

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 8 décembre 2022

---

Composition : M. MÉTRAL, président  
M. Piguet et Mme Gauron-Carlin, juges  
Greffier : M. Favez

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**A.X.** \_\_\_\_\_, à J. \_\_\_\_\_, recourante, représentée par Me Gilles Davoine,  
avocat à Nyon,

et

**CAISSE AVS X.** \_\_\_\_\_, à [...], intimée.

---

**Art. 23 LPGA**

**E n f a i t :**

**A.**           **a)** A.X.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née le [...] 1954, de nationalité M.\_\_\_\_\_ (Pays de l'Union européenne, ci-après : UE), et B.X.\_\_\_\_\_, né le [...] 1955, de nationalité suisse, se sont mariés le [...] 2014. A.X.\_\_\_\_\_ était domiciliée en M.\_\_\_\_\_ (UE) jusqu'au [...] 2014. Elle est depuis lors domiciliée en Suisse, à J.\_\_\_\_\_, avec son époux. Elle est titulaire d'une pension de retraite M.\_\_\_\_\_ (UE).

A.X.\_\_\_\_\_ est assurée en M.\_\_\_\_\_ (UE) contre le risque de maladie depuis le mois de juin 2016 au moins. Elle a été dispensée de l'obligation de s'affilier à l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie et d'accident, en Suisse, pour la période du 1<sup>er</sup> mai 2017 au 30 avril 2022, par décision du 23 août 2017 de l'Office vaudois de l'assurance-maladie. Cette décision tient notamment compte du statut de rentière de A.X.\_\_\_\_\_, ainsi que d'une carte d'assurée délivrée par l'Institution commune LAMal, garantissant une couverture d'assurance suffisante par une institution d'assurance étrangère.

**b)** Le 15 janvier 2020, B.X.\_\_\_\_\_ a adressé à la Caisse AVS X.\_\_\_\_\_ (ci-après : la Caisse de compensation ou l'intimée) une demande de rente de vieillesse. A réception de cette demande, la Caisse de compensation l'a informé du fait qu'en raison des cotisations qu'il avait lui-même payées, il était possible que son épouse puisse prétendre à une rente de vieillesse bien qu'elle n'ait jamais elle-même cotisé en Suisse. La Caisse de compensation a par conséquent suggéré qu'elle dépose à son tour une demande de rente.

Donnant suite à cette proposition, A.X.\_\_\_\_\_ a déposé une demande de rente le 20 janvier 2020. Par décision du 13 mai 2020, la Caisse de compensation lui a alloué une rente de vieillesse de 80 francs par mois pour la période du 1<sup>er</sup> août au 31 décembre 2018, puis de 81 francs par mois dès le 1<sup>er</sup> janvier 2019.

**c)** Le 6 août 2020, l'Institution commune LAMal a invité A.X.\_\_\_\_\_ à s'affilier à une assurance-maladie en Suisse pour la période courant dès le 1<sup>er</sup> août 2020. En effet, elle était soumise à une obligation d'assurance en Suisse contre les risques de maladie et accident, dès lors qu'elle était titulaire d'une rente suisse.

Le 2 octobre 2020, A.X.\_\_\_\_\_ a écrit à la Caisse de compensation et à l'Institution commune LAMal en déclarant renoncer à sa rente de vieillesse. Cette rente de 81 francs par mois avait en effet pour conséquence une obligation de souscrire une assurance-maladie en Suisse pour un montant mensuel de l'ordre de 300 francs. Elle se déclarait surprise de n'avoir pas été avertie de cette conséquence financière et légale et s'engageait à restituer les trois rentes mensuelles qui lui avaient déjà été versées.

