

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 23 mars 2010

---

Présidence de M. ABRECHT, juge unique  
Greffier : M. Bichsel

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**S.**\_\_\_\_\_, à Vevey, recourant,

et

**ORGANE CANTONAL DE CONTRÔLE DE L'ASSURANCE-MALADIE ET  
ACCIDENTS**, à Lausanne, intimé.

---

**Art. 3 al. 1 et 6 al. 2 LAMal; art. 2 al. 2, 2 al. 7 et 2 al. 8 OAMal**

**E n f a i t :**

**A. a)** S. \_\_\_\_\_ (ci-après: l'assuré ou l'intéressé), né en 1956, de nationalité française, était au bénéfice d'une dispense de l'obligation d'assurance en Suisse en application de l'art. 2 al. 1 let. c à f OAMal (ordonnance fédérale du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie, RS 832.102), délivrée par l'OCC le 12 juillet 2006 et valable pour la période du 6 mars 2006 au 13 juin 2007.

**b)** Par courrier du 25 juin 2007, l'OCC a informé l'assuré qu'il n'était plus en mesure de lui octroyer une nouvelle exemption de l'assurance-maladie obligatoire, compte tenu de son activité lucrative en Suisse; il lui a ainsi demandé de bien vouloir porter son choix sur un assureur-maladie figurant sur une liste annexée, faute de quoi il encourrait le risque d'être affilié d'office.

Le 10 juillet 2007, l'intéressé a fait valoir qu'il n'avait aucune activité lucrative, vivant sur sa seule fortune personnelle, et que, bénéficiant toujours d'une assurance-maladie de la sécurité sociale française, il ne pouvait être obligé de s'affilier à une caisse-maladie suisse.

Par courrier adressé à l'assuré le 16 juillet 2007, l'OCC a relevé que, renseignements pris auprès du Registre du Commerce, il était inscrit comme associé-gérant de plusieurs sociétés, démontrant ainsi une activité lucrative en Suisse. L'OCC a dès lors derechef demandé à l'assuré de porter son choix sur l'un des assureurs-maladie agréés par le Département fédéral de l'intérieur, lui impartissant un délai au 6 août 2007 pour s'exécuter.

**c)** Par prononcé du 28 août 2007, l'OCC a procédé à l'affiliation d'office de l'assuré auprès de la caisse-maladie [...], avec effet au 1<sup>er</sup> août 2007. L'intéressé ayant contesté réaliser un revenu en Suisse, l'OCC l'a informé le 27 mars 2008, après divers échanges de correspondances, qu'il

ne serait pas en mesure de le dispenser tant qu'il n'aurait pas pu déterminer la source de ses revenus.

Par décision sur opposition du 28 juillet 2008, l'OCC a confirmé l'affiliation d'office de l'assuré auprès de la [...], avec effet dès le 1<sup>er</sup> août 2007, relevant que, dans la mesure où il était domicilié en Suisse et au bénéfice d'un permis B de séjour mentionnant l'autorisation d'exercer une activité lucrative en Suisse, aucune des exceptions prévues à l'art. 2 OAMal ne pouvait lui être appliquée. Un recours déposé contre cette décision a été écarté préjudiciellement par le Tribunal des assurances, pour tardiveté (jugement n° [...] du 22 octobre 2008).

Le 14 décembre 2008, l'assuré a notamment allégué qu'il disposait désormais d'un "permis C sans activité lucrative", de sorte qu'il n'y avait plus aucun motif de lui refuser la dispense requise. Par courrier du 24 décembre 2008, l'OCC l'a informé qu'au vu de tous les éléments au dossier, une nouvelle décision sur opposition, susceptible de recours, lui serait notifiée dans le courant du mois de janvier 2009.

**d)** Par décision sur opposition du 29 janvier 2009, l'OCC a confirmé la teneur de son prononcé du 28 août 2008. Il a rappelé que, selon le système établi par l'Accord du 21 juin 1999 entre, d'une part, la Confédération suisse et, d'autre part, la Communauté européenne et ses Etats membres, sur la libre circulation des personnes (Accord sur la libre circulation des personnes [ALCP, RS 0.142.112.681]), les personnes non actives qui n'étaient ni des personnes au chômage, ni des bénéficiaires de rente, ni des membres de la famille étaient soumises au système d'assurance de leur pays de résidence, leur affiliation n'étant pas réglée par l'ALCP. Dès lors, si l'on admettait, comme l'affirmait l'assuré, que celui-ci n'exerçait pas d'activité lucrative, que ce soit en Suisse ou en France, mais vivait sur sa fortune personnelle, il devait être considéré comme personne sans activité lucrative, de sorte qu'il n'était pas concerné par le champ d'application personnel de l'ALCP. Au demeurant, d'après les informations dont disposait l'OCC, l'intéressé était au bénéfice depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2003 d'une autorisation d'établissement CE/AELE de type C,

valable pour toute la Suisse avec un délai de contrôle au 12 novembre 2013, correspondant, contrairement aux dires de l'assuré, à un permis avec activité lucrative. Cela étant, le résultat de l'activité économique de l'intéressé importait peu, dans la mesure où, n'étant pas concerné par l'une des exceptions prévues par l'art. 2 OAMal, il était par contre domicilié en Suisse et soumis, à ce titre, à l'obligation de s'assurer conformément à l'art. 3 al. 1 LAMal (loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie, RS 832.10); dès lors qu'il n'avait pas donné suite aux nombreux courriers le priant de choisir un assureur et de demander son affiliation à l'assurance-maladie, c'est ainsi à bon droit que l'OCC avait procédé à son affiliation d'office.

