

Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}

9C_105/2016

Arrêt du 5 avril 2016

Ile Cour de droit social

Composition

Mmes et M. les Juges fédéraux Glanzmann, Présidente, Meyer, Pfiffner, Parrino et Moser-Szeless.
Greffier : M. Piguet.

Participants à la procédure

A. _____, France,
représentée par Me Jacques Barillon, avocat,
recourante,

contre

Service de l'assurance-maladie,
route de Frontenex 62, 1207 Genève,
intimé.

Objet

Assurance-maladie (obligation d'assurance),

recours contre le jugement de la Cour de justice de
la République et canton de Genève, Chambre des assurances sociales, du 15 décembre 2015.

Faits :

A.

A. _____, ressortissante française domiciliée en France, a débuté une activité lucrative salariée en Suisse à partir du 19 juin 2014; elle est titulaire d'un permis G (autorisation de travail pour frontalier) depuis le 25 août 2014.

Dans un courrier du 2 septembre 2014, le Service de l'assurance maladie du canton de Genève (ci-après: SAM) a informé A. _____ des modalités d'exercice du droit d'option entre l'affiliation à l'assurance maladie suisse et la couverture maladie française. En cas d'option pour le régime français d'assurance, il lui incombait de compléter le formulaire de déclaration correspondant, muni du cachet et de la signature de la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) de son lieu de résidence, et de le renvoyer au SAM dans les trois mois; à défaut, elle serait affiliée d'office à l'assurance obligatoire des soins suisse. Le 9 septembre 2014, A. _____ a demandé au SAM d'être exemptée de l'affiliation à l'assurance maladie suisse, en indiquant être au bénéfice d'un contrat d'assurance couvrant ce risque en France, en Suisse et dans l'Union européenne souscrit le 18 juin 2014 auprès de la société B. _____. Elle précisait ne pas avoir à soumettre sa requête à la CPAM, motif pris de la nullité de plein droit de toute disposition légale, réglementaire ou conventionnelle "ne respectant pas les principes et l'esprit d'un règlement européen".

Par décision du 22 décembre 2014, le SAM a refusé de dispenser A. _____ de l'affiliation à l'assurance obligatoire des soins suisse, faute pour elle d'avoir produit le formulaire attestant de son affiliation en France au régime général d'assurance maladie. Par décision du 8 janvier 2015, il a affilié d'office l'intéressée auprès de la caisse-maladie C. _____ SA, avec effet au 1 er janvier 2015. Il a par ailleurs indiqué à A. _____ qu'elle pouvait encore lui transmettre dans les trente jours le formulaire dûment complété, démarche qui serait alors considérée comme une demande d'annulation de son affiliation d'office.

Le 7 avril 2015, le SAM a rendu deux décisions par lesquelles il a rejeté les oppositions formées par A. _____ à l'encontre des prononcés des 22 décembre 2014 et 8 janvier 2015.

B.

A. _____ a interjeté un recours contre chacune des décisions sur opposition. Par jugement du 15 décembre 2015, la Cour de justice de la République et canton de Genève, Chambre des assurances sociales, a joint les causes et rejeté les recours.

C.

Agissant par la voie du recours en matière de droit public, A. _____ demande au Tribunal fédéral d'annuler le jugement cantonal. Elle conclut principalement à ce qu'il constate qu'elle est affiliée à une assurance la couvrant pour le risque maladie en France, en Suisse et dans l'Union européenne, qu'elle respecte les conditions d'exemption à l'affiliation de l'assurance maladie suisse en conformité avec les règles de droit suisse et communautaire applicables, qu'elle est dispensée de s'assurer à l'assurance maladie suisse et qu'elle ne doit pas être affiliée d'office à "une assurance de type LAMal". A titre subsidiaire, elle demande le renvoi de la cause à la juridiction de première instance pour nouvelle décision dans le sens des considérants.

Considérant en droit :

1.

1.1. Des conclusions constatatoires ne sont admissibles que s'il existe un intérêt juridique ou de fait digne de protection à ce qu'elles soient accordées qui ne saurait être pleinement sauvegardé par une conclusion formatrice (arrêt 9C_381/2015 du 17 décembre 2015 consid. 1.1 destiné à la publication). Or la conclusion tendant à l'annulation de l'arrêt attaqué englobe les conclusions constatatoires formulées par la recourante, de sorte que celles-ci sont irrecevables car elles n'ont qu'un caractère préparatoire (cf. arrêt 2C_255/2011 du 23 mars 2011 consid. 4.1).