Le 23 octobre 2020, l'Office fédéral des assurances sociales, répondant à une demande de renseignements de la Caisse de compensation, a exposé, en substance, qu'il découlait des règles de coordination de l'Accord du 21 juin 1999 entre la Suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes (ALCP ; RS 0.142.112.6819) que la Suisse ne pouvait pas accepter une renonciation à percevoir une rente suisse lorsque cette renonciation entraînait la compétence de la M.\_\_\_\_\_ (UE) en matière d'assurance-maladie. Les autorités M.\_\_\_\_\_ (UE) avaient marqué clairement et explicitement leur refus d'un tel procédé.

Par décision du 27 octobre 2020, la Caisse de compensation a refusé la renonciation de A.X.\_\_\_\_\_ à une rente de vieillesse.

L'assurée a fait opposition à cette décision en alléguant avoir été victime de deux problèmes cardiaques successifs lors de ses vacances dans le M.\_\_\_\_\_ (UE). Elle avait subi une opération cardiaque le 27 novembre 2020 à H.\_\_\_\_\_, qui s'était bien déroulée, mais qui exigeait un suivi médical important. Il serait judicieux que ce suivi puisse être effectué par le chirurgien qui l'avait opérée et en qui elle avait toute

confiance. Elle souhaitait donc renoncer à la rente de vieillesse suisse pour pouvoir continuer à bénéficier d'une couverture médicale en M. \_\_\_\_\_ (UE).

A la suite d'une nouvelle demande de renseignements de la Caisse de compensation, l'OFAS a répété, en janvier 2021, que les autorités M. \_\_\_\_\_ (UE) avaient toujours confirmé « *leur refus absolu d'admettre la renonciation à une rente suisse pour contourner l'obligation de leurs ressortissants domiciliés en Suisse de s'affilier à une caisse maladie suisse et rester à la charge du système d'assurance des frais médicaux M. \_\_\_\_\_ (UE)* ». L'OFAS n'excluait toutefois pas que, dans un cas exceptionnel, les autorités M. \_\_\_\_\_ (UE) fassent une exception. L'assurée était donc invitée à entreprendre les démarches pour obtenir une « *acceptation libératoire des autorités M. \_\_\_\_\_ (UE)* ».

L'assurée, désormais représentée par Me Gilles Davoine, avocat à Nyon, a complété son opposition le 3 juin 2021. Elle a notamment reproché à la Caisse de pensions de l'avoir incitée à présenter une demande de rente sans l'informer qu'une telle démarche aurait pour effet de la soumettre à une obligation d'assurance en Suisse contre les risques de maladie et d'accident.

**d)** Par décision sur opposition du 13 juillet 2021, la Caisse de pensions a maintenu son refus d'admettre la renonciation de l'assurée à une rente de vieillesse.

**B.** Par acte du 14 septembre 2021, A.X. \_\_\_\_\_, toujours représentée par Me Davoine, a interjeté un recours de droit administratif contre cette décision sur opposition dont elle demande, en substance, la réforme en ce sens que sa renonciation à une rente de vieillesse soit admise, sous suite de frais et dépens.

L'intimée s'est déterminée le 18 octobre 2021 et a proposé le rejet du recours.

Chaque partie s'est déterminée à nouveau, le 9 novembre 2021 pour la recourante, le 23 novembre 2021 pour l'intimée, sans modifier ses conclusions.

### **E n d r o i t :**

**1. a)** La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-vieillesse et survivants (art. 1 al. 1 LAVS [loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.10]). En vertu de ces dispositions, les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 al. 1 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

**b)** En l'occurrence déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

**2.** Le litige porte sur le droit de la recourante à renoncer à sa rente de vieillesse. En bref, la recourante souhaite renoncer à cette prestation afin d'éviter une obligation de s'affilier en Suisse à l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie et d'accidents. En effet, cela entraînerait pour elle des primes d'assurances plus élevées que ce qu'elle paie en M. \_\_\_\_\_ (UE), la différence de coût n'étant pas compensée par la rente de vieillesse. Par ailleurs, une affiliation au système suisse d'assurance-maladie ne lui permettrait pas de poursuivre son suivi médical par ses médecins M. \_\_\_\_\_ (UE). L'intimée considère pour sa part qu'une renonciation léserait les intérêts du système M. \_\_\_\_\_ (UE) de sécurité sociale, dès lors qu'il devrait assumer les frais de traitement de la recourante alors que ces frais devraient être à la charge du système suisse d'assurance-maladie.