**B.**           **a)** S.\_\_\_\_\_ a formé recours contre cette décision sur opposition par acte du 25 février 2009. Il a fait valoir, en substance, que l'OCC avait motivé son refus du 28 juillet 2008 par le fait qu'il n'était pas en mesure de le dispenser de l'obligation de s'affilier tant qu'il n'aurait pas pu déterminer la source de ses revenus. Or, dans sa décision sur opposition du 29 janvier 2009, l'OCC avait abandonné cet argument pour ne plus retenir que la notion de domicile pour justifier son refus; l'intéressé estimait en conséquence qu'il devait être dispensé à tout le moins jusqu'au 29 janvier 2009, l'OCC ayant introduit ce jour-là un autre motif pour lui refuser la dispense requise. Le recourant maintenait par ailleurs qu'il n'exerçait aucune activité lucrative et vivait exclusivement sur sa fortune personnelle, produisant à cet égard une décision de taxation et de calcul de l'impôt rendue le 4 juin 2008 par l'Office d'impôt du district de [...], ainsi que deux décisions de cotisations de la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS. Le recourant, qui invoquait expressément les exceptions prévues par les art. 2 al. 7 OAMal - en ce sens qu'il n'exerçait aucune activité lucrative et bénéficiait d'une couverture d'assurance valable - et 2 al. 8 OAMal - en ce sens que l'adhésion à l'assurance suisse engendrerait une dégradation de sa modeste fortune personnelle, respectivement de sa protection d'assurance -, concluait ce qui suit:

[...] "je demande au Tribunal:

- De faire établir par l'OCC une dispense allant du 14 juin 2007 au 22 octobre 2009,
- D'ordonner son renouvellement sur présentation d'attestations certifiant ma couverture,
- De condamner l'OCC au remboursement de la facture de 1 119,04 CHF émise par « [...]»,
- De payer à Monsieur S. \_\_\_\_\_ la somme de 2 500 CHF au titre de dédommagement et des frais avancés pour se défendre,
- Subsidiairement, au cas où le Tribunal ne me suivrait pas dans le renouvellement de ma dispense, de m'accorder une dispense jusqu'au 29 janvier 2009 suite au changement de motif invoqué par l'OCC,
- De me laisser le choix de l'assureur et de la prestation."

**b)** Dans sa réponse du 3 avril 2009, l'OCC, après avoir rappelé le système de l'ALCP, a exposé que la carte européenne d'assurance-maladie (CEAM) produite par le recourant ne constituait pas un "document attestant de la couverture équivalente pour les traitements en Suisse" (cf. art. 2 al. 2 OAMal, en cas de double charge avec couverture des soins équivalente) ni une "attestation écrite de l'organisme étranger compétent" (cf. art. 2 al. 8 OAMal, en cas de dégradation de la couverture d'assurance). Il a par ailleurs rappelé que selon la législation suisse, toute personne domiciliée en Suisse devait s'assurer pour les soins en cas de maladie, sauf exceptions dont aucune ne paraissait en l'état applicable au recourant. L'OCC a considéré, à cet égard, qu'en l'absence d'éléments contraires ressortant du dossier, le recourant était bel et bien domicilié en Suisse, relevant notamment les éléments suivants: la location d'un appartement, l'emménagement, l'octroi d'un permis d'établissement CE/AELE de type C, l'inscription au Registre du Commerce en tant qu'associé-gérant de deux Sàrl. Le recourant était en conséquence soumis à l'obligation de s'assurer au sens de la LAMal; s'il estimait relever de l'une des exceptions mentionnées à l'art. 2 OAMal, il pouvait en faire la requête formelle à l'OCC, en fournissant tous les documents nécessaires. L'OCC concluait ainsi au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée.