1.2. Saisi d'un recours en matière de droit public, le Tribunal fédéral contrôle librement la violation du droit fédéral et du droit international (cf. art. 95 let. a et b; art. 106 al. 1 LTF), sous réserve des exigences de motivation figurant à l'art. 106 al. 2 LTF. Par ailleurs, l'examen du Tribunal fédéral se fonde sur les faits constatés par l'autorité précédente (cf. art. 105 al. 1 LTF), à moins que ces faits n'aient été établis de façon manifestement inexacte ou en violation du droit au sens de l'art. 95 LTF (art. 105 al. 2 LTF).

2.

Le litige porte sur le bien-fondé de l'affiliation d'office de la recourante à l'assurance obligatoire des soins suisse à compter du 1er juin 2015, singulièrement sur la question de savoir si elle peut se prévaloir d'une exemption de l'obligation de s'affilier. Au regard des motifs du recours, il s'agit, en particulier, d'examiner si la recourante peut, afin d'être exemptée de l'affiliation contestée, se prévaloir du Règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des régimes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.1; ci-après: Règlement n° 883/2004), auquel renvoie l'annexe II à l'Accord du 21 juin 1999 entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes (ALCP; RS 0.142.112.681).

3.

3.1. 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 Etat membre est, sous réserve des art. 12 à 16, soumise à la législation de cet Etat membre. Cette disposition fait du lieu de travail le critère principal de rattachement et consacre le principe de la *lex loci laboris*. L'Etat d'emploi est alors seul compétent en vertu du principe de l'unicité de la législation applicable prévu à 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 Etat membre.

3.2. Ce principe peut être assorti d'exceptions. En effet, en application de l'art. 83 du Règlement n° 883/2004, l'Annexe XI audit règlement régit les modalités particulières d'application des législations de certains Etats membres. Il en ressort notamment que les personnes soumises aux dispositions légales suisses peuvent, sur demande, être exemptées de l'assurance maladie obligatoire (LAMal) en tant qu'elles résident dans l'un des Etats suivants et peuvent prouver qu'elles y bénéficient d'une couverture en cas de maladie: Allemagne, Autriche, France, Italie et, dans certains cas, la Finlande et le Portugal (voir également Annexe II ALCP, section A, par. 1, let. i, ch. 3b). Cette faculté est communément appelée "droit d'option" (pour la situation sous l'empire du Règlement [CE] 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], applicable dans les rapports entre la Suisse et les Etats membres de l'Union européenne (UE) jusqu'au 31 mars 2012, voir ATF 135 V 339 consid. 4.3.2 p. 344).

3.3. Le droit suisse a été adapté pour tenir compte du droit d'option instauré par la réglementation européenne. Selon l'art. 2 al. 6 OAMal (RS 832.102) - disposition qui doit être lue en corrélation avec les art. 3 al. 3 let. a LAMal et 1 al. 2 let. d OAMal -, sont, sur requête, exceptées de l'obligation de s'assurer les personnes qui résident dans un Etat membre de l'UE, 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'Etat de résidence et lors d'un séjour dans un autre Etat membre de l'Union européenne et en Suisse d'une couverture en cas de maladie.

3.4.

3.4.1. Jusqu'au 1er juin 2002, les relations entre la Suisse et la France en matière de sécurité sociale étaient exclusivement régies par la Convention de sécurité sociale entre la Confédération suisse et la République française du 3 juillet 1975 (RS 0.831.109.349.1). Les travailleurs frontaliers - sur cette notion, voir l'art. 1 let. f du Règlement n° 883/2004 - n'avaient alors pas l'obligation de s'affilier à la LAMal, faute de domicile en Suisse (art. 3 LAMal), mais ils en avaient la faculté (art. 3 OAMal). Lors des négociations de l'ALCP, les autorités françaises n'ont pas souhaité l'introduction d'un droit d'option, car cela revenait à remettre en cause le principe de l'unicité de la législation applicable. Elles sont revenues sur cette position de principe après avoir été saisies par le Groupement transfrontalier européen - dont la vocation est de veiller à l'intérêt des populations transfrontalières - d'un rapport insistant sur l'importance du droit d'option pour les travailleurs frontaliers. Sur la base des conclusions d'une expertise indépendante, le gouvernement français s'est engagé dans un premier temps à accepter un droit d'option, mais en faveur seulement des régimes nationaux (LAMal ou couverture maladie universelle [CMU]). Comme une majorité de travailleurs frontaliers se trouvait alors au bénéfice d'un contrat d'assurance privé, le gouvernement a finalement admis que le choix pouvait aussi se porter sur des opérateurs privés en cas d'option pour la couverture d'assurance en France (ATF 135 V 339 consid. 4.3.3 p. 344; voir également GUYLAINE RIONDEL BESSON, La sécurité sociale des travailleurs frontaliers dans le cadre de l'Accord sur la libre circulation des personnes, signé entre la Suisse et la Communauté européenne: l'exemple de l'assurance-maladie maternité, in Cahiers genevois et romands de sécurité sociale, 30/2003, p. 25 s.).

