMal - RS 832.10). 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 ou sont occupées à l'étranger par une entreprise ayant un siège en Suisse (art. 3 al. 3 LAMal). L'ordonnance sur l'assurance-maladie du 27 juin 1995 (OAMal - RS 832.102) prévoit que sont tenues de s'assurer notamment « les personnes qui résident dans un État membre de l'Union européenne et qui sont soumises à l'assurance suisse en vertu de (l'ALCP) et de son annexe II, mentionnés à l'art. 95a let. a de la loi (art. 1 al. 2 let. d OAMal), étant précisé que cet art. 95a let. a LAMal fait référence aux règlements n° 1408/71 et 574/72 « dans leur version adaptée » (donc aux règlements n° 883/2004 et n° 987/2009). L'art. 2 al. 6 OAMal énumère au nombre des exceptions à l'obligation de s'assurer le cas des personnes qui résident dans un État membre de l'Union européenne et en font la requête, 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'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.

Selon l'annexe II à l'ALCP, section A, ch. 1 notamment ad règlement n° 883/2004 et n° 987/2009, let. i, ch. 3b/aa, la demande d'exemption doit être déposée dans les trois mois qui suivent la survenance de l'obligation de s'assurer en Suisse.

d. De leur côté, les autorités françaises avaient admis, transitoirement, que les frontaliers résidant en France mais travaillant en Suisse disposent, s'ils optaient pour la couverture d'assurance-maladie en France, de la sous-option de s'y assurer auprès d'un opérateur privé plutôt qu'auprès de la CMU. Depuis le 1^{er} juin 2014, les frontaliers qui avaient opté pour le système français et souscrit une assurance privée ont été progressivement transférés à l'assurance sociale française (la CMU) à la date d'échéance annuelle de leur contrat privé mais au plus tard le 1^{er} juin 2015 (ATAS/58/2015 consid. 5b/bb *in fine*).

C'est une question purement interne à la France qu'il ne soit plus possible aux frontaliers optant ou ayant opté pour le système français de ne plus pouvoir, dès le 1^{er} juin 2015 au plus tard, être affilié à un assureur privé mais de devoir l'être auprès de la CMU (arrêt du Tribunal fédéral 9C_105/2016 du 5 avril 2016 consid. 5, statuant sur recours c/ ATAS 955/2015 du 15 décembre 2015).

3. a. En l'espèce, le recourant ne se trouve pas dans la situation visée par l'arrêt du Tribunal fédéral qu'il avait invoqué dans sa demande initiale, arrêt par lequel ladite juridiction a effectivement jugé que le droit d'option ne pouvait être (ni avoir été) exercé tacitement (9C_801/2014 du 10 mars 2015). Contrairement à ce qu'il avait d'abord affirmé, le recourant a opté explicitement pour le système français de la couverture d'assurance-maladie, lorsqu'il s'est mis à travailler en Suisse comme frontalier français, en 2002.

b. Il a effectué ce choix dans les trois mois à compter de l'entrée en vigueur de l'ALCP, le 1^{er} juin 2002. Jusque-là, les travailleurs frontaliers n'avaient pas l'obligation de s'affilier à la LAMal, faute de domicile en Suisse (art. 3 LAMal), mais n'en avaient que la faculté (art. 3 OAMal). Le droit d'option, permettant de déroger à l'obligation de s'assurer contre la maladie dans le pays du lieu de travail, est né en même temps que ce dernier, donc avec l'entrée en vigueur de l'ALCP. Dès lors, en l'exerçant le 30 juillet 2002, le recourant a agi bien à temps. Son argument selon lequel il aurait exercé son droit d'option tardivement et qu'en conséquence son choix serait caduc ne mérite pas protection sous l'angle des règles de la bonne foi ; il confine même à la témérité.

c. Le choix que le recourant a fait était par ailleurs irrévocable, ainsi que cela a été largement indiqué aux frontaliers à l'époque, en particulier par un courrier annexé au formulaire qui leur avait été envoyé et qu'en l'occurrence le recourant avait retourné dûment rempli à l'intimé en lui précisant opter pour le système français (arrêt du Tribunal fédéral 9C_467/2016 du 9 août 2016 consid. 4). Le caractère irrévocable du choix du droit applicable a été repris dans les directives et circulaires d'information qui ont été édictées par les autorités compétentes, en particulier, en Suisse, par l'Office fédéral des assurances sociales (ci-après : OFAS ; cf. document intitulé « Effets de l'Accord sur la libre circulation des personnes avec la Communauté européenne au regard de l'assurance-maladie », de février 2002), puis conjointement, en Suisse et en France, par l'OFAS et la Direction (française) de la sécurité sociale, par le biais d'une « Note conjointe 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 et l'Union européenne », du 11 mars 2008, qui a été adaptée à l'évolution du droit le 1^{er} février 2013.

Le recourant n'avance ni ne prouve des faits dont il résulterait qu'une nouvelle possibilité d'opter pour le régime suisse ou français de l'assurance-maladie se serait présentée à lui. Il ne prétend pas, en particulier, qu'il aurait repris une activité en Suisse après une période de chômage ou qu'il aurait acquis le statut de pensionné. La fermeture de la possibilité de s'assurer en France auprès d'opérateurs privés ne reconstitue pas un droit de se soumettre au régime de la LAMal (arrêt du Tribunal fédéral 9C_467/2016 précité consid. 4.1).

4. Mal fondé, le présent recours doit être rejeté.
5. La procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

* * * * *

**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

Le président

Sylvie SCHNEWLIN

Raphaël MARTIN

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