**c)** Dans sa réplique du 4 mai 2009, le recourant a exposé que sa situation financière ne lui permettait pas de s'assurer en Suisse, l'essentiel de sa fortune étant placée dans des "affaires" qui ne lui permettaient pas d'en tirer actuellement un revenu. Se référant au

courrier de l'OCC du 27 mars 2008, il a fait valoir que, s'il avait une autorisation de séjour de type C autorisant une activité lucrative, il n'était pas tenu d'avoir une telle activité et avait démontré ne pas en avoir, en Suisse ou ailleurs; dès lors, dans la mesure où l'OCC reconnaissait l'existence de sa couverture d'assurance-maladie française, il devait être dispensé sur requête en vertu de l'art 2 al. 7 OAMal. Sans contester être domicilié en Suisse, le recourant a allégué que l'OCC n'avait jamais invoqué, avant la décision sur opposition du 29 janvier 2009 ici attaquée, une incompatibilité entre le fait d'être domicilié en Suisse et le fait d'être dispensé, la dernière dispense lui ayant bien plutôt été attribuée au titre de l'ALCP, ainsi qu'en attestait la lettre de l'OCC du 12 juillet 2006 le dispensant en application de l'art. 2 al. 1 let. c à f OAMal; en conséquence, sa situation étant inchangée depuis le 12 juillet 2003, on ne saurait lui refuser une nouvelle dispense. Le recourant persistait ainsi intégralement dans les conclusions prises dans son mémoire de recours du 25 février 2009.

**d)** Dans sa duplique du 8 juin 2009, l'OCC a renvoyé aux considérations développées dans son mémoire de réponse pour répondre aux arguments réexposés par le recourant dans sa réplique. Il a rappelé que si l'intéressé estimait relever de l'application d'une des exceptions à l'obligation de s'assurer de l'art. 2 al. 2 ou 8 OAMal, il pouvait en faire la requête auprès de l'OCC, en joignant une attestation écrite de l'organisme étranger compétent fournissant tous les renseignements nécessaires, et non pas simplement une photocopie de sa carte européenne d'assurance-maladie. Pour le surplus, la réplique du recourant n'apportait, selon l'OCC, aucun élément nouveau susceptible de modifier la décision litigieuse, de sorte qu'il maintenait l'intégralité des conclusions prises dans son mémoire de réponse.

**e)** Par arrêt du 25 juin 2009 (cause n° [...]), expédié pour notification aux parties le 17 août suivant, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (ci-après: la Cour) a rejeté le recours et confirmé la décision sur opposition attaquée.

Dans l'intervalle, le 7 juillet 2009, le recourant a adressé à la Cour une nouvelle détermination, qui lui a été retournée par pli du 14 juillet 2009; la Cour l'a informé qu'elle avait statué sur son recours par arrêt du 25 juin 2009, et que l'arrêt complet, dont le dispositif lui était d'ores et déjà communiqué, lui serait notifié prochainement.

**f)** Statuant par arrêt du 29 décembre 2009 (cause n° [...]) sur le recours formé par l'assuré contre l'arrêt du 25 juin 2009, le Tribunal fédéral a annulé ce dernier arrêt et renvoyé la cause à la Cour pour qu'elle statue à nouveau, après avoir donné à l'intéressé l'occasion de s'exprimer à propos de la duplique de l'intimé du 8 juin 2009.

**g)** Invité le 20 janvier 2010 à présenter ses observations éventuelles concernant la duplique de l'intimé du 8 juin 2009, le recourant a déposé le 29 janvier 2010 un "*mémoire ampliatif*", dans lequel il a en substance fait valoir ce qui suit:

- En premier lieu, la décision sur opposition attaquée n'avait à son sens pas été "*faite dans les formes*". En effet, suite à sa demande de dispense du 20 août 2009 appuyée par une attestation E106, l'OCC l'avait informé le 26 août 2009 - et avait confirmé le 31 août 2009 - qu'il ne pouvait se déterminer sur sa situation au regard de son affiliation à un régime de sécurité sociale avant que l'Institution LAMal ne l'ait enregistré comme ayant-droit; dès lors que l'OCC avait ainsi reconnu le 26 août 2009 que le recourant n'avait jamais été enregistré auprès de l'Institution LAMal, il ne pouvait statuer le 29 janvier 2009 sur sa situation au regard de son affiliation à un régime de sécurité sociale, de sorte que l'intéressé demandait à la Cour de céans d'annuler la décision sur opposition attaquée "*pour ne pas avoir respecté la procédure d'enregistrement par l'institution LAMal qui est un préalable indispensable pour qu'il puisse se déterminer*".

- Sur le fond, le recourant se référait à une attestation E106 délivrée le 23 septembre 2009 par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) du Vaucluse. Cette attestation, valable du 1<sup>er</sup> juillet 2007 au 30

juin 2010, lui ouvrirait le droit à la dispense de l'obligation de s'assurer dès lors que, exerçant son activité professionnelle en France, il serait affilié exclusivement et obligatoirement au régime français de sécurité sociale, conformément à l'art. 13 par. 2 let. a du Règlement (CEE) n° 1408/71. Au demeurant, le Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale (CLEISS) avait confirmé ce qui précède, à savoir que, étant déjà couvert par un autre Etat, le recourant n'avait pas à s'assurer dans son pays de résidence; était produit à cet égard un courrier électronique du "*Service juridique - Règlements communautaires*" du CLEISS adressé le 1<sup>er</sup> octobre 2009 notamment à l'OCC.