3.4.2. Le législateur français a mis en oeuvre le droit d'option par la loi n° 2002-1487 du 20 décembre 2002 de financement de la sécurité sociale, qui a institué à cette fin l'art. L. 380-3-1 du Code de la sécurité sociale. Dans sa teneur en vigueur du 19 décembre 2008 au 31 décembre 2014, cette disposition prévoyait:

I.- Les travailleurs frontaliers résidant en France et soumis obligatoirement à la législation suisse de sécurité sociale au titre des dispositions de l'accord du 21 juin 1999 entre la Communauté européenne et ses Etats membres, d'une part, et la Confédération suisse, d'autre part, sur la libre circulation des personnes, mais qui, sur leur demande, sont exemptés d'affiliation obligatoire au régime suisse d'assurance maladie en application des dispositions dérogatoires de cet accord, sont affiliés obligatoirement au régime général dans les conditions fixées par l'article L. 380-1.

II. Toutefois, les travailleurs frontaliers occupés en Suisse et exemptés d'affiliation obligatoire au régime suisse d'assurance maladie peuvent demander à ce que les dispositions du I ne leur soient pas appliquées, ainsi qu'à leurs ayants droit, jusqu'à la fin des dispositions transitoires relatives à la libre circulation des personnes entre la Suisse et l'Union européenne, soit douze ans à partir de l'entrée en vigueur de l'accord du 21 juin 1999 précité, à condition d'être en mesure de produire un contrat d'assurance maladie les couvrant, ainsi que leurs ayants droit, pour l'ensemble des soins reçus sur le territoire français. Ces dispositions ne sont pas applicables aux travailleurs frontaliers, ainsi qu'à leurs ayants droit, affiliés au régime général à la date d'entrée en vigueur de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007. Les travailleurs ayant formulé une telle demande peuvent ultérieurement y renoncer à tout moment, pour eux-mêmes et pour leurs ayants droit indistinctement, et sont, à partir de la date de cette renonciation, affiliés au régime général en application des dispositions du I.

3.4.3. Il ressort de cette disposition que le droit de sous-option - choix du régime français d'assurance maladie avec possibilité de souscrire à une assurance maladie privée - ne pouvait être

exercé que jusqu'à la fin des dispositions transitoires relatives à la libre circulation des personnes entre la Suisse et l'UE, soit douze ans à partir de l'entrée en vigueur le 1er juin 2002 de l'ALCP, à savoir jusqu'au 31 mai 2014. Depuis le 1er juin 2014, les travailleurs frontaliers résidant en France ne peuvent plus choisir, en cas d'option - exercée pour la première fois après cette date - en faveur du régime français d'assurance maladie, entre souscrire un contrat d'assurance maladie privée et l'assurance au régime général d'assurance maladie (CMU); ils sont désormais affiliés obligatoirement à ce régime. Les par. I et II de l'art. L. 380-3-1 du Code de la sécurité sociale français ont été jugés conformes à la Constitution française par le Conseil constitutionnel de la République française (décision n° 2015-460 QPC du 26 mars 2015, JORF n°0075 du 29 mars 2015 p. 5775, texte n° 78), lequel a indiqué que "l'atteinte portée aux conventions légalement conclues par les résidents français travaillant en Suisse qui étaient affiliés en France à un régime d'assurance maladie privée est justifiée par le motif d'intérêt général qui s'attache à la mutualisation des risques dans le cadre d'un régime de sécurité sociale fondé sur le principe de la solidarité nationale".