**3. a)** Conformément à l'art. 23 LPGA, l'ayant droit peut renoncer à des prestations qui lui sont dues. La renonciation fait l'objet d'une déclaration écrite (al. 1). Elle est nulle lorsqu'elle est préjudiciable aux intérêts d'autres personnes, d'institutions d'assurance ou d'assistance ou lorsqu'elle tend à éluder des dispositions légales (al. 2). L'assureur confirme par écrit à l'ayant droit la renonciation. L'objet, l'étendue et les suites de la renonciation doivent être mentionnés dans la confirmation (al. 3).

**b)** La déclaration de renonciation est un acte unilatéral de l'ayant droit et sa confirmation par l'assureur n'a pas d'effet constitutif (Sylvie Pétremand, in Dupont/Moser-Szeless [édit.], Commentaire romand, Loi sur la partie générale des assurances sociales, Bâle 2018, no 40 ad art. 23 ; Ghislaine Frésard, in Frésard-Fellay/Klett/Leuzinger (édit.), Basler Kommentar, Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts, Bâle 2020, no 65 ad art. 23). Si l'assureur ne peut pas confirmer la renonciation parce qu'il estime qu'elle est préjudiciable aux intérêts d'autres personnes, d'institutions d'assurance ou d'assistance ou qu'elle tend à éluder des dispositions légales, il rend une décision qui peut faire l'objet d'une opposition conformément à l'art. 52 LPGA. Cas échéant, la décision sur opposition peut faire l'objet d'un recours conformément aux art. 56 ss LPGA (Frésard, loc. cit.). La décision de l'assureur est une décision de constatation de la nullité de la renonciation.

**4. a)** La coordination des régimes de sécurité sociale entre les différents Etats membre de l'Union européenne et la Suisse est régie par l'ALCP et par les règlements européens auxquels il renvoie à son annexe II. Il s'agit en particulier du Règlement (CE) no 883/2004 du Parlement européen et du Conseil, du 29 avril 2004, portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale, dans sa version adaptée conformément à l'annexe II ALCP (ci-après : Règlement no 883/2004 ; RS 0.831.109.268.1) et du Règlement (CE) no 987/2009 du Parlement européen et du Conseil, du 16 septembre 2009, fixant les modalités d'application du Règlement (CE) no 883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité

sociale, dans sa version adaptée conformément à l'annexe II ALCP (ci-après : Règlement no 987/2009 ; RS 0.831.109.268.11).