Par ailleurs, le recourant relevait que, fort de la "*position*" du CLEISS et de l'attestation E106 mentionnées ci-dessus, il avait été enregistré le 15 octobre 2009 par l'Institution commune LAMal, laquelle lui avait délivré une carte d'assuré le dispensant d'assurance du 1<sup>er</sup> juillet 2007 au 30 juin 2010; cet enregistrement, qui n'était assorti d'aucune condition, valait résiliation de l'assurance-maladie auprès de laquelle l'OCC l'avait affilié d'office.

S'agissant de la source de ses revenus, l'OCC ne pouvait, selon l'intéressé, refuser de renouveler sa dispense "*au titre des mêmes motifs de [s]a présence en Suisse*", alors qu'il lui présentait une attestation E106 valable du 1<sup>er</sup> juillet 2007 au 30 juin 2010, "*tout en lui ayant précisé à de multiples reprises la nature de [s]es revenus*". Le recourant précisait que l'OCC n'avait à sa connaissance aucune autorité pour connaître la nature et le montant de ses revenus en France, et devait bien plutôt prendre acte de l'attestation E106 délivrée par la CPAM du Vaucluse, respectivement de son enregistrement, le 15 octobre 2009, par l'Institution commune LAMal; quant à ses revenus en Suisse, si l'OCC doutait que les déclarations déposées auprès de l'administration fiscale par sa fiduciaire fussent véridiques, il pouvait se rapprocher de l'administration fiscale pour qu'elle lui confirme l'exactitude de ses déclarations, à savoir que l'intéressé n'avait réalisé aucun revenu en Suisse pour la période 2007 à 2009 - étant par ailleurs précisé que l'OCC disposait depuis le 13 octobre 2009 d'une

attestation de sa nouvelle fiduciaire, [...] Sàrl, à Vevey, confirmant qu'il ne réalisait aucun revenu en Suisse.

- Exposant que la preuve était faite qu'il n'avait aucun revenu en Suisse, le recourant demandait au Tribunal cantonal d'annuler la décision sur opposition du 29 janvier 2009, avec pour suite soit de prier l'autorité compétente de lui délivrer une dispense de s'assurer allant du 1<sup>er</sup> juillet 2007 au 30 juin 2010 à l'appui de son enregistrement par l'Institution commune LAMal au titre de l'entraide, soit de décider qu'il était dispensé d'assurance-maladie en Suisse pour la même période.

- Enfin, alléguant avoir dû faire appel, "*pour répliquer à l'OCC*", à la fiduciaire [...] SA afin qu'elle lui délivre deux attestations, puis à la fiduciaire [...] Sàrl qui était également intervenue le 13 octobre 2009, le recourant demandait au Tribunal cantonal de condamner l'OCC à lui rembourser les factures respectives de 1'119 fr. 04 et de 250 fr., et de condamner l'OCC à lui verser 3'500 fr. au titre de dédommagement pour le travail engendré par la défense de ses intérêts.

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

**1. a)** En vertu de la LVLAMal (loi du 25 juin 1996 d'application vaudoise de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, RSV 832.01), l'Organe cantonal de contrôle en cas de maladie et d'accidents (OCC) a notamment pour tâches de contrôler l'obligation de s'assurer (art. 3 al. 1 LVLAMal) et, lorsqu'une personne soumise à l'obligation de s'assurer ne s'affilie pas dans le délai fixé par la LAMal, de procéder à une affiliation d'office (art. 6 al. 2 LVLAMal). Selon l'art. 8 al. 1 let. b RLVLAMal (règlement du 18 septembre 1996 concernant la loi du 25 juin 1996 d'application vaudoise de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, RSV 832.01.1), l'OCC est ainsi chargé d'affilier d'office auprès d'un assureur les personnes soumises à l'obligation de s'assurer lorsque celles-ci, ou leurs représentants légaux, n'ont pas manifesté leur choix ou refusent toute affiliation. Conformément à l'art. 28 al. 1 LVLAMal, les décisions - soit les décisions sur opposition

(cf. art 52 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1] et art. 21 al. 2bis LVLAMal, par analogie) - de l'OCC peuvent faire l'objet d'un recours au Tribunal cantonal.

**b)** La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36), entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2009, s'applique notamment aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). Le recours au Tribunal cantonal s'exerce dans les 30 jours dès la notification de la décision attaquée (art. 95 LPA-VD).

**c)** La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD). Vu la valeur litigieuse inférieure à 30'000 fr., la cause relève de la compétence du magistrat instructeur, statuant en tant que juge unique (art. 94 al. 1 LPA-VD).

**2. a)** En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière - et le recourant présenter ses griefs - que sur les points tranchés par la décision en cause; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (cf. ATF 125 V 413, consid. 2c et les références; ATF 110 V 48, consid. 4a).