3.5. Les modalités de l'exercice à compter du 1er juin 2014 du droit d'option en matière d'assurance-maladie entre la Suisse et la France ont été explicitées dans une note conjointe du 23 mai 2014 (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 entre la Suisse et l'Union européenne, document consultable à l'adresse: www.bag.admin.ch, sous la rubrique Assurance-maladie - Affaires internationales/UE/AELE - Obligation de s'assurer. A la différence de la note conjointe du 1er février 2013 valable jusqu'au 31 mai 2014, en vertu de laquelle les travailleurs frontaliers pouvaient faire usage de leur droit d'option soit en s'affiliant au régime général d'assurance maladie (CMU), soit en souscrivant à une assurance maladie privée, la note conjointe du 23 mai 2014 mentionne uniquement l'affiliation par l'inscription à la CPAM du lieu de résidence. Il y est par ailleurs expressément précisé que depuis le 1er juin 2014, il n'est plus possible de choisir entre souscrire un contrat d'assurance maladie privée et le régime général d'assurance maladie. La note conjointe décrit en outre les démarches à entreprendre. L'exemption au principe de l'assurance obligatoire en Suisse est conditionnée à la présentation du formulaire "Choix du système d'assurance-maladie applicable" attestant que l'intéressé est effectivement affilié en France au régime général d'assurance maladie. Le formulaire doit être obligatoirement visé par la CPAM du lieu de résidence de l'intéressé et être déposé dans les trois mois à compter de la soumission au régime suisse de sécurité sociale (1er jour de prise d'activité en Suisse) ou de la domiciliation en France auprès de l'autorité cantonale compétente en matière d'assurance maladie en ce qui concerne les travailleurs frontaliers. En l'absence de ce formulaire dûment rempli et visé, l'exemption à une couverture maladie suisse n'est pas possible.

4.

Se plaignant d'une violation du droit communautaire, la recourante soutient que l'effet direct du Règlement n° 883/2004 impose aux autorités suisses de reconnaître que la souscription d'une assurance maladie privée sise en Grande-Bretagne et lui assurant une couverture "pour les risques" en Suisse, en France et dans l'Union européenne est conforme au droit. Selon elle, la restriction du choix de l'assurance, soit la suppression de la possibilité d'opter pour une assurance maladie privée, imposée par la note conjointe n'est pas compatible avec l'ALCP, le Règlement n° 883/2004 et l'OAMal, dans la mesure où ces normes conventionnelles et de droit suisse prévoient une affiliation à une assurance maladie, sans spécifier que celle-ci doit être conclue dans le pays de résidence. Par voie de conséquence, l'absence d'obligation de s'affilier au régime général d'assurance maladie (CMU) rendait sans objet l'obligation d'obtenir l'approbation de la CPAM.

5.

Avec son argumentation, la recourante cherche à faire constater par le Tribunal fédéral que le droit d'option en faveur de l'assurance maladie en France, dont peuvent faire usage les travailleurs frontaliers travaillant en Suisse et résidant en France, est valablement exercé lorsque l'intéressé choisit non pas de s'affilier auprès du régime général d'assurance maladie français, mais de s'assurer auprès d'une assurance maladie privée (en l'occurrence britannique). Quoi qu'elle en dise, pareille éventualité ne ressort cependant pas des dispositions du Règlement n° 883/2004 et de l'ALCP.

5.1. Comme cela a été précédemment mis en évidence (cf. supra consid. 3.1), le droit d'option constitue une dérogation au principe de la *lex loci laboris* (art. 11 par. 3 let. a du Règlement n° 883/2004) ainsi que du principe de l'unicité du droit applicable (art. 11 par. 1 du Règlement n° 883/2004). En instaurant le droit d'option des travailleurs frontaliers, la France a fait usage de la possibilité qui lui était offerte d'assurer sur son territoire des personnes qui y résident et qui,

normalement, devraient être assurées en Suisse en raison de l'activité qu'elles y exercent, et, partant, de les libérer de l'obligation d'assurance dans cet Etat. Cette question doit cependant être clairement distinguée de celle relative à l'aménagement interne à la France des modalités d'assujettissement à l'assurance maladie. Ni l'art. 11 par. 3 let. a du Règlement n° 883/2004, ni l'inscription relative à la Suisse de l'annexe XI du Règlement n° 883/2004 n'ont pour objet de déterminer les conditions d'assujettissement au régime français de l'assurance maladie. Comme l'a rappelé à plusieurs reprises la Cour de justice de l'Union européenne (CJUE), il appartient à la législation de chaque Etat membre de déterminer ces conditions; celles-ci ne peuvent toutefois pas avoir pour effet d'exclure de l'application de la législation en cause les personnes auxquelles cette législation est applicable en vertu du Règlement n° 1408/71, respectivement du Règlement n° 883/2004 (arrêts de la CJUE du 3 mai 1990 C-2/89 Kits van Heijningen, Rec. 1990 I-1755, points 19 et 20 et du 4 juin 2015 C-543/13 Fischer-Lintjens, non encore publié au Recueil général, point 49 et l'arrêt Salemink cité).

5.2. En conséquence, c'est à la France qu'il incombe de déterminer les conditions auxquelles les travailleurs frontaliers qui résident sur son territoire et souhaitent exercer leur droit d'option peuvent s'affilier à la branche "assurance maladie" du régime français de la sécurité sociale (voir LIONEL TAUXE, Assurance-maladie des travailleurs frontaliers: fin d'une solution sur mesure ou d'un privilège?, Sécurité sociale CHSS 4/2014 p. 251). En réaménageant à compter du 1er juin 2014 le droit d'option de telle sorte que les travailleurs frontaliers qui demandent à être assujettis en France sont obligatoirement assurés au régime général de l'assurance maladie (CMU) et en excluant à compter de la même date la possibilité de bénéficier d'un assujettissement équivalent par le biais de la souscription d'une assurance maladie privée, l'Etat français a opéré un choix législatif qui relève de sa compétence exclusive et qui ne saurait être remis en cause par les autorités suisses. Il n'en demeure pas moins que ce choix n'a pas pour effet d'exclure les travailleurs frontaliers du champ d'application de la législation nationale (suisse) qui leur est applicable en premier lieu en vertu du Règlement n° 883/2004.

5.3. Au regard du droit d'option dont bénéficient les personnes qui résident en France tout en exerçant une activité lucrative en Suisse et de la compétence exclusive de la France de définir les modalités d'affiliation à son régime de sécurité sociale pour la branche assurance maladie, il n'y a pas lieu de remettre en cause les dispositions de mise en oeuvre destinées à faciliter la collaboration interinstitutionnelle convenues par la France et la Suisse au moyen de la note conjointe du 23 mai 2014. Il n'existe en effet aucune raison pour les autorités administratives suisses de s'en écarter, comme l'a du reste retenu le Conseil fédéral à plusieurs reprises, dès lors qu'elles ne font qu'explicitier les modalités d'exercice du droit d'option entre les deux Etats (voir à ce sujet les réponses données par le Conseiller fédéral Alain Berset [BO 2014 CE 29] à l'interpellation du 12 décembre 2013 du Conseiller aux Etats Robert Cramer [13.4192 - Fin du régime particulier d'assurance-maladie pour les travailleurs suisses et français frontaliers. Une intervention du Conseil fédéral est nécessaire], ainsi que les réponses du Conseil fédéral à la motion du 17 avril 2013 du Conseiller national Luc Barthassat [13.3336 - Assurance-maladie pour les citoyens suisses vivant en France] et à l'interpellation du 20 juin 2013 du Conseiller national Markus Lehmann [13.3564 - Exercice du droit d'option en matière d'assurance-maladie. Révision de la note conjointe adoptée par la France et la Suisse]).

5.4. Pour le surplus, il peut être renvoyé aux considérations de la juridiction cantonale relatives à l'absence d'atteinte à l'ordre public suisse dans l'obligation qu'impose l'art. L. 308-3-1 du Code de la sécurité sociale aux résidents français travaillant en Suisse de se soumettre au régime général de l'assurance maladie (CMU) lorsqu'ils n'entendent pas être affiliés au régime suisse de la LAMal. On précisera cependant que la recourante fait une interprétation erronée de l'art. L. 380-1 du Code de la sécurité sociale, selon lequel toute personne résidant en France métropolitaine ou dans un département d'outre-mer de façon stable et régulière relève du régime général lorsqu'elle n'a droit à aucun titre aux prestations en nature d'un régime d'assurance maladie et maternité, lorsqu'elle en déduit qu'elle doit être considérée comme bénéficiant "à un autre titre" des prestations en nature d'un régime d'assurance maladie, au motif qu'elle dispose d'une couverture maladie par son contrat d'assurance maladie privée. Il ressort en effet de la décision n° 2015-460 QPC du Conseil constitutionnel français précitée (point 14) que par "régime d'assurance maladie et maternité" visé par l'art. L. 380-1 du Code de la sécurité sociale, il faut entendre un "régime obligatoire de base d'assurance maladie". Le Conseil constitutionnel français a retenu que "le législateur français s'est fixé pour objectif, selon les termes de l'art. L. 380-1, d'offrir une couverture d'assurance maladie de base aux personnes n'ayant droit à aucun titre aux prestations en nature d'un régime d'assurance maladie et maternité" [et] qu'à ce titre, il a prévu une

affiliation obligatoire à la branche maladie du régime général de sécurité sociale des personnes résidant en France qui ne sont affiliées à aucun autre titre à un régime obligatoire de base d'assurance maladie". Or l'attestation d'adhésion au "contrat de groupe 'D. _____', placé auprès de certains assureurs de E. _____" ne correspond pas à une affiliation à un régime obligatoire de base d'assurance maladie au sens de la définition donnée par le Conseil constitutionnel français.

6.

6.1. La recourante se prévaut encore du "principe de l'égalité de traitement entre tous les citoyens suisses et tous les citoyens des différents Etats membres". Le fait de reconnaître que seule l'assurance maladie obligatoire du pays de résidence ou de l'Etat du lieu de travail peut être conclue valablement par les frontaliers français revient à créer une inégalité de traitement - interdite par l'art. 4 du Règlement n° 883/2004 - entre ceux-ci et les frontaliers allemands, autrichiens ou encore italiens. Une éventuelle différence de la législation nationale ne saurait être invoquée pour justifier une telle discrimination, puisqu'en aucun cas les législations nationales ne peuvent limiter les effets des dispositions communautaires.

6.2. D'après l'art. 4 du Règlement n° 883/2004, les personnes auxquelles le présent règlement s'applique bénéficient, à moins que le présent règlement n'en dispose autrement, des mêmes prestations et sont soumises aux mêmes obligations, en vertu de la législation de tout Etat membre, que les ressortissants de celui-ci. Pour la Suisse, l'égalité de traitement ainsi définie interdit tout traitement discriminatoire dans l'application de sa propre législation entre un ressortissant de l'UE, entrant dans le champ d'application du Règlement n° 883/2004, et un citoyen suisse (voir ATF 136 V 182 consid. 7.1 p. 192 et les références). A l'inverse de ce que prétend la recourante, ce principe n'a pas pour effet d'obliger les autorités suisses à traiter tous les ressortissants européens de manière identique, sans égard à la législation nationale qui leur est applicable, et de les soumettre à des règles relatives à un Etat européen avec lequel ils n'ont aucun lien et dont la législation ne leur est pas applicable en vertu du Règlement n° 883/2004. En d'autres termes, il ne permet pas à la recourante de bénéficier d'un droit qui serait reconnu à un autre ressortissant européen (par exemple allemand) en vertu des modalités d'exercice du droit d'option applicables aux personnes résidant en Allemagne, dès lors qu'elle ne réside pas dans cet Etat et que, partant, l'application du régime allemand de sécurité sociale n'entre pas en considération. Il convient en revanche de relever qu'un travailleur frontalier de nationalité suisse, résidant en France et travaillant en Suisse, est confronté au même choix que la recourante et est tenu d'exercer son droit d'option entre l'assurance obligatoire des soins suisse ou le régime général d'assurance maladie français. Le grief est mal fondé.

7.

7.1. Il résulte de ce qui précède que le refus d'exempter la recourante de l'affiliation à l'assurance obligatoire des soins suisse et l'affiliation d'office prononcée en vertu de l'art. 6a al. 3 LAMal, décidés par l'intimé et confirmés par la juridiction cantonale, sont conformes au droit fédéral et communautaire. Dès lors que la recourante n'a, depuis sa prise d'activité lucrative en Suisse, pas exercé conformément aux directives applicables le droit d'option en faveur du régime général d'assurance maladie français et, partant, n'a pas démontré qu'elle bénéficiait en France d'une couverture en cas de maladie telle que prévue par le droit français, les conditions d'exemption à l'affiliation suisse prévues à l'art. 2 al. 6 OAMal (en corrélation avec l'annexe XI au Règlement n° 883/2004 et l'annexe II à l'ALCP) ne sont pas réalisées.

7.2. Le recours, mal fondé, doit être rejeté dans la mesure où il est recevable.

8.

Vu l'issue de la procédure, la recourante supportera les frais judiciaires y afférents (art. 66 al. 1 LTF).

Par ces motifs, le Tribunal fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté dans la mesure où il est recevable.

2.

Les frais judiciaires, arrêtés à 500 fr., sont mis à la charge de la recourante.

3.

Le présent arrêt est communiqué aux parties, à la Cour de justice de la République et canton de Genève, Chambre des assurances sociales, et à l'Office fédéral de la santé publique.

Lucerne, le 5 avril 2016
Au nom de la IIe Cour de droit social
du Tribunal fédéral suisse

La Présidente : Glanzmann

Le Greffier : Piguet