**b)** Conformément aux règlements européens mentionnés ci-avant, les personnes sans activité lucrative sont en principe affiliées au système de sécurité sociale de l'Etat membre de résidence (art. 11 al. 3 let. e du Règlement no 883/2004). Ce principe n'est toutefois applicable que sous réserve des dispositions particulières relatives aux différentes catégories de prestations (Titre III du Règlement no 883/2004). Dans le domaine de l'assurance-maladie, les art. 23 et 24 du Règlement no 883/2004 prévoient des règles de coordination particulières pour les personnes qui sont titulaires d'une pension d'un ou de plusieurs Etats membres. Sans entrer dans le détail de ces dispositions formulées de manière très technique, on retiendra qu'il découle de l'art. 23 du Règlement no 883/2004 que la personne résidant en Suisse et titulaire d'une rente versée par une institution d'assurance sociale suisse doit être assurée en Suisse contre le risque de maladie, quand bien même elle percevrait également une rente d'un autre Etat partie à l'ALPC. En revanche, la personne qui, bien que domiciliée en Suisse, n'est pas titulaire d'une rente versée par une institution d'assurance sociale suisse, mais uniquement d'une rente versée par une institution d'assurance sociale d'un autre Etat membre, est en principe soumise au droit de cet autre Etat membre dans le domaine de l'assurance-maladie. Elle peut bénéficier, en Suisse, des prestations en nature (soins médicaux), conformément aux règles prévues par la législation suisse en matière d'assurance-maladie, mais aux frais de l'institution d'assurance de l'Etat membre dans lequel elle perçoit la rente, conformément aux art. 24 al. 1 et 2, et 35 du Règlement no 883/2004 (sur ces questions, cf. ATF 144 V 127 ; Rolf Schuler, in Fuchs [édit.], *Europäisches Sozialrecht*, 5<sup>ème</sup> éd., Baden-Baden 2010, Teil 2 : VO [EG] Nr. 883/2004, Vorb. ad Art. 23 ss, no 6 et 8 p. 254 ; voir également Jean Métral/Andrea Rochat, *Assurances sociales et aide sociale : jurisprudence du Tribunal fédéral relative à l'Accord sur la libre circulation des personnes*, Annuaire suisse de droit européen 2018/2019, Zurich, Bâle, Genève 2019, p. 521).

La législation suisse tient compte de cette réglementation en excluant de l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie les personnes sans activité lucrative qui n'ont pas droit à une rente suisse, mais à une rente d'un Etat membre de l'Union européenne (art. 2 al. 1 let. e OAMal [Ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie ; RS 832.102]). Cette exclusion est conforme à l'art. 24 al. 2 du Règlement no 883/2004 qui définit une véritable règle de détermination du droit applicable dans le domaine de l'assurance-maladie, pour les personnes qui sont titulaires d'une pension selon la législation d'un Etat membre et qui résident dans un autre Etat membre (ATF 144 V 127 cité ; Jean Métral/Andrea Rochat, loc. cit.).

**6. a)** En l'espèce, la recourante était assurée contre le risque de maladie par le système de sécurité sociale M. \_\_\_\_\_ (UE) aussi longtemps qu'elle était exclusivement titulaire d'une pension M. \_\_\_\_\_ (UE), en dépit de son domicile en Suisse, conformément aux dispositions exposées ci-avant. La dispense de l'obligation d'assurance en Suisse, délivrée par l'Office vaudois de l'assurance-maladie, pour la période du 1<sup>er</sup> mai 2017 au 30 avril 2022, ne fait qu'appliquer ces règles de coordination. Ces mêmes règles impliquent une obligation d'assurance en Suisse pour la recourante à partir du moment où elle perçoit une rente de vieillesse suisse. Dans ce contexte, une renonciation à percevoir la rente suisse aurait pour effet que les règles de coordination applicables désigneraient à nouveau la M. \_\_\_\_\_ (UE) comme l'Etat compétent pour assurer la recourante contre le risque de maladie. L'intimée y voit un risque de lésion des intérêts des institutions de sécurité sociale M. \_\_\_\_\_ (UE).

**b)** La recourante était âgée de 66 ans au moment de sa déclaration de renonciation à la rente de vieillesse suisse. Il est notoire que les coûts de la santé augmentent avec l'âge et que les personnes dans la tranche d'âge de la recourante entraînent pour l'assurance-maladie des coûts relativement élevés. Par ailleurs, un rentier M. \_\_\_\_\_ (UE) domicilié en Suisse et qui, par hypothèse, serait assuré en M. \_\_\_\_\_ (UE) contre le risque de maladie, consultera probablement régulièrement

des médecins en Suisse, au bénéfice de l'entraide en matière de prestations. Les autorités M. \_\_\_\_\_ (UE) devraient prendre ces coûts en charge, alors même que les frais d'un traitement en Suisse seront en règle générale plus élevés que s'il était suivi en M. \_\_\_\_\_ (UE). Ces déséquilibres expliquent que les autorités M. \_\_\_\_\_ (UE) ont marqué « *clairement et explicitement* » leur « *refus absolu* » d'admettre une renonciation à une rente suisse pour contourner l'obligation de leurs ressortissants domiciliés en Suisse de s'affilier à une caisse maladie suisse et rester à la charge du système d'assurance des frais médicaux M. \_\_\_\_\_ (UE).

