



Arrêt du 27 mars 2018

Composition

Madeleine Hirsig-Vouilloz (présidente du collège),
Christoph Rohrer, Daniel Stufetti, juges,
Brian Mayenfisch, greffier.

Parties

A. _____,
recourant,

contre

Institution commune LAMal,
Gibelinstrasse 25, Postfach, 4503 Solothurn,
autorité inférieure,

Objet

Exemption de l'assurance-maladie obligatoire en Suisse
(décision sur opposition du 24 février 2017).

Faits

A.

A.a A. _____, né le (...) 1936, de nationalités belge et suisse, s'est établi en Suisse à compter de l'année (...). Il a dès lors cotisé à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (AVS/AI) suisse à compter de cette même année. L'intéressé est allé vivre en Belgique à compter du (...), s'affiliant dès cette date à une caisse maladie dans ce pays (TAF pce 4 [annexe 2]).

A.b Le 15 décembre 2016, l'intéressé a déposé une demande d'exemption de l'assurance-maladie obligatoire suisse ; il a précisé qu'il percevait comme seul revenu une rente de vieillesse suisse (celle-ci s'élevant à CHF 1'421.- au 1^{er} janvier 2016 ; TAF pces 1, 4 [annexe 2]).

A.c Dans sa décision du 4 janvier 2017, l'Institution commune LAMal (ci-après : l'autorité inférieure), constatant, d'une part, que l'intéressé ne percevait pas de pension de vieillesse de son Etat de résidence, et, d'autre part, qu'aucun droit d'option n'avait été conclu avec la Belgique, a refusé d'exempter l'assuré de son obligation d'assurance en Suisse (TAF pce 4 [annexe 3]).

A.d Par courrier du 16 janvier 2017, l'assuré s'est opposé à la décision susmentionnée, en faisant notamment valoir que son assujettissement à l'assurance-maladie suisse constituait une lourde charge financière, et en précisant qu'il était par ailleurs assujetti à l'assurance-maladie belge (TAF pce 4 [annexe 4]).

A.e Par décision sur opposition du 24 février 2017 (notifiée au recourant le 15 mars 2017), l'autorité inférieure a confirmé sa décision du 4 janvier 2017, en relevant que l'assuré était assujetti à l'assurance-maladie suisse en vertu du règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (ci-après : « le règlement n° 883/2004 » ou « le règlement » ; RS 0.831.109.268.1), par renvoi de l'accord entre la Suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP, RS 0.142.112.681), dans la mesure où il ne pouvant se prévaloir d'un droit d'option en matière d'assurance-maladie, dite option n'ayant pas été conclue entre la Suisse et la Belgique (TAF pce 4 [annexe 5]).

B.

B.a Par acte déposé le 12 avril 2017 dans un bureau de poste, l'intéressé a interjeté recours contre la décision sur opposition précitée devant le Tribunal administratif fédéral (ci-après : le Tribunal), en reprenant les arguments exposés dans l'opposition du 16 janvier 2017 (TAF pce 1 ; voir aussi *supra*, let. A.d).

B.b Par réponse du 6 juin 2017 (faisant suite à l'ordonnance du 3 mai 2017 du Tribunal de céans [TAF pces 3]), l'autorité inférieure, reprenant l'argumentation exposée dans la décision sur opposition du 24 février 2017, a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée (TAF pce 4).

B.c Par réplique datée du 10 juillet 2017 (TAF pce 9), le recourant a relevé une nouvelle fois que son assujettissement à l'assurance-maladie suisse présentait une charge trop importante, tant du point de vue administratif et financier qu'au vu de son état de santé (...).

B.d L'autorité inférieure, dans sa duplique du 21 août 2017 (TAF pce 11), persiste dans ses conclusions précédentes, en concluant au rejet du recours et la confirmation de la décision sur opposition attaquée.

Droit**1.**

Sous réserve des exceptions légales – non réalisées en l'espèce – prévues à l'art. 32 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), le Tribunal, en vertu de l'art. 31 LTAF, connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) prises par les autorités mentionnées à l'art. 33 LTAF.