**b)** En outre, selon une jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 116 V 246, consid. 1a et les références; TF 9C\_258/2009 du 26 novembre 2009, consid. 2 et les références). Les faits survenus postérieurement et ayant modifié cette situation doivent en principe faire l'objet d'une nouvelle décision administrative, sauf s'ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment

où la décision attaquée a été rendue (ATF 121 V 362, consid. 1b et les références; TF 9C\_449/2007 du 28 juillet 2008, consid. 2.2).

**c)** En l'espèce, il convient donc d'examiner, au regard de la décision sur opposition litigieuse et après avoir rappelé les règles topiques (cf. consid. 3 *infra*), si – à la date déterminante de la décision litigieuse et au regard de l'état de fait existant à ce moment-là – le recourant était soumis à l'obligation de s'assurer pour les soins en cas de maladie en Suisse, respectivement s'il pouvait se prévaloir d'une exception à l'obligation de s'assurer, et si l'OCC était fondé à procéder à son affiliation d'office avec effet au 1<sup>er</sup> août 2007 auprès de la caisse-maladie [...] (cf. consid. 4 *infra*).

**3. a)** 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. Selon l'art. 5 LAMal, l'assurance déploie ses effets dès la naissance ou la prise de domicile en Suisse (al. 1); en cas d'affiliation tardive, elle déploie ses effets dès l'affiliation (al. 2); la couverture d'assurance prend fin lorsque l'assuré cesse d'être soumis à l'obligation de s'assurer (al. 3).

L'art. 3 al. 2 LAMal délègue la compétence au Conseil fédéral pour excepter de l'assurance obligatoire certaines catégories de personnes. Faisant usage de cette délégation dans le cadre tracé par le législateur, l'autorité exécutive a ainsi notamment prévu à l'art. 2 OAMal les exceptions suivantes à l'obligation de s'assurer (les autres exceptions apparaissant d'emblée non pertinentes dans la présente espèce):

- sont exceptées sur requête les personnes qui sont obligatoirement assurées contre la maladie en vertu du droit d'un Etat avec lequel il n'existe pas de réglementation sur la délimitation de l'obligation de s'assurer, dans la mesure où l'assujettissement à l'assurance suisse signifierait une double charge et pour autant qu'elles bénéficient d'une couverture d'assurance équivalente pour les traitements en Suisse; la requête doit être accompagnée d'une attestation écrite de

l'organisme étranger compétent donnant tous les renseignements nécessaires (art. 2 al. 2 OAMal);

- sont exceptées sur requête les personnes qui disposent d'une autorisation de séjour pour personnes sans activité lucrative conformément à l'Accord sur la libre circulation des personnes et à l'Accord AELE, pour autant que, pendant toute la durée de validité de l'exception, elles bénéficient d'une couverture d'assurance équivalente pour les traitements en Suisse; la requête doit être accompagnée d'une attestation écrite de l'organisme étranger compétent donnant tous les renseignements nécessaires (art. 2 al. 7 OAMal);

- sont exceptées sur requête les personnes dont l'adhésion à l'assurance suisse engendrerait une nette dégradation de la protection d'assurance ou de la couverture des frais et qui, en raison de leur âge et/ou de leur état de santé, ne pourraient pas conclure une assurance complémentaire ayant la même étendue ou ne pourraient le faire qu'à des conditions difficilement acceptables; la requête doit être accompagnée d'une attestation écrite de l'organisme étranger compétent donnant tous les renseignements nécessaires (art. 2 al. 8 OAMal).

**b)** Les cantons sont tenus de veiller au respect de l'obligation de s'assurer, au besoin en procédant à l'affiliation d'office de toute personne qui n'aurait pas donné suite à cette obligation en temps utile (art. 6 al. 1 et 2 LAMal), l'autorité pour ce faire étant, dans le canton de Vaud, l'OCC (art. 6 al. 2 LVLAMal; art. 8 al. 1 let. b RLVLAMal). L'OCC est également l'autorité compétente pour décider des exceptions à l'obligation de s'assurer, sur requête, des catégories de personnes qui remplissent les conditions posées par l'OAMal (art. 8 al. 1 let. c RLVLAMal).

Au regard du but de solidarité fixé par le législateur, les exceptions à l'obligation de s'assurer doivent être interprétées de manière stricte (ATF 9C\_217/2007 du 8 avril 2008, consid. 3.1 et les références); aussi, pour pouvoir bénéficier de cette dispense, les assurés concernés doivent-ils adresser une requête et joindre les attestations comportant les

renseignements nécessaires, sous peine de voir leur requête rejetée (ATF K 162/04 du 23 mai 2005, consid. 4.1).