Le fait que la recourante ait annoncé son intention de poursuivre son traitement en M. \_\_\_\_\_ (UE) plutôt qu'en Suisse ne permet pas d'écarter les charges supplémentaires que représenterait, pour le système de sécurité sociale M. \_\_\_\_\_ (UE), un transfert de compétence pour l'assurance du risque de maladie. D'abord, rien ne permet de s'assurer que cette volonté perdurera, y compris pour d'autres soins que ceux liés au suivi de l'opération subie en M. \_\_\_\_\_ (UE) en 2020. Ensuite, comme on l'a vu, la reprise, par une assurance dans un Etat, d'une catégorie d'assurés en âge de percevoir une pension de vieillesse représente des coûts supplémentaires pour l'assurance concernée, quand bien même les soins seraient prodigués dans ce même Etat.

**c)** Il découle de ce qui précède que la renonciation de la recourante à sa rente de vieillesse tend à éluder les règles européennes de coordination des régimes d'assurance-maladie entre la Suisse et la M. \_\_\_\_\_ (UE) et qu'elle est préjudiciable aux intérêts des institutions de sécurité sociale M. \_\_\_\_\_ (UE). La renonciation est donc nulle, conformément à l'art. 23 al. 2 LPGA, la Suisse devant prendre en considération, dans ce contexte, les intérêts des institutions de sécurité sociale M. \_\_\_\_\_ (UE) comme s'il s'agissait d'institutions suisses (art. 5 let. b du Règlement no 883/2004, qui prévoit que si, en vertu de la législation d'un Etat membre, des effets juridiques sont attribués à la survenance de certains faits ou événements, cet Etat membre tient

compte de faits ou événements semblables survenus dans un autre Etat membre comme s'ils étaient survenus sur son propre territoire).

**7.**           **a)** La recourante demande que la renonciation soit admise, en dépit de ce qui précède, en raison de son droit à la protection de la bonne foi. Elle soutient, en effet, qu'elle n'aurait pas déposé de demande de rente si elle avait connu les effets d'une telle demande sur son obligation d'affiliation à une assurance-maladie suisse. Elle fait grief à l'intimée de l'avoir incitée à déposer une telle demande sans la renseigner sur ses conséquences dans le domaine de l'assurance-maladie.

**b) aa)** Aux termes de l'art. 9 Cst., toute personne a le droit d'être traitée par les organes de l'État sans arbitraire et conformément aux règles de la bonne foi. La jurisprudence en déduit, notamment, qu'un renseignement erroné de l'administration peut obliger celle-ci à consentir à un administré un avantage contraire à la réglementation en vigueur, à condition que l'autorité soit intervenue dans une situation concrète à l'égard de personnes déterminées, qu'elle ait agi ou soit censée avoir agi dans les limites de ses compétences et que l'administré n'ait pas pu se rendre compte immédiatement de l'inexactitude du renseignement obtenu. Il faut encore que l'assuré se soit fondé sur les assurances ou les comportements dont il se prévaut pour prendre des dispositions auxquelles il ne peut plus renoncer sans subir de préjudice et que la réglementation n'ait pas changé depuis le moment où le renseignement a été donné (ATF 131 V 472 consid. 5).