L'art. 33 let. h LTAF prévoit en ce sens que le recours est recevable contre les décisions des autorités ou autres organisations extérieures à l'administration fédérale qui statuent dans l'accomplissement de tâches de droit public que la Confédération lui a confiées. L'art. 90a al. 1 de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal ; RS 832.10), qui renvoie à l'art. 18 al. 2^{bis} LAMal, énonce que le Tribunal administratif fédéral connaît des recours contre les décisions sur opposition des Institutions communes LAMal en ce qui concerne les demandes de

dérogations à l'obligation de s'assurer déposées par des rentiers qui résident dans un Etat membre de la Communauté européenne, en Islande ou en Norvège ; au vu de ce qui précède, le Tribunal administratif fédéral est compétent pour traiter le présent recours (art. 33 let. h LTAF, art. 18 al. 2^{bis} et 90a al. 1 LAMal).

2.

Selon l'art. 37 LTAF, la procédure devant le Tribunal administratif fédéral est régie par la PA pour autant que la LTAF n'en dispose pas autrement. En vertu de l'art. 3 let. d^{bis} PA, la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) est applicable. Selon l'art. 2 LPGA, les dispositions de ladite loi sont applicables aux assurances sociales régies par la législation fédérale si et dans la mesure où les lois spéciales sur les assurances sociales le prévoient. En application de l'art. 1 al. 1 et 2 LAMal, les dispositions de la LPGA s'appliquent – sous réserve d'exceptions non pertinentes en l'espèce – à l'assurance-maladie, à moins que la LAMal y déroge expressément.

3.

En l'occurrence, interjeté en temps utile (art. 50 PA et art. 60 LPGA), dans les formes légales (art. 52 ss PA), et par un administré directement touché par la décision attaquée (art. 48 PA et art. 59 LPGA), le recours du 12 avril 2017 est recevable quant à la forme, la procédure étant par ailleurs gratuite (art. 18 al. 8 LAMal en relation avec l'art. 85^{bis} al. 2 de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants [LAVS, RS 831.10]).

4.

Le litige porte en l'espèce sur le refus de l'autorité inférieure de libérer le recourant, domicilié et assuré en Belgique, de son assujettissement à l'assurance-maladie suisse.

5.

Les circonstances du cas d'espèce conduisent le Tribunal à devoir examiner quel droit s'applique à la situation du recourant.

5.1 L'intéressé, ressortissant suisse et belge résidant en Belgique, est au bénéfice d'une rente de vieillesse suisse, raison pour laquelle l'autorité inférieure a refusé de l'exempter de l'assurance-maladie suisse.

Dans la mesure où la cause présente un aspect transfrontalier, elle doit être tranchée non seulement au regard des normes du droit suisse mais également à la lumière des dispositions de l'ALCP, entré en vigueur pour la relation avec la Suisse le 1^{er} juin 2002 (ATF 133 V 269 consid. 4.2.1, 128 V 317 consid. 1b/aa). Dans ce contexte, l'ALCP fait référence depuis le 1^{er} avril 2012 au règlement n°883/04 ainsi qu'au règlement (CE) n°987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) n°883/2004 (ci-après : le règlement n°987/2009 ; RS 0.831.109.268.11 ; art. 1 al. 1 de l'annexe II en relation avec la section A de l'annexe II).

La jurisprudence pertinente de la CJUE antérieure à la date de la signature de l'ALCP en date du 21 juin 1999 doit servir à l'interprétation de ce dernier, dans la mesure où l'application de l'ALCP implique des notions de droit communautaire (art. 16 al. 2 ALCP). En outre, les arrêts rendus postérieurement à cette date peuvent, le cas échéant, être utilisés en vue d'interpréter l'ALCP, surtout s'ils ne font que préciser une jurisprudence antérieure (ATF 132 V 423 consid. 9.2 ss, ATF 132 V 53 consid. 2 ; GHISLAINE FRÉSARD-FELLAY/BETTINA KAHIL-WOLFF/STÉPHANIE PERRENOUD, Droit suisse de la sécurité sociale, vol. II, Berne 2015, p. 599 n° 11).

5.2

5.2.1 Le règlement n°883/04 s'applique, par renvoi de l'ALCP (voir *supra*, consid. 5.1), à toutes les législations des Etats membres relatives aux branches de sécurité sociale, notamment celles qui concernent les prestations de vieillesse et de maladie (art. 3 par. 1 let. a et d du règlement n°883/04 ; *champ d'application matériel*) ; en outre, il s'applique aux ressortissants de l'un des Etats membre qui sont ou ont été soumis à la législation d'un ou de plusieurs Etats membres (art. 2 par. 1 du règlement n°883/04; *champ d'application personnel*). Cette notion couvre toute personne qui, exerçant ou non une activité professionnelle, possède la qualité d'assuré au titre de la législation de sécurité sociale d'un ou de plusieurs Etats membres, ce qui inclut les titulaires d'une pension ou d'une rente (cf. ATF 138 V 197 consid. 4.2 et les réf. citées). Les titulaires d'une pension ou d'une rente due au titre de la législation d'un ou de plusieurs Etats membres, même s'ils n'exercent pas une activité professionnelle, relèvent, du fait de leur affiliation à un régime de sécurité sociale, des dispositions du règlement concernant les travailleurs, à moins qu'ils ne fassent l'objet de dispositions particulières édictées à leur égard (ATF 130 V 247 consid. 4.1 ; voir également ATF 133 V 265 consid. 4.2.3).

Or les titulaires de pensions d'invalidité, de vieillesse ou de survivant, de rentes pour accident de travail ou maladie professionnelle, ou encore de prestations de maladie en espèces couvrant des soins à durée limitée, ne sont, en vertu de l'art. 11 par. 2 du règlement n°883/04, pas considérés comme exerçant une activité assimilable à celle du travailleur.

5.2.2 Dès lors, l'intéressé étant, en plus d'un ressortissant d'un Etat membre résidant dans un autre Etat membre, titulaire d'une pension de vieillesse, c'est le Titre III (« Dispositions particulières applicables aux différentes catégories de prestations »), chapitre 1 (« Prestations de maladie, de maternité et de paternité assimilés »), section 2 (« Titulaires de pension et membres de leur famille ») du règlement n°883/04 (art. 23 ss) qui est applicable en l'espèce. Il convient, dans un premier temps, de déterminer laquelle des dispositions de cette section s'applique au recourant.

En ce qui a trait à l'art. 23 du règlement, celui-ci concerne le cas de figure où le titulaire d'une ou de plusieurs pensions perçoit celle(s)-ci en vertu de la législation d'au moins deux Etats membres ; étant donné que l'intéressé ne reçoit qu'une pension selon la législation suisse, à l'exclusion d'une pension versée par la Belgique, cet article ne lui est en l'espèce pas applicable. Ensuite, s'agissant de l'art. 25, celui-ci règle spécifiquement la question des titulaires de pension résidant dans un Etat membre octroyant une pension et selon la législation duquel le droit aux prestations en nature n'est pas subordonné à des conditions d'assurance, d'activité salariée ou non salariée ; or le recourant ne réside pas dans un tel Etat membre (ceux-ci étant le Danemark, le Royaume-Uni, l'Irlande, l'Italie et la Grèce [voir MAXIMILIAN FUCHS / ROB CORNELISSEN, EU Social Security Law : A Commentary on EU Regulations 883/2004 and 987/2009, Baden-Baden 2015, art. 25 n° 2]). Par ailleurs, l'objet du litige porte en l'espèce sur l'assujettissement aux prestations de maladie du recourant uniquement, à l'exclusion de celui d'un membre de sa famille ; l'art. 26 n'est ainsi pas applicable. La question ne porte en outre pas sur le séjour de l'intéressé dans un Etat membre autre que l'Etat membre de résidence (art. 27) ; enfin, l'intéressé n'est pas un travailleur frontalier au bénéfice d'une pension (art. 28). Aucune des dispositions susmentionnées ne sont dès lors applicables dans le cas d'espèce.

5.2.3 Il reste enfin à déterminer si l'art. 24 du règlement entre en ligne de compte. Celui-ci énonce comme suit :

« Absence de droit aux prestations en nature en vertu de la législation de l'Etat membre de résidence

1. La personne qui perçoit une pension ou des pensions en vertu de la législation d'un ou de plusieurs Etats membres, et qui ne bénéficie pas des prestations en nature selon la législation de l'Etat membre de résidence, a toutefois droit, pour elle-même et pour les membres de sa famille, à de telles prestations, pour autant qu'elle y aurait droit selon la législation de l'Etat membre ou d'au moins un des Etats membres auxquels il incombe de servir une pension, si elle résidait dans l'Etat membre concerné. Les prestations en nature sont servies pour le compte de l'institution visée au par. 2 par l'institution du lieu de résidence, comme si l'intéressé bénéficiait de la pension et des prestations en nature selon la législation de cet Etat membre.

2. Dans les cas visés au par. 1, l'institution à laquelle il incombe d'assumer la charge des prestations en nature est déterminée selon les règles suivantes: a) si le titulaire de pension a droit à des prestations en nature en vertu de la législation d'un seul Etat membre, la charge en incombe à l'institution compétente de cet Etat membre ; b) si le titulaire de pension a droit à des prestations en nature en vertu de la législation de deux ou plusieurs Etats membres, la charge en incombe à l'institution compétente de l'Etat membre à la législation duquel l'intéressé a été soumis pendant la période la plus longue; au cas où l'application de cette règle aurait pour effet d'attribuer la charge des prestations à plusieurs institutions, la charge en incombe à celle de ces institutions qui applique la législation à laquelle le titulaire de pension a été soumis en dernier lieu ».

Cette disposition s'applique ainsi aux personnes qui, en plus d'être soumises au règlement n° 883/2004, remplissent les conditions cumulatives suivantes : percevoir une pension ou des pensions en vertu de la législation d'un ou de plusieurs Etats membres, ne pas bénéficier de prestations en nature selon la législation de l'Etat membre de résidence, et enfin pouvoir prétendre à un droit, selon la législation de l'Etat membre qui verse la pension, aux prestations en nature de cet Etat, dans l'hypothèse où la personne assurée y résiderait.

S'agissant plus précisément de la condition de ne pas pouvoir bénéficier de prestations en nature selon la législation de l'Etat membre de résidence, celle-ci doit être comprise à la lumière de la jurisprudence de la CJUE, qui doit servir à l'interprétation de l'ALCP et du règlement n° 883/2004 auquel il renvoie (voir *supra*, consid. 5.2). Le Tribunal constate en ce sens qu'il ressort de ladite jurisprudence de la CJUE que l'institution à laquelle incombe la charge des prestations en nature est toujours celle d'un Etat

membre compétent en matière de pension de vieillesse, dans la mesure où le titulaire de ladite pension ou de la rente aurait droit à ces prestations en vertu de la législation dudit Etat membre s'il résidait sur son territoire (arrêt C-389/99 du 10 mai 2011, par. 39 et 46, dans lequel la CJUE procède à une analyse du système mis en place par les art. 27, 28 et 28^{bis} de l'ancien règlement (CEE) n° 1408/71 [l'actuel art. 24 du règlement n°883/04 correspond à l'art. 28 de l'ancien règlement 1408/71 : voir FUCHS / CORNELISSEN, op. cit., art. 24 n° 2]). Il ressort dès lors de cette jurisprudence que les prestations en nature sont à la charge de l'Etat versant une pension d'invalidité.

5.2.4 En l'espèce, le recourant ne perçoit qu'une seule rente de vieillesse, en vertu de la législation suisse (voir *supra*, let. A.a) ; il bénéficierait par ailleurs des prestations en nature suisse, s'il y résidait, dans la mesure où il serait, de par son établissement en Suisse, assujéti à l'assurance-maladie obligatoire (voir *infra*, consid. 5.3.1). Enfin, même dans l'hypothèse où l'intéressé bénéficierait de prestations en nature servies en Belgique, il n'en demeurerait pas moins que dites prestations seraient allouées sur la base de la législation suisse, et qu'elles le seraient à la charge de la Suisse, le recourant ne bénéficiant pas d'une pension de vieillesse belge (GHISLAINE RIONDEL, La prise en charge des soins de santé dans un contexte transfrontalier européen, Zurich 2016, n. m 508) - les éventuelles prestations en nature au bénéfice du recourant étant, en l'espèce, à la seule charge de l'institution compétente suisse (art. 24 par. 2 du règlement n°883/04 ; voir *infra*, consid. 5.3.2).

Force est dès lors de constater que c'est la Suisse, et non la Belgique, qui est l'Etat membre auquel revient la prise en charge des prestations, au sens de l'art. 24 du règlement. Il sied en ce sens de relever que l'Etat membre de résidence (à savoir la Belgique) ne peut, quant à lui, pas réclamer de la part de l'intéressé que ce dernier s'acquitte des cotisations obligatoires à l'assurance-maladie selon la législation belge (voir l'arrêt C-389/99, par. 53 et la référence). Les prestations doivent toutefois être servies par la Belgique et conformément à la législation belge, en tant que lieu de résidence, pour le compte de la législation suisse (voir encore *supra*, consid. 5.2.3).

5.3

L'Annexe XI du règlement n°883/04, section « Suisse », ch. 3 let. a, ii, prévoit que les dispositions juridiques suisses régissant l'assurance-maladie obligatoire s'appliquent notamment aux personnes qui ne résident pas en Suisse, mais pour lesquelles la Suisse assume la charge des

prestations en vertu des art. 24, 25 et 26 dudit règlement. En l'espèce, dans la mesure où l'art. 24 du règlement s'applique à la situation du recourant, celui-ci est soumis aux dispositions juridiques suisses, notamment à celles déterminant quelles personnes doivent être assujetties à l'assurance-maladie obligatoire suisse.

5.3.1 En ce qui a trait au droit suisse, c'est l'art. 3 LAMal qui règle les conditions d'assujettissement à l'assurance-maladie obligatoire. Selon cette disposition, sont en particulier tenues de s'assurer les personnes domiciliées en Suisse (art. 3 al. 1 LAMal) ; l'art. 3 al. 2 LAMal prévoit toutefois que le Conseil fédéral peut étendre l'obligation de s'assurer à des personnes qui n'y sont pas domiciliées.

Sur la base de cette disposition légale, le Conseil fédéral a notamment prévu, à l'art. 1 al. 2 let. d de l'Ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal, RS 832.102), que sont tenues de s'assurer les personnes résidant dans un Etat membre de l'Union européenne et soumises à l'assurance suisse en vertu de l'ALCP et de son annexe II, mentionnés à l'art. 95a let. a LAMal (disposition dans laquelle est notamment confirmée l'application du règlement n° 883/2004). Or comme exposé ci-dessus, les dispositions juridiques suisses régissant l'assurance-maladie obligatoire s'appliquent aux personnes qui ne résident pas en Suisse, mais pour lesquelles la Suisse assume la charge des prestations en vertu de l'art. 24 du règlement. Dès lors, l'intéressé est, de par ce renvoi, obligatoirement assujetti à l'assurance-maladie suisse.

5.3.2 L'art. 2 OAMal règle la question des exceptions à l'obligation de s'assurer ; cette disposition prévoit en particulier, à son al. 6, que sont exceptées, sur requête, les personnes qui résident dans un Etat membre de l'Union européenne, pour autant qu'elles puissent être exemptées 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.

Il ressort de la lecture des dispositions légales auxquelles renvoie dite annexe II que le recourant ne peut se prévaloir d'une exception à l'obligation de s'assurer ; en particulier, l'intéressé n'est pas domicilié dans un Etat de résidence avec lequel la Suisse aurait convenu d'un droit d'option pour les personnes qui pourraient se prévaloir, dans cet Etat de résidence, d'une couverture en cas de maladie (ces Etats étant l'Allemagne, l'Autriche, la France, l'Italie et, dans une certaine mesure, la

Finlande et le Portugal [annexe XI, « Suisse », ch. 3 let. b du règlement n° 883/2004]).

6.

Au vu de ce qui précède, force est, pour le Tribunal, de constater que la Suisse est l'Etat membre auquel revient la charge des prestations de maladie du recourant (voir *supra*, consid 5.2.4), que ce sont dès lors les dispositions juridiques suisses régissant l'assurance-maladie obligatoire qui s'appliquent, et que celles-ci conduisent à une obligation, pour l'intéressé, de s'assurer en Suisse, dans la mesure où celui-ci ne peut se prévaloir d'une exception à cet assujettissement de par le fait qu'il réside en Belgique (voir *supra*, consid. 5.3.1 s.).

7.

Partant, le recours interjeté le 12 avril 2017 contre la décision entreprise doit être rejeté, et la décision sur opposition du 24 février 2017 maintenue dans son intégralité.

8.

Il n'est pas perçu de frais de procédure, celle-ci étant gratuite (art. 18 al. 8 LAMal en relation avec l'art. 85^{bis} al. 2 LAVS). Vu l'issue de la cause, il n'est pas non plus alloué de dépens (art. 64 al. 1 PA ; art. 7 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]).

(dispositif : page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

2.

Il n'est pas perçu de frais de procédure, ni alloué de dépens.

3.

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Recommandé avec avis de réception)
- à l'autorité inférieure (Acte judiciaire)
- à l'Office fédéral des assurances sociales (Recommandé)

La présidente du collège :

Le greffier :

Madeleine Hirsig-Vouilloz

Brian Mayenfisch

Indication des voies de droit :

La présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, par la voie du recours en matière de droit public, dans les trente jours qui suivent la notification (art. 82 ss, 90 ss et 100 LTF). Le mémoire doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. La décision attaquée et les moyens de preuve doivent être joints au mémoire, pour autant qu'ils soient en mains du recourant (art. 42 LTF).

Expédition :