**c)** L'Accord du 21 juin 1999 entre, d'une part, la Confédération suisse et, d'autre part, la Communauté européenne et ses Etats membres, sur la libre circulation des personnes (Accord sur la libre circulation des personnes [ALCP, RS 0.142.112.681]) prévoit à son art. 8 que les parties contractantes règlent, conformément à l'annexe II, la coordination des systèmes de sécurité sociale. Selon l'art. 1 par. 1 de l'Annexe II «Coordination des systèmes de sécurité sociale» de l'accord, fondée sur l'art. 8 ALCP et faisant partie intégrante de celui-ci (art. 15 ALCP), en relation avec la section A de cette annexe, les Parties contractantes appliquent entre elles en particulier le Règlement (CEE) 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 (ci-après: règlement n° 1408/71, RS 0.831.109.268.1). Aux termes de ce règlement, adapté selon l'annexe II de l'ALCP et qui vise notamment l'affiliation à un système d'assurance-maladie (ATF K 25/05 du 29 mars 2006, consid. 3.2, non publié à l'ATF 132 V 310), l'affiliation à un système de sécurité sociale lors de l'exercice d'une activité lucrative se présente en substance comme suit:

- si une personne exerce une activité lucrative dans un seul pays, elle est soumise au système d'assurance du pays dans lequel elle travaille, même si elle réside dans un autre pays (cf. art. 13 par. 2 let. a et b);

- si une personne exerce une activité lucrative dans plusieurs pays, elle est soumise au système d'assurance du pays de résidence, à condition qu'elle y travaille (cf. art. 14 par. 2 let. b.i).

**d)** En application de l'ALCP et du règlement n°1408/71, le Conseil fédéral a édicté l'art. 2 al. 1 let. c OAMal, qui prévoit que sont exceptées de l'obligation de s'assurer les personnes qui, en vertu de

l'Accord sur la libre circulation des personnes et de son annexe II, de l'Accord AELE, de son annexe K et de l'appendice 2 de l'annexe K ou d'une convention sur la sécurité sociale, sont soumises aux dispositions légales d'un autre Etat parce qu'elles exercent une activité lucrative dans cet Etat; il a également édicté, à ce même art. 2 al. 1 OAMal, des dispositions pour les personnes au chômage (let. d), pour les bénéficiaires de rente (let. e) et pour les membres de la famille (let. f) (cf. Gebhard Eugster, *Krankenversicherung, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Band XIV, Soziale Sicherheit, 2<sup>e</sup> éd., Basel-Genf-München 2007, n° 83 p. 426).*

S'agissant des personnes qui ont leur domicile en Suisse et qui ne sont pas soumises aux dispositions légales d'un autre Etat selon le Titre II du règlement n° 1408/71 - à savoir les personnes non actives qui ne sont pas des personnes au chômage, des bénéficiaires de rente ni des membres de la famille -, ledit règlement ne prévoit pas d'exception à l'obligation de s'assurer en Suisse pour les soins en cas de maladie selon l'art. 3 al. 1 LAMal (ATF K 25/05 précité, consid. 3.2, non publié à l'ATF 132 V 310 précité; Eugster, *op. cit.*, n° 83 p. 426).

**4.** En l'espèce, le recourant, se référant aux déclarations de l'OCC des 26 et 31 août 2009, fait en premier lieu valoir que la décision sur opposition litigieuse n'a pas été faite dans les formes, en ce sens que, dès lors qu'il n'avait alors jamais été enregistré auprès de l'Institution commune LAMal, l'OCC ne pouvait statuer sur sa situation le 29 janvier 2009, de sorte que la décision sur opposition devrait être annulée. A l'évidence, l'OCC voulait bien plutôt dire qu'il ne pouvait dispenser le recourant de l'obligation de s'assurer pour le motif invoqué par ce dernier tant qu'il ne serait pas enregistré auprès de l'Institution commune LAMal; si l'on suivait l'argument de l'intéressé, l'OCC serait totalement empêché d'exercer les attributions qui lui sont conférées par la loi, notamment de procéder à l'affiliation d'office de toute personne tenue de s'assurer qui n'a pas donné suite à cette obligation en temps utile (art. 6 al. 2 LAMal), puisqu'il ne pourrait statuer sur la situation d'un assuré qu'une fois que celui-ci aurait été enregistré à l'institution en cause et

serait, partant, au bénéfice d'une dispense de l'obligation de s'assurer. Manifestement infondé, le grief d'ordre formel présenté par le recourant doit en conséquence être rejeté.

**5. a)** Sur le fond, l'OCC a retenu que le recourant était domicilié en Suisse et qu'il n'exerçait aucune activité lucrative, que ce soit en Suisse ou en France. A cet égard, l'affirmation nouvelle du recourant, selon laquelle il découlerait d'une attestation E106 délivrée le 23 septembre 2009 par la CPAM du Vaucluse qu'il exercerait une activité professionnelle en France (cf. let. B.g *supra*), ne peut être prise en compte dans la présente procédure, pas davantage que la confirmation de son enregistrement à l'Institution commune LAMal du 15 octobre 2009, dans la mesure où les faits en cause sont postérieurs à la date déterminante de la décision sur opposition litigieuse. Cela est d'autant plus vrai dans le cas d'espèce que l'affirmation du recourant figurant dans son mémoire du 29 janvier 2010, selon laquelle il aurait "*précisé à de multiples reprises la nature de [s]es revenus*" (p. 3), est à l'évidence infirmée par l'ensemble des pièces au dossier, dont il résulte que l'intéressé n'a eu de cesse de répéter qu'il n'exerçait aucune activité lucrative, que ce soit en Suisse ou en France, et vivait sur sa seule fortune personnelle, ce non seulement durant la procédure conduite devant l'OCC (cf. en particulier son courrier du 10 juillet 2007; let. A.b *supra*), mais également dans son acte de recours du 25 février 2009 (p. 11-12; let. B.a *supra*), puis encore dans sa réplique du 4 mai 2009 (p. 2; let. B.c *supra*). Au demeurant, les assurés qui désirent bénéficier de la dispense de l'obligation de s'assurer doivent joindre à leur requête les attestations comportant les renseignements nécessaires - ce que n'a pas fait le recourant dans le cas d'espèce avant que la décision sur opposition litigieuse n'ait été rendue -, sous peine de voir leur requête rejetée (cf. consid. 3b *supra*).

Dès lors, au regard de l'état de fait tel qu'il existait au moment où la décision sur opposition attaquée a été rendue (cf. consid. 2b *supra*), il y a lieu de retenir, conformément à ses déclarations constantes, que le

recourant n'exerçait aucune activité lucrative, que ce soit en Suisse ou France.

**b)** En application des principes qui viennent d'être exposés, le recourant a donc l'obligation de s'assurer en Suisse pour les soins en cas de maladie conformément à l'art. 3 al. 1 LAMal; il peut toutefois être excepté de cette obligation, sur requête à laquelle doivent être jointes les attestations comportant les renseignements nécessaires, s'il établit que l'un des cas prévus par l'art. 2 al. 2, 7 et 8 OAMal – dispositions qu'il invoque concrètement – est réalisé.

**c)** Selon l'art. 2 al. 2 OAMal, sont exceptées sur requête les personnes qui sont obligatoirement assurées contre la maladie en vertu du droit d'un Etat avec lequel il n'existe pas de réglementation sur la délimitation de l'obligation de s'assurer, dans la mesure où l'assujettissement à l'assurance suisse signifierait une double charge et pour autant qu'elles bénéficient d'une couverture d'assurance équivalente pour les traitements en Suisse; la requête doit être accompagnée d'une attestation écrite de l'organisme étranger compétent donnant tous les renseignements nécessaires.

En l'espèce, au moment déterminant de la date de la décision sur opposition litigieuse, le recourant n'avait aucunement établi ni même expressément soutenu être assuré obligatoirement en vertu du droit étranger au sens de l'art. 2 al. 2 OAMal – étant précisé à cet égard que la couverture découlant de la carte européenne d'assurance maladie (CEAM) ne saurait manifestement être assimilée à une telle assurance obligatoire –, si bien que, pour cette raison déjà, une dispense de l'obligation d'assurance fondée sur l'art. 2 al. 2 OAMal ne peut être envisagée (ATF 132 V 310 précité, consid. 8.5.1 à 8.5.3; ATF K 105/01 du 30 novembre 2001; Eugster, *op. cit.*, n° 88 p. 427 et les références citées).

**d)** Selon l'art. 2 al. 7 OAMal, sont exceptées sur requête les personnes qui disposent d'une autorisation de séjour pour personnes sans activité lucrative conformément à l'Accord sur la libre circulation des

personnes et à l'Accord AELE, pour autant que, pendant toute la durée de validité de l'exception, elles bénéficient d'une couverture d'assurance équivalente pour les traitements en Suisse; la requête doit être accompagnée d'une attestation écrite de l'organisme étranger compétent donnant tous les renseignements nécessaires.

En l'espèce, il est constant que le recourant dispose d'une autorisation d'établissement CE/AELE (permis CE/AELE de type C), laquelle permet à son titulaire d'exercer une activité lucrative salariée ou indépendante sur tout le territoire suisse (cf. art. 34 et 38 al. 4 LEtr [loi fédérale du 16 décembre 2005 sur les étrangers, RS 142.20]) – le fait que le recourant ne fasse pas usage de cette possibilité étant sans incidence à cet égard –, et non d'une autorisation de séjour pour personnes sans activité lucrative conformément à l'ALCP (permis CE/AELE de type L), autorisation qui est accordée sous certaines conditions dont celle que l'étranger bénéficie des moyens financiers nécessaires (cf. art. 10 al. 2, 27 et 28 LEtr; Eugster, *op. cit.*, n° 85 s. p. 426 s.). Les conditions d'une exception selon l'art. 2 al. 7 OAMal ne sont donc à l'évidence pas non plus remplies.

**e)** Selon l'art. 2 al. 8 OAMal, sont exceptées sur requête les personnes dont l'adhésion à l'assurance suisse engendrerait une nette dégradation de la protection d'assurance ou de la couverture des frais et qui, en raison de leur âge et/ou de leur état de santé, ne pourraient pas conclure une assurance complémentaire ayant la même étendue ou ne pourraient le faire qu'à des conditions difficilement acceptables; la requête doit être accompagnée d'une attestation écrite de l'organisme étranger compétent donnant tous les renseignements nécessaires.

En l'espèce, le recourant, né en 1956, n'établit pas que l'adhésion à l'assurance suisse engendrerait une nette dégradation de la protection d'assurance ou de la couverture des frais et que, en raison de son âge et/ou de son état de santé, il ne pourrait pas conclure une assurance complémentaire ayant la même étendue ou ne pourrait le faire qu'à des conditions difficilement acceptables. Les conditions d'une

exception selon l'art. 2 al. 8 OAMal - qui vise principalement des personnes à la retraite disposant d'une assurance privée étrangère offrant une bien meilleure protection d'assurance ou couverture des frais que l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal (Eugster, *op. cit.*, n° 89 s. p. 427 s.) - n'apparaissent donc pas non plus remplies sur le vu des indications et des documents fournis par le recourant.

**f)** Pour être complet, il convient encore de relever que le fait que l'OCC avait précédemment, soit par décision du 12 juillet 2006, mis le recourant au bénéfice d'une dispense de l'obligation d'assurance suisse en application de l'art. 2 al. 1 let. c à f OAMal pour la période du 6 mars 2006 au 13 juin 2007 - apparemment en partant de l'idée que l'intéressé exerçait une activité lucrative en France et était donc soumis aux dispositions légales de cet Etat - ne permet nullement au recourant d'exiger le renouvellement de cette dispense alors qu'il affirme désormais lui-même n'exercer aucune activité lucrative, que ce soit en France ou en Suisse. En d'autres termes, le fait que l'OCC ait, en juillet 2006, accordé une dispense quand bien même les conditions n'en étaient vraisemblablement pas remplies - l'intéressé affirmant en effet dans sa réplique du 4 mai 2009 que sa situation est inchangée depuis le 12 juillet 2003 - ne permet pas au recourant d'exiger la perpétuation d'une situation contraire au droit.

Par ailleurs, le fait que l'OCC, dans sa décision sur opposition du 29 janvier 2009, ait invoqué l'absence d'activité lucrative du recourant pour justifier l'obligation de s'assurer en Suisse eu égard à son domicile suisse, alors qu'il avait précédemment indiqué à l'assuré, dans un courrier du 27 mars 2008, qu'il ne serait pas en mesure de le dispenser tant qu'il n'aurait pas pu déterminer la source de ses revenus, ne constitue pas un motif de dispenser le recourant de l'obligation d'assurance jusqu'au 29 janvier 2009, comme celui-ci le sollicite dans ses conclusions subsidiaires.

**g)** Compte tenu de ce qui précède, c'est à juste titre que le recourant n'a pas été dispensé de l'obligation de s'assurer auprès d'une caisse-maladie reconnue au sens de l'art. 12 al. 1 LAMal, respectivement

qu'il a été affilié d'office par l'OCC, conformément à l'art. 6 al. 2 LAMal, avec effet au 1<sup>er</sup> août 2007.

**h)** Les personnes tenues de s'assurer choisissent en principe librement parmi les institutions admises à gérer l'assurance obligatoire des soins (art. 4 al. 1 et 11 ss LAMal). Le recourant ne saurait toutefois se prévaloir de ces dispositions, après avoir refusé de s'affilier lui-même à l'assureur de son choix, malgré la sommation que lui avait par deux fois adressée l'intimé (ATF K 104/02 du 16 décembre 2002; Eugster, *op. cit.*, n° 110 p. 433).

**6.** Il résulte de ce qui précède que le recours – soit l'ensemble des conclusions du recourant (cf. let. B.a *supra*) – doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée (cf. consid. 4 *supra*).

Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite pour les parties (art. 61 let. a LPGA), ni d'allouer de dépens (art. 91 LPA-VD, applicable par renvoi de l'art. 99 LPA-VD, et art. 55 LPA-VD).

**Par ces motifs,  
le juge unique  
prononce :**

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision sur opposition rendue le 29 janvier 2009 par l'Organe cantonal de contrôle de l'assurance-maladie et accidents est confirmée.
- III.** Il n'est pas perçu de frais de justice ni alloué de dépens.

Le juge unique :

Le greffier :

**Du**

L'arrêt qui précède est notifié à :

- S. \_\_\_\_\_, à 1800 Vevey;
- Organe cantonal de contrôle de l'assurance-maladie et accidents, à 1014 Lausanne;

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 fédérale 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 :