**bb)** Conformément à l'art. 27 al. 1 LPGA, dans les limites de leur domaine de compétence, les assureurs et les organes d'exécution des diverses assurances sociales sont tenus de renseigner les personnes intéressées sur leurs droits et obligations. L'art. 27 al. 2 LPGA ajoute que chacun a le droit d'être conseillé, en principe gratuitement, sur ses droits et obligations. Sont compétents pour cela les assureurs à l'égard desquels les intéressés doivent faire valoir leurs droits ou remplir leurs obligations. Enfin, l'art. 27 al. 3 LPGA précise que si un assureur constate qu'un assuré

ou ses proches ont droit à des prestations d'autres assurances sociales, il les informe sans retard.

L'obligation de conseiller, au sens de l'art. 27 al. 2 LPGA, implique en principe qu'il soit saisi d'une demande préalable de la personne intéressée, ou à tout le moins que l'assureur ait constaté ou eût dû constater qu'elle avait un besoin de conseil. Lorsque tel est le cas, l'assureur peut devoir rendre la personne assurée attentive au fait qu'elle se trouve dans une situation dans laquelle elle risque de perdre son droit aux prestations. Cette obligation n'est toutefois pas illimitée et implique que la situation en question soit reconnaissable pour l'assureur en prêtant l'attention usuelle que l'on peut attendre de lui (ATF 133 V 249 consid. 7.2). La LPGA n'exige pas de l'assureur social qu'il envisage et donne des réponses à toutes les questions théoriques possibles. L'assureur a certes un devoir d'anticiper les situations, mais ce devoir est limité (Guy Longchamp, in Dupont/Moser-Szeless [édit.], Commentaire romand, Loi sur la partie générale des assurances sociales, Bâle 2018, no 28 ad art. 27 ; Kurt Pärli/Lea Mohler, in Frésard-Fellay/Klett/Leuzinger [édit.], Basler Kommentar, Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts, Bâle 2020, no 25 ad art. 27).

**cc)** Les principes relatifs à la protection de la bonne foi en cas de renseignement erroné communiqué par l'administration sont applicables par analogie en cas de violation de son obligation de renseigner par un assureur social (ATF 131 V 472 consid. 5).

**c)** En l'espèce, c'est précisément en application de son obligation de renseigner que l'intimée a informé la recourante de son droit de demander une rente de vieillesse. L'intimée n'est pas compétente dans le domaine de l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie et il n'était pas aisément reconnaissable pour elle que la recourante, qui était domiciliée en Suisse, n'était pas déjà obligatoirement assurée en Suisse contre le risque de maladie et d'accident conformément à l'art. 3 al. 1 LAMal (loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie ; RS 832.10). On ne peut *a fortiori* pas considérer qu'en prêtant l'attention

raisonnablement exigible de sa part, l'intimée aurait dû anticiper les conséquences possibles pour la recourante d'une demande de rente sur son obligation de s'assurer en Suisse contre les risques de maladie et d'accident. Cette question sort de son champ de compétence habituel et il est peu vraisemblable qu'elle y ait déjà été confrontée de manière régulière, au point qu'elle aurait dû spontanément anticiper les difficultés qui en résulteraient pour la recourante. Il s'ensuit que l'intimé n'a pas violé son obligation de renseigner la recourante et que cette dernière ne peut tirer argument du droit constitutionnel à la protection de la bonne foi.

**8.** Vu ce qui précède, le recours est mal fondé. Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f<sup>bis</sup> LPGA), ni d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

**Par ces motifs,  
la Cour des assurances sociales  
p r o n o n c e :**

- I.** Le recours interjeté par A.X.\_\_\_\_\_ contre la décision sur opposition du 13 juillet 2021 de la Caisse AVS X.\_\_\_\_\_ est rejeté.
  
- II.** La décision sur opposition du 13 juillet 2021 est confirmée.
  
- III.** Il n'est pas perçu de frais de justice ni alloué de dépens.

Le président :

Le greffier :

**Du**

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Me Gilles Davoine (pour la recourante),
- Caisse AVS X. \_\_\_\_\_ (intimée),
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier :