

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 4 juin 2020

Composition : M. PIGUET, président
Mmes Brélaz Braillard et Berberat, juges
Greffier : M. Favez

Cause pendante entre :

U.X._____ **et Y.X.**_____, à [...] (France), recourants, agissant par leur père **P.X.**_____, à [...] (France), représentés par Me François Membrez, avocat à Genève,

et

J._____ **SA**, à [...], intimé

Art. 32 par. 1 du Règlement n° 883/2004

E n f a i t :

A. a) U.X._____ et Y.X._____ (ci-après : les recourants), nés respectivement les [...] 2014 et [...] 2017, sont les enfants de M.X._____ et de P.X._____.

La famille X._____ réside en France depuis le 1^{er} août 2015.

M.X._____ a travaillé en Suisse du 1^{er} septembre 2015 au 31 janvier 2018 (en tant qu'employée du secteur privé), puis en France du 1^{er} février 2018 au 31 août 2018 (en tant que fonctionnaire [...]), puis de nouveau en Suisse à compter du 1^{er} septembre 2018 (en tant que [fonctionnaire]).

P.X._____ a quant à lui travaillé en Suisse du 1^{er} septembre 2017 au 28 février 2019 (en tant qu'employé du secteur privé), puis de nouveau à compter du 1^{er} mai 2019 (toujours en tant qu'employé du secteur privé).

b) A la veille de reprendre l'exercice d'une activité lucrative en Suisse, P.X._____ a exercé son droit d'option pour lui et ses deux enfants et demandé à être assuré au régime français de l'assurance-maladie à compter du 1^{er} septembre 2017 (formulaire de choix du système d'assurance-maladie du 24 août 2017 et notification d'affiliation du 6 novembre 2017).

c) A la suite de la prise de son nouveau travail en Suisse à compter du 1^{er} septembre 2018, M.X._____ a demandé à pouvoir être assurés elle et ses enfants à l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie auprès de J._____ SA (ci-après : J._____ SA ou l'intimée).

Par courrier du 8 novembre 2018 mettant un terme à de multiples échanges de courriels entre les parties, J._____ SA a informé P.X._____ qu'elle n'était pas en mesure, au vu des dispositions

communautaires en matière de coordination des régimes de sécurité sociale, d'affilier les enfants U.X._____ et Y.X._____ à l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie.

P.X._____ s'est opposé à la teneur de ce courrier et a requis en vain que J._____ SA rende une décision.

A la suite d'un recours pour déni de justice déposé le 4 juin 2019 par P.X._____ (cause AM 20/19 - 44/2019), J._____ SA a, par décision du 4 juillet 2019, confirmée sur opposition le 16 août 2019, maintenu son refus d'affilier U.X._____ et Y.X._____ à l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie.

B. **a)** Par acte du 10 septembre 2019, U.X._____ et Y.X._____ ont recouru contre la décision sur opposition précitée auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal et conclu, sous suite de dépens, à sa réforme, en ce sens qu'il soit constaté qu'ils sont affiliés à l'assurance obligatoire des soins suisse. A leur avis, ils devaient être rattachés au régime suisse d'assurance-maladie en vertu des dispositions communautaires en matière de coordination des régimes de sécurité sociale. En substance, le rattachement par le biais de leur mère au régime suisse d'assurance-maladie fondé sur l'activité lucrative qu'elle exerçait en Suisse devait primer sur le rattachement par le biais de leur père fondé sur la résidence en France.

b) Dans sa réponse du 8 octobre 2019, J._____ SA a conclu au rejet du recours. Dans la mesure où le père d'U.X._____ et Y.X._____ avait utilisé son droit d'option afin d'être assuré en France, ils étaient également soumis à l'assurance sociale française, puisque les membres de la famille partageaient l'obligation d'assurance de la personne qui avait demandé à être libérée de l'obligation d'assurance en Suisse.

c) Dans leur réplique du 17 octobre 2019, U.X._____ et Y.X._____ ont confirmé les conclusions prises dans leur mémoire de recours du 10 septembre 2019.

d) Dans sa duplique du 28 octobre 2019, J._____ SA a indiqué n'avoir pas de déterminations complémentaires à faire valoir.

e) Par courrier du 9 janvier 2020, le Juge instructeur a requis d'U.X._____ et Y.X._____ divers documents, lesquels ont été versés à la procédure le 28 février 2020.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-maladie, sous réserve de dérogations expresses (art. 1 al. 1 de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie [LAMal ; RS 832.10]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

b) Selon l'art. 58 al. 2 LPGA, si l'assuré ou une autre partie sont domiciliés à l'étranger, le tribunal des assurances compétent est celui du canton de leur dernier domicile en Suisse ou celui du canton de domicile de leur dernier employeur suisse

c) En l'espèce, le recours a été interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 al. 1 let. a de la loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative [LPA-VD ; BLV 173.36]) du dernier domicile d'U.X._____ en Suisse et respecte pour le surplus les formalités prévues par la loi (cf. art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable.

2. Le litige a pour objet la question de savoir si les recourants peuvent être assujettis au régime suisse d'assurance-maladie à la suite de la reprise d'une activité lucrative en Suisse par leur mère.

3. a) Selon l'art. 11 par. 3 let. a et b 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), la personne qui exerce une activité salariée ou non salariée dans un Etat membre, respectivement les fonctionnaires qui relèvent de l'administration d'un Etat membre sont, sous réserve des art. 12 à 16, soumis 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.

b) Selon l'art. 11 par. 3 let. e du Règlement n° 883/2004, les personnes autres que celles visées aux let. a à d, soit notamment les membres de la famille n'exerçant pas d'activité lucrative (ATF 140 V 98 consid. 8.1), sont soumises à la législation de l'Etat membre de résidence, sans préjudice d'autres dispositions du présent règlement qui leur garantissent des prestations en vertu de la législation d'un ou de plusieurs autres Etats membres.

c) En Suisse, l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie est conçue sur le principe de l'affiliation individuelle de toutes les personnes domiciliées en Suisse. La couverture d'assurance ne bénéficie qu'à celui qui est affilié, non aux membres de sa famille. Ces derniers doivent donc être affiliés à titre individuel pour bénéficier d'une couverture. D'autres pays européens connaissent un système d'assurance familiale, d'après lequel la couverture d'assurance dont bénéficie l'un des parents couvre également les autres membres de la famille qui n'exercent pas d'activité lucrative. Le système européen de coordination des régimes

de sécurité sociale est conçu dans l'optique d'une couverture d'assurance familiale plutôt qu'individuelle. Pour concilier ces deux systèmes, 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), prévoit à son annexe II (section A, par. 1, let. i, ch. 3, let. a, ch. i et iv) que les dispositions juridiques suisses régissant l'assurance-maladie obligatoire s'appliquent aux personnes soumises aux dispositions légales suisses ainsi qu'aux membres de leur famille, sauf si ces membres de la famille résident au Danemark, en Espagne, en Hongrie, au Portugal, en Suède ou au Royaume-Uni (voir également l'annexe XI du Règlement n° 883/2004, Suisse, ch. 3, let. a, ch. i et iv). Les membres de la famille d'un travailleur européen exerçant une activité salariée ou non salariée exclusivement en Suisse sont ainsi tenus, eux-aussi, en principe, de s'affilier en Suisse à titre individuel, quand bien même ils ne travaillent pas ni ne résident dans cet Etat. Cette obligation garantit leur couverture d'assurance conformément au système de coordination européen. Il s'agit d'un droit et d'une obligation « dérivés » qui découlent de la soumission de l'un des parents, exerçant une activité lucrative en Suisse, au système d'assurance-maladie sociale (cf. JEAN MÉTRAL/ANDREA ROCHAT, Assurances sociales et aide sociale : jurisprudence du Tribunal fédéral, in *Annuaire suisse de droit européen* 2017/2018, p. 536).

d) Le droit ou l'obligation « dérivés » d'un membre de la famille de s'assurer en Suisse peut entrer en collision avec son droit ou son obligation « propres » (ou « autonomes ») de s'assurer dans un autre Etat partie à l'ALCP. Il convient dans ce cas d'éviter une double affiliation. Il convient également de ne pas pénaliser les Etats membres qui prévoient une couverture d'assurance universelle, financée par l'impôt et non par des cotisations, pour toutes les personnes qui sont domiciliées sur son territoire. Pour résoudre le problème, l'art. 32 par. 1 du Règlement n° 883/2004 prévoit une règle spécifique de collision de normes, en vertu de laquelle le droit « autonome » à une prestation d'assurance l'emporte sur le droit « dérivé », hormis lorsque le droit « autonome » repose directement et exclusivement sur le lieu de résidence de la personne

concernée. L'art. 32 par. 2 du Règlement n° 883/2004 prévoit néanmoins que le droit de l'Etat membre de résidence prévaut, lorsque le conjoint ou la personne qui a la garde des enfants de la personne assurée exerce une activité salariée ou non salariée dans ledit Etat ou perçoit une pension de cet Etat (ATF 143 V 52 consid. 6.3.2 ; voir également MÉTRAL/ROCHAT, op. cit., p. 537).

e) Ces principes ont été explicités dans la législation suisse. Ainsi, l'art. 4a let. a LAMal précise que les personnes tenues de s'assurer parce qu'elles exercent une activité lucrative en Suisse et les membres de leur famille tenus de s'assurer qui résident dans un Etat membre de la Communauté européenne doivent être assurés par le même assureur. L'art. 2 al. 1 OAMal (en corrélation avec l'art. 3 al. 2 LAMal) spécifie quant à lui que sont exceptés de l'obligation de s'assurer les personnes – et les membres de leur famille (let. f) – qui, en vertu de l'ALCP et de son annexe II, sont soumises aux dispositions légales d'un autre Etat membre parce qu'elles exercent une activité lucrative dans cet Etat (let. c), parce qu'elles perçoivent une prestation d'une assurance-chômage étrangère (let. d) ou parce qu'elles ont droit à une rente de cet Etat sans avoir droit à une rente suisse (let. e).

4. a) L'annexe XI du Règlement n° 883/2004 (Suisse, ch. 3, let. b) prévoit parallèlement à la réglementation précitée que les personnes soumises aux dispositions légales suisses peuvent, sur demande déposée dans les trois mois qui suivent la survenance de l'obligation de s'assurer en Suisse et valant pour l'ensemble des membres de la famille résidant dans le même Etat, 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 à l'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 [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 [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).

b) Le droit suisse a été adapté pour tenir compte du droit d'option instauré par la réglementation européenne. Selon l'art. 2 al. 6 de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102) – disposition qui doit être lue en corrélation avec l'art. 3 al. 3 let. a LAMal et l'art. 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'Union européenne, 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.

c) Les modalités de l'exercice du droit d'option en matière d'assurance-maladie entre la Suisse et la France ont notamment été explicitées dans un accord bilatéral du 7 juillet 2016 (Accord entre les autorités compétentes de la Confédération suisse et de la République française concernant la possibilité d'exemption de l'assurance-maladie suisse). En vertu de l'art. 2 al. 1 de cet accord, l'exemption de l'assurance-maladie obligatoire suisse est seulement possible tant que les personnes concernées prouvent qu'elles bénéficient en France d'une couverture légale pour les soins en cas de maladie. L'art. 2 al. 2 de l'accord précise quant à lui que l'exemption est définitive et irrévocable, sous réserve de la survenance d'un nouveau fait générateur de son exercice. Les faits générateurs de l'exercice de cette exemption se limitent à la prise d'activité en Suisse, à la reprise d'activité en Suisse après une période de chômage, à la prise de domicile en France et au passage du statut de travailleur à celui de pensionné ; les modifications d'état civil ou les changements de composition de la cellule familiale (par exemple la naissance ou le décès d'un membre de la famille) ne sont en revanche pas considérés comme de nouveaux faits générateurs.

5. En l'occurrence, il convient de constater qu'il existe un conflit entre les règles ordinaires qui régissent l'affiliation à l'assurance-maladie et celles qui régissent le droit d'option. Alors que les premières prévoient que les membres de la famille d'un travailleur exerçant une activité salariée en Suisse qui ne travaillent pas ni ne résident dans cet Etat sont également tenus de s'affilier en Suisse à titre individuel, les secondes stipulent que les membres de la famille d'un travailleur exerçant une activité salariée en Suisse qui a fait irrévocablement usage de son droit d'option sont liés par le choix du travailleur.

a) D'après le point de vue défendu par l'intimée, l'usage par le père des recourants de son droit d'option aurait en quelque sorte figé la situation, si bien que tout rattachement à un autre système d'assurance-maladie ne serait pas envisageable aussi longtemps qu'un nouveau fait générateur de l'exercice du droit d'option ne serait pas survenu dans la personne de leur père ou dans leur propre personne.

b) Force est de constater que ce point de vue n'apparaît pas conforme au système prévu par la réglementation communautaire. Du fait des choix respectifs opérés par leurs parents, deux possibilités d'assurance théoriques s'offrent aux recourants : la première via le père qui a exercé son droit d'option et a demandé à être exempté de l'obligation de s'assurer en Suisse ; la seconde via la mère qui a décidé de s'assurer en Suisse. Dans les deux cas, les recourants sont titulaires d'un droit dérivé qui découle de la soumission de l'un de leur parent à un régime d'assurance-maladie. Dès lors qu'une telle situation peut aboutir à une double affiliation qu'il y a lieu d'éviter (cf. supra consid. 3d), des règles doivent être posées afin de déterminer quel est le régime d'assurance applicable. Même si l'art. 32 par. 1 du Règlement n° 883/2004 n'est pas directement applicable au cas d'espèce - faute d'aborder expressément le présent cas de figure -, on peut néanmoins s'inspirer de cette disposition et des principes qui la régissent. Dans la mesure où le rattachement des recourants au régime français d'assurance-maladie par le truchement de leur père existe uniquement en raison du lieu de

résidence de celui-ci, il doit céder le pas sur le rattachement à l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie par le truchement de leur mère fondé sur l'exercice d'une activité lucrative en Suisse.

6. a) Bien fondé, le recours doit être admis et la décision sur opposition rendue le 16 août 2019 réformée, en ce sens que les recourants sont assurés pour l'assurance obligatoire des soins auprès de l'intimée depuis le 1^{er} septembre 2018.

b) La procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), il n'est pas perçu de frais judiciaires.

c) Les recourants, qui obtiennent gain de cause avec l'assistance d'un mandataire professionnel, ont droit à des dépens qu'il convient, compte tenu de l'importance et de la complexité du litige, de fixer à 2'000 fr. à la charge de l'intimée (art. 61 let. g LPGA et 55 LPA-VD).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
prononce :**

I. Le recours est admis.

II. La décision sur opposition rendue le 16 août 2019 par J._____ SA est réformée, en ce sens qu'U.X._____ et Y.X._____ sont assurés pour l'assurance obligatoire des soins auprès de J._____ SA depuis le 1^{er} septembre 2018.

III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires.

IV. J._____ SA versera à U.X._____ et Y.X._____ une indemnité de 2'000 fr. (deux mille francs) à titre de dépens.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Me François Membrez (pour les recourants),
- J. _____ SA (intimée),
- Office fédéral de la santé publique,

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 :