

Motifs de la décision.

I. SUR LA RECEVABILITÉ DU RECOURS ET LE RESPECT DU CONTRADICTOIRE.

A. Sur la recevabilité du recours contre la décision de la commission de recours amiable.

Attendu qu'en application de l'article R.142-18 du code de la sécurité sociale, le Tribunal des affaires de sécurité sociale doit être saisi par simple requête déposée au secrétariat ou adressée par lettre recommandée dans un délai de deux mois à compter de la notification de la décision de la Commission de recours amiable ou de l'expiration du délai d'un mois prévu à l'article R.142-6 du code de la sécurité sociale ;

Attendu qu'en l'espèce, le recours contre la décision implicite de la Commission a été effectué le 5 octobre 2015, soit dans le délai légal ; que le recours contre la décision de la Commission de recours amiable doit donc être déclaré recevable ;

B. Sur la demande tendant au rejet des conclusions de la CPAM.

Attendu que selon l'article 15 du code de procédure civile, les parties doivent se faire connaître mutuellement en temps utile les moyens de fait sur lesquels elles fondent leurs prétentions, les éléments de preuve qu'elles produisent et les moyens de droit qu'elles invoquent; qu'en application de l'article 16 alinéa 2 du code de procédure civile, le juge ne peut retenir dans sa décision, les moyens, les explications et les documents invoqués ou produits par les parties lorsque celles-ci n'ont pas été à même d'en débattre contradictoirement;

Attendu que lors de l'audience du 28 janvier 2016, le Tribunal a constaté que les conclusions responsives de la CPAM avaient été adressées à la demanderesse 48 heures avant l'audience;

Que la Présidente a alors indiqué à la demanderesse qu'elle avait la possibilité de solliciter un renvoi ou de répliquer oralement; qu'un temps de réflexion a été laissé au conseil de la demanderesse; que celui-ci a alors indiqué qu'il souhaitait plaider le dossier ce jour et répliquer oralement aux arguments de la CPAM;

Attendu qu'en conséquence, il y a lieu de rejeter la demande tendant à voir écarter les conclusions de la CPAM, les arguments de celle-ci ayant été contradictoirement débattus;

II. SUR LA DEMANDE TENDANT À LA RADIATION DE LA REQUÉRANTE DU RÉGIME GÉNÉRAL DE LA SÉCURITÉ SOCIALE FRANÇAISE.

Attendu que l'analyse du présent litige impose tout d'abord de déterminer les textes applicables (A) avant de s'interroger sur leur interprétation (B) et de les appliquer à la situation de la requérante (C);

A. Sur les textes applicables au litige.

Attendu que la Caisse primaire d'assurance maladie invoque l'application de textes législatifs et réglementaires du droit français; que cependant, il convient de rappeler que le droit communautaire prime sur le droit français (a) de sorte que le présent litige ne doit être examiné qu'au regard de celui-ci (b);

a. Sur la primauté du droit communautaire.

Attendu que selon l'article 55 de la Constitution du 4 novembre 1958, les traités ou accords régulièrement ratifiés ou approuvés ont, dès leur publication, une autorité supérieure à celle des lois, sous réserve, pour chaque accord ou traité, de son application par l'autre partie ;

Attendu que les traités communautaires ainsi que les actes communautaires ont une autorité supérieure à celle des lois en application de l'article 55 de la Constitution; qu'ils ont institué un ordre juridique propre intégré à celui des États membres; qu'en raison de cette spécificité, l'ordre juridique ainsi créé est directement applicable aux ressortissants de ces États et s'impose à leurs juridictions; que dès lors, les dispositions des normes communautaires doivent prévaloir sur la loi interne (*Cass., ch. mixte, 24 mai 1975, Cafés Jacques Vabre*);

Attendu que le principe de primauté du droit communautaire (*CJCE, 15 juill. 1964, aff. 6/64, Costa c/ ENEL*) implique qu'il ne saurait être admis que les règles du droit national portent atteinte à l'unité et à l'efficacité du droit de l'Union (*CJUE, 15 janv. 2013, aff. C-416/10, Krizan et a.*);

Attendu qu'en l'espèce, le droit communautaire est applicable en vertu de l'accord international conclu entre la Communauté européenne et la Suisse sur la libre circulation des personnes le 21 juin 1999 (ci-après l'ALCP);

Attendu qu'en application des articles 216§2 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne et 300§7 du traité instituant la Communauté européenne, les accords internationaux font partie intégrante de l'ordre juridique communautaire et lient la Communauté et les Etats membres (*CJCE, 30 avril 1974, add. 181/73, Haegeman*); qu'il incombe ainsi non seulement aux

institutions communautaires mais également aux Etats membres d'assurer le respect des obligations découlant de tels accords (CJCE, 26 octobre 1982, aff. 104/81, Kupferberg);

Attendu que ces accords ont le même statut dans l'ordre juridique communautaire que les accords purement communautaires s'agissant des dispositions qui relèvent de la compétence de la Communauté (CJCE, 30 septembre 1987, aff. 12/86, Demirel);

Attendu qu'en conséquence, le droit communautaire introduit par un accord international Union européenne-pays tiers prime nécessairement sur le droit national; qu'en présence d'une situation transfrontalière comme c'est le cas en l'espèce, la situation de la requérante doit donc s'analyser en premier lieu au regard non pas du droit français mais du droit communautaire;

b. Sur l'application du droit communautaire à un résident français travaillant comme salarié en Suisse.

Attendu que l'article 1^{er} de l'annexe II de l'ALCP prévoit que les Parties contractantes conviennent d'appliquer entre elles, dans le domaine de la coordination des systèmes de sécurité sociale, les actes communautaires auxquels il est fait référence tels qu'en vigueur à la date de la signature de l'accord et tels que modifiés par la section A de l'annexe ou des règles équivalentes à ceux-ci; que la section A renvoyait initialement au 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 ainsi qu'à tous les actes ultérieurs le modifiant jusqu'à la date de l'ALCP;

Attendu que l'ALCP a été ratifié par le parlement français par la loi n°2001-1117 du 28 novembre 2001 et publié au Journal officiel de la République française;

Qu'en conséquence, les textes communautaires visés par l'annexe II de l'ALCP et notamment le règlement (CEE) n°1408/71 et son règlement d'application (CEE) n°574/72 étaient applicables en France à compter du 1er juin 2002, date de l'entrée en vigueur de l'accord;

Attendu que par décision n°1/2012, du 31 mars 2012, le Comité mixte institué par l'ALCP a remplacé l'annexe II de l'accord sur la coordination des systèmes de sécurité sociale afin de prendre en considération les nouveaux actes législatifs de l'Union européenne entrés en vigueur depuis 1999 et notamment le règlement (CE) n°883/2004 et son règlement d'application (CE) n°987/2009;

Attendu que la décision n°1/2012 du Comité mixte susmentionné a été publiée au Journal officiel de l'Union européenne le 13 avril 2012; qu'en conséquence le présent litige doit être analysé au vu de l'accord sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999, des décisions du Comité

mixte publiées au Journal officiel de l'Union européenne et des règlements (CEE) n°1408/71 et n°574/72 ainsi que les règlements modificatifs (CE) n°883/2004 et n°987/2009;

Attendu que l'ALCP dispose en son article 8 b) - *Coordination des systèmes de sécurité sociale*- que les parties contractantes règlent, conformément à son annexe II, la coordination des systèmes de sécurité sociale dans le but d'assurer notamment la détermination de la législation applicable;

Attendu que l'Annexe II section A point 1 o) de l'ALCP disposait que l'annexe VI - *Modalités particulières d'application des législations de certains Etats membres* - du règlement (CEE) n° 1408/71, était complétée par le texte suivant pour la Suisse :

3) *Assurance obligatoire dans l'assurance maladie suisse et possibilités d'exemption :*

a) *Sont assurées obligatoirement dans l'assurance maladie suisse les personnes suivantes qui ne résident pas en Suisse :*

i) *Les personnes soumises aux dispositions légales suisses en vertu du titre II du règlement ;*

ii) *Les personnes pour lesquelles la Suisse est l'Etat compétent en vertu des articles 28, 28 bis ou 29 du règlement ;*

iii) *Les personnes au bénéfice de prestations de chômage de l'assurance suisse ;*

iv) *Les membres de la famille de ces personnes ou d'un travailleur qui réside en Suisse et est assuré dans l'assurance maladie suisse, lorsque ces membres de famille ne résident pas dans l'un des Etats suivants : Danemark, Espagne, Portugal, Suède, Royaume-Uni.*

b) *Les personnes mentionnées au point a) peuvent sur demande être exemptées de l'assurance obligatoire si elles résident dans l'un des Etats suivants et prouvent qu'elles y bénéficient d'une couverture en cas de maladie : Allemagne, Autriche, Finlande, Italie et, dans les cas visés sous la lettre a, i) et iii), au Portugal.*

Cette demande doit être déposée dans les trois mois qui suivent la survenance de l'obligation de s'assurer en Suisse; lorsque la demande est déposée après ce délai, l'assurance déploie ses effets dès l'affiliation.

Attendu qu'initialement la France ne figurait pas parmi les pays bénéficiant de la possibilité d'exemption visée au point b); qu'ainsi, lors de l'entrée en vigueur de cet accord le 1er juin 2002, les résidents français travaillant en Suisse ne pouvaient pas bénéficier d'une exemption de l'assurance obligatoire en Suisse;

Attendu que cette disposition a été modifiée par la décision n° 2/2003 du Comité mixte UE-Suisse du 15 juillet 2003; que la France a alors été introduite dans les pays dont les résidents peuvent bénéficier d'une exemption à l'assurance obligatoire suisse;

Attendu que Madame fait valoir que cette décision du Comité mixte ne lui
serait pas opposable de sorte qu'elle n'aurait pas la possibilité d'être exemptée de l'assurance obligatoire en Suisse;

Attendu que les dispositions arrêtées par un comité institué par un accord international conclu entre la Communauté européenne et un pays tiers font partie intégrante, à partir de leur entrée en vigueur de l'ordre juridique communautaire (*CJCE, 20 sept. 1990, 192/89 Sevince c/ Staatssecretaris van Justice*); qu'il a été précisé dans ce même arrêt qu'à l'instar des dispositions des accords conclus par la Communauté avec des pays tiers, les dispositions arrêtées par ledit comité pour assurer la mise en oeuvre des dispositions de l'accord qui l'a institué, doivent être considérées comme étant d'application directe lorsque, eu égard à leurs termes ainsi qu'à leur objet et à leur nature, ainsi qu'à ceux de l'accord d'association, elles comportent une obligation claire et précise, qui n'est subordonnée, dans son exécution ou ses effets, à l'intervention d'aucun acte ultérieur (*CJCE, 15 juillet 2004, aff. C-213/03 Syndicat professionnel coordination de l'étang de Berre et de la région*); que tel est le cas des dispositions de la décision n°2/2003, du 15 juillet 2003, de sorte que ces dispositions ont un effet direct dans les États membres de la Communauté et ce, peu importe à cet égard que soit prévue l'intervention éventuelle de mesures nationales d'exécution, celles-ci ne correspondant à aucun pouvoir discrétionnaire;

Attendu qu'il est précisé dans l'arrêt *Sevince c/ Staatssecretaris van Justice* que l'absence de publication de telles décisions ne peut que faire obstacle à ce qu'elles soient opposées à un particulier; que la publication dont il est fait mention est celle au Journal officiel de l'Union européenne et non celle au Journal officiel de la République française; que dès lors, les décisions des organes administratifs institués par les accords internationaux sont sources du droit de l'Union et lient les Etats membres comme l'accord de base à compter de leur seule publication au Journal officiel de l'Union européenne;

Attendu qu'à compter de cette décision publiée au Journal officiel de l'Union européenne le 26 juillet 2003, les résidents français pouvaient donc bénéficier de la possibilité d'être exemptés d'une affiliation en Suisse;

Attendu qu'il convient ensuite de déterminer à partir de quelle date cette décision n°2/2003 est entrée en vigueur, les parties étant en désaccord sur ce point;

Attendu que l'article 2 de la décision n°2/2003 prévoit que :

“ La présente décision entre en vigueur le jour de son adoption par le comité mixte.

Elle s'applique à compter du 1er juin 2002, sauf pour ce qui concerne la modification du point 3 b) de l'annexe II de l'accord supprimant ou limitant la possibilité d'être exempté de l'assurance maladie obligatoire suisse pour les personnes résidant au Portugal et en Finlande, qui prend effet à compter du 1er juin 2003."

Attendu que la décision a été publiée le 26 juillet 2003, est entrée en vigueur le jour de son adoption soit le 15 juillet 2003 et devait s'appliquer à partir du 1^{er} juin 2002; que la CPAM en tire comme argument que la possibilité d'exemption serait entrée en vigueur le 1^{er} juillet ou le 1^{er} janvier 2003, ces deux dates étant mentionnées par la Caisse sans autre explication;

Attendu que les actes normatifs de l'Union européenne produisent leurs effets sur les situations existantes et modifient donc les règles en vigueur au moment où ils produisent leurs effets (CJCE, 17 décembre 1964, aff.102/63, Boursin/H.A. CECA); que les règles de fond sont habituellement interprétées comme ne visant des situations antérieures à leur entrée en vigueur que si des indications suffisamment claires amènent à conclure que tel était l'effet recherché; que l'absence d'application rétroactive des actes communautaires peut s'effacer à titre exceptionnel lorsque le but à atteindre l'exige et lorsque la confiance légitime des intéressés est dûment respectée (CJCE, 25 janvier 1979, aff.98/78, Racke); que les actes ayant un effet rétroactif doivent donc comporter dans leurs motifs les indications justifiant l'effet rétroactif recherché (CJCE, ord. du 1^{er} février 1984, aff. 1 /84, Ilford c/ Commission);

Attendu qu'ainsi, les principes de prééminence du droit, de sécurité juridique et de confiance légitime s'opposent à ce que, sauf pour un motif d'intérêt général suffisant, des normes expressément rétroactives soient établies;

Attendu qu'en l'espèce, la décision n°2/2003 ne comporte aucun exposé des motifs justifiant la nécessité d'un effet rétroactif; que dès lors, cette décision ne peut modifier les dispositions de l'ALCP qu'à partir de son entrée en vigueur autrement dit le jour de son adoption soit le 15 juillet 2003;

Attendu qu'en conséquence, la situation des travailleurs frontaliers exerçant leur activité professionnelle en Suisse était la suivante:

- jusqu'à l'entrée en vigueur de la décision n°2/2003 le 15 juillet 2003, ils n'avaient pas la possibilité d'être exemptés d'une affiliation en Suisse;
- à compter du 15 juillet 2003, ils avaient la possibilité d'être exemptés d'une affiliation en Suisse et de s'affilier soit auprès d'une assurance privée, soit auprès du régime général de la sécurité sociale française;

B. Sur l'interprétation du texte prévoyant l'exemption à l'assurance obligatoire en Suisse.

Attendu que les parties sont en désaccord sur l'interprétation du texte permettant aux travailleurs frontaliers d'être exemptés de l'affiliation obligatoire en Suisse;

Attendu que la possibilité d'exemption à l'assurance obligatoire en Suisse était initialement prévue par l'article 3 de l'annexe VI - *Modalités particulières d'application des législations de certains Etats membres* - du règlement (CEE) n° 1408/71 puis, à partir de l'entrée en vigueur de la décision n°1/2012 du Comité mixte, par l'article 3 de l'annexe XI - *Dispositions particulières d'application de la législation de certains Etats membres* - du règlement (CE) n° 883/2004; qu'à l'exception de la liste des Etats concernés, les deux articles sont ainsi rédigés de manière identique:

3) Assurance obligatoire dans l'assurance maladie suisse et possibilités d'exemption

a) [...]

b) Les personnes visées au point a) peuvent sur demande être exemptées de l'assurance obligatoire tant qu'elles résident dans l'un des États suivants et peuvent prouver qu'elles y bénéficient d'une couverture en cas de maladie: Allemagne, Autriche, France, Italie et, dans les cas visés au point a) iv) et v), Finlande.

Cette demande:

aa) doit être déposée dans les trois mois qui suivent la survenance de l'obligation de s'assurer en Suisse; lorsque, dans des cas justifiés, la demande est déposée après ce délai, l'exemption déploie ses effets dès le début de l'assujettissement à l'assurance obligatoire;

bb) [...]

Attendu que l'article 16 de l'ALCP dispose que, dans la mesure où l'application de l'accord implique des notions de droit communautaire, il doit être tenu compte de la jurisprudence pertinente de la Cour de justice des Communautés européennes;

Attendu que l'interprétation des normes communautaires est commandée par l'interprétation uniforme et autonome du droit de l'Union; qu'ainsi, le recours à des règles ou notions juridiques du droit national pour l'appréciation du droit communautaire n'est pas possible car cela aurait pour effet de porter atteinte à l'unité et à l'efficacité du droit communautaire (*CJCE, 17 décembre 1970, aff. 11/70, Internationale Handelsgesellschaft; CJCE, 22 mai 2003, aff. C-103/11, Commission / Allemagne*);

Que la nécessité d'assurer une application uniforme des dispositions du traité dans toute la Communauté exige une interprétation autonome de sorte que l'interprétation de la norme communautaire ne peut pas dépendre de la façon dont cette mesure a été perçue ou appréciée dans le cadre national (*CJCE, 29 avril 1982, aff.17/81, Pabst & Richarz KG*); que les textes et les notes établis unilatéralement par la France ne peuvent pas permettre à eux seuls l'interprétation des dispositions concernant ce litige;

Que pour procéder à l'interprétation autonome d'une disposition communautaire, il convient donc de se référer en premier lieu au libellé du texte, en deuxième lieu au contexte dans lequel il s'inscrit, à sa raison d'être et à sa nature ainsi qu'en troisième lieu, aux interprétations que la jurisprudence a dégagées en la matière (*TPICE, 30 juin 2005, aff. T-190/03, Olesen/Commission*);

a. Sur l'interprétation littérale.

Attendu qu'il y a lieu de relever que le texte énonce la nécessité pour le requérant de faire une demande pour être exempté de l'assurance obligatoire en Suisse;

Que selon la CPAM, cette demande pourrait être effectuée de manière tacite notamment par la souscription d'une assurance privée en France;

Attendu cependant que le terme de "demande" se définit ainsi :

- l'action de demander; écrit, parole qui l'exprime (*dictionnaire Larousse, Le Lexis, p.514, édition de février 2014*);
- l'action de demander, de faire connaître à quelqu'un ce qu'on désire obtenir de lui (*dictionnaire Le Petit Robert, mai 2004, p.674*);

Que ces définitions démontrent que la "demande" nécessite un acte positif à destination de la personne à laquelle est formulée la sollicitation; qu'ainsi, le texte est clair et sans ambiguïté en ce qu'il impose une démarche expresse du travailleur pour être exempté de l'assurance obligatoire en Suisse;

Attendu que l'interprétation littérale du texte se suffit à elle-seule; que néanmoins, le tribunal a également examiné le texte litigieux selon d'autres méthodes d'interprétation afin d'asseoir la solution retenue;

b. Sur l'interprétation téléologique.

Attendu que l'interprétation téléologique conduit à s'interroger sur le contexte dans lequel s'inscrit la disposition à interpréter;

Attendu que les considérations ayant conduit à l'adoption du règlement (CEE) n°1408/71 étaient ainsi rédigées:

Considérant qu'il convient de soumettre les travailleurs salariés et non salariés qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté au régime de la sécurité sociale d'un seul Etat membre, de sorte que les cumuls de législations nationales applicables et les complications qui peuvent en résulter soient évités;

Considérant qu'il importe de limiter autant que possible le nombre et la portée des cas où, par dérogation à la règle générale, un travailleur est soumis simultanément à la législation de deux Etats membres;

Considérant qu'en vue de garantir le mieux l'égalité de traitement de tous les travailleurs occupés sur le territoire d'un Etat membre, il est approprié de déterminer comme législation applicable, en règle générale, la législation de l'Etat membre sur le territoire duquel l'intéressé exerce son activité salariée ou non salariée;

Attendu qu'il ressort également de l'exposé des considérations du règlement (CE) n° 883/2004 que:

(16) A l'intérieur de la Communauté, il n'est en principe pas justifié de faire dépendre les droits en matière de sécurité sociale du lieu de résidence de l'intéressé. Toutefois dans des cas spécifiques, notamment pour des prestations spéciales qui ont un lien avec l'environnement économique et social de l'intéressé, le lieu de résidence pourrait être pris en compte.

(17) En vue de garantir le mieux possible l'égalité de traitement de toutes les personnes occupées sur le territoire d'un Etat membre, il est approprié de déterminer comme législation applicable, en règle générale, la législation de l'Etat membre dans lequel l'intéressé exerce son activité salariée ou non salariée.

(18 bis) Le principe de l'unicité de la législation applicable revêt une grande importance et il convient de le promouvoir davantage.

Attendu que le principe de l'unicité de la législation applicable est énoncé à l'article 11 du règlement (CE) n°883/2004 et figurait déjà à l'article 13, paragraphe 1 du règlement (CEE) n°1408/71 qui disposait que les personnes auxquelles le présent règlement est applicable ne sont soumises qu'à la législation d'un seul Etat membre; que le principe de l'unicité de la législation applicable en matière de sécurité sociale est également qualifié par de nombreux auteurs comme l'un des principes fondamentaux des règles de coordination en matière de sécurité sociale dans le droit communautaire;

Attendu que seule une demande d'exemption faite de manière formelle est de nature à éviter, au mieux, les situations dans lesquelles un travailleur serait soumis à la législation de deux Etats membres; que ce n'est en effet que dans cette situation que les deux Etats seraient nécessairement informés du choix du travailleur; que par conséquent, seule une demande d'exemption formelle

contre-signée par les deux pays permet de garantir au mieux le principe de l'unicité de la législation applicable;

Attendu qu'au surplus, l'interprétation qui conduit à prendre en compte l'effet utile des textes se rapproche également de l'interprétation téléologique; que l'effet utile des dispositions des règlements (CE) n°1408/71 et (CE) n°883/2004 impose aussi de privilégier une demande d'exemption formelle puisque l'exemption tacite exposerait les travailleurs à des positions discordantes des Etats; qu'en effet, ceux-ci n'auraient aucun moyen de savoir si le travailleur a ou non sollicité son exemption puisque, par définition, en cas d'exemption tacite, ni la France ni la Suisse ne serait informée du choix opéré par le travailleur; que les faits démontrent également la pertinence de ce raisonnement puisque la CPAM a indiqué à de nombreuses reprises qu'elle n'avait de son côté aucun moyen de connaître le nombre et l'identité des personnes affiliées en France auprès d'une assurance privée; qu'il est ainsi nécessairement contraire à l'effet utile des textes communautaires de permettre qu'une telle situation juridique échappe à la connaissance et à la vigilance des deux Etats concernés;

c. Sur l'interprétation logique.

Attendu que les analyses littérale et téléologique du texte sont renforcées par l'interprétation logique des dispositions litigieuses; qu'en effet, le point aa) de l'article 3 prévoit que la demande d'exemption doit "être déposée dans les trois mois qui suivent la survenance de l'obligation de s'assurer en Suisse";

Attendu qu'il ressort de cette dernière disposition que la demande d'exemption ne peut résulter que d'un document devant être remis aux autorités suisses dans les trois mois de la survenance de l'obligation de s'assurer en Suisse; que dès lors, il est difficilement envisageable qu'une demande tacite puisse être "déposée" dans ce délai;

d. Sur l'interprétation liée à la position commune de la France et de la Suisse.

Attendu que les parties produisent un document rédigé en commun par les autorités suisses et françaises à savoir la note conjointe relative à l'exercice du droit d'option en matière d'assurance maladie dans le cadre de l'ALCP entre la Suisse et l'Union européenne signée par les autorités compétentes françaises et suisses le 1^{er} février 2013, autrement dit avant la naissance du présent litige ;

Attendu que cette note rappelle que l'exemption doit être faite sur demande des intéressés à condition qu'ils démontrent bénéficier d'une couverture maladie équivalente en France; que dès lors que l'exemption est conditionnée à la fourniture d'une preuve, celle-ci ne peut résulter que d'un acte explicite;

Qu'au surplus, la même note conjointe précise les modalités selon lesquelles la demande doit être faite en indiquant :

“elle doit être déposée auprès de l'autorité cantonale compétente en matière d'assurance maladie du lieu de travail en ce qui concerne les travailleurs frontaliers et les membres de leurs familles, et auprès de l'institution commune LAMal en ce qui concerne les titulaires de rentes suisses et les membres de leurs familles. La liste des autorités cantonales compétentes (cf. Chapitre 5 ci-dessous) peut être obtenue auprès de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) ou sur son site internet (cf. Chapitre 4 ci-dessous). Si la demande d'exemption est rejetée par l'autorité cantonale ou l'institution commune LAMal, la personne en question doit être obligatoirement assurée en Suisse.”

Attendu que ces directives émises d'un commun accord entre la Suisse et la France démontrent, sans aucune ambiguïté possible, que la demande d'exemption ne peut être accordée tacitement puisqu'il est nécessaire de “déposer” la demande auprès de l'autorité compétente et qu'un refus peut être opposé par la Suisse;

Qu'en outre, la même note ajoute que *“le droit d'option ne doit pas être interprété comme une affiliation automatique auprès d'une assurance maladie française”*; que là encore, la volonté exprimée par les autorités des deux Etats avant la naissance du présent litige démontre que ceux-ci n'entendaient pas permettre une affiliation systématique et implicite auprès de l'assurance maladie française;

Qu'il est enfin noté en page 3 que *“quelle que soit l'option choisie, le formulaire doit être obligatoirement visé par la CPAM du lieu de résidence sous peine d'invalider le droit d'option exercé”* et, plus loin, *“le formulaire attestant de l'affiliation en France doit être déposé dans les 3 mois à compter de la soumission au régime suisse de sécurité sociale (1^{er} jour de prise d'activité en Suisse) ou de la domiciliation en France auprès de l'autorité cantonale compétente”*;

Que la note indique en conclusion qu' *“en l'absence de ce formulaire dûment rempli et visé, l'exemption à une couverture maladie suisse n'est pas possible”*;

Attendu qu'à titre surabondant, le Tribunal relève que le formulaire qui devait être rempli par le travailleur frontalier mentionne en caractères gras que *“l'exercice du droit d'option est un acte volontaire, il est irrévocable”* et comporte une case qui doit être *“obligatoirement et dans tous les cas complétée par la Caisse primaire d'assurance maladie [du] lieu de résidence avant d'être retournée à l'autorité compétente suisse”*; que là encore, cet élément démontre que l'exemption ne pouvait résulter que d'une expression de la volonté de la requérante manifesté par un cachet de la CPAM et une réponse de l'autorité suisse;

Attendu que le fait que, pendant plus de 10 ans, les travailleurs frontaliers n'ont pas rempli ce formulaire ne suffit pas à contrer l'interprétation énoncée ci-dessus; qu'en effet, les citoyens ne peuvent être tenus responsables du comportement des Etats qui ont laissé perdurer une situation de non droit en ce que, d'une part, la France a permis aux travailleurs frontaliers de s'affilier auprès d'une assurance privée alors qu'ils n'avaient pas été exemptés de l'assurance obligatoire en Suisse et en ce que, d'autre part, la Suisse n'a pas affilié à son assurance maladie les travailleurs frontaliers qui ne lui avaient pas transmis de demande d'exemption dans le délai de trois mois à compter de leur soumission au régime suisse de sécurité sociale ; que cela est d'autant plus vrai que la requérante conteste avoir reçu l'information adéquate et qu'il n'est pas démontré que les autorités françaises ou suisses auraient adressé en temps utile une quelconque information à celle-ci;

Attendu qu'en conséquence, il y a lieu d'interpréter l'article aa) de l'article 3 de l'annexe VI - *Modalités particulières d'application des législations de certains Etats membres* - du règlement (CEE) n° 1408/71 et le même article de l'annexe XI - *Dispositions particulières d'application de la législation de certains Etats membres*- du règlement (CE) n° 883/2004 comme introduisant une possibilité d'exemption de l'affiliation au régime obligatoire suisse qui doit être effectuée de manière explicite en déposant une demande auprès de l'autorité cantonale suisse compétente dans laquelle il est justifié que la requérante bénéficie d'une couverture sociale identique en France;

C. Sur l'application à la situation de Madame

Attendu que Madame [REDACTED] a commencé à travailler en Suisse le [REDACTED], soit avant l'entrée en vigueur de la décision n°2/2003 du Comité mixte; qu'à cette date, il n'existait donc pas pour elle de possibilité d'être exemptée de l'obligation de s'assurer pour les soins en cas de maladie en Suisse;

Attendu que la CPAM fait valoir que Madame [REDACTED] avait un délai de trois mois pour opter à partir de l'entrée en vigueur de la décision n°2/2003 du Comité mixte et qu'en renouvelant son assurance privée au-delà de ce délai, elle aurait implicitement exercé son droit d'option en faveur de la France;

Attendu que de son côté, Madame [REDACTED] indique qu'elle n'a jamais adressé de formulaire sollicitant l'exemption aux autorités compétentes suisses; qu'elle produit un courrier de la LAMal daté du [REDACTED] mai 2015 duquel il ressort que la Suisse n'a en effet jamais enregistré à son égard une demande d'exemption de l'obligation de s'assurer en Suisse;

Attendu que de plus, il n'est pas démontré que Madame [REDACTED] aurait été destinataire de la part des autorités françaises ou suisses d'une quelconque information lui

indiquant qu'à compter de l'entrée en vigueur de la décision n°2/2003, elle disposait d'un délai de trois mois pour formuler une demande d'exemption;

Attendu qu'en conséquence, Madame [redacted] n'ayant pas formé sa demande d'exemption dans le délai de trois mois à compter du 15 juillet 2003 (date de l'entrée en vigueur de la décision n°2/2003), elle ne pouvait qu'être affiliée en Suisse à compter de l'échéance du délai; que cela est rappelé par la note conjointe du 1^{er} février 2013 qui prévoit que "*ce délai échu, [les travailleurs] doivent entrer ou rester dans le régime suisse d'assurance maladie obligatoire*"; que la seule sanction possible lorsque le travailleur ne s'est pas manifesté auprès des autorités suisses dans le délai imparti est ainsi l'affiliation obligatoire en Suisse et le paiement d'un supplément de prime pour affiliation tardive; que ladite affiliation n'est de plus effective qu'à compter de la demande du frontalier de sorte que le risque pour l'assuré de se voir réclamer des cotisations pour les années antérieures est inexistant (*circulaire n°DSS/DACI/2002/368 du 27 juin 2002 et Cour de justice de Genève, Chambre des assurances sociales, 29 janvier 2015, A/2479/2014*);

Attendu que la CPAM fait valoir qu'elle a affilié Madame [redacted] antérieurement à l'affiliation suisse à savoir le 31 mai 2015; que néanmoins, les pièces produites démontrent que Madame [redacted] avait souscrit une assurance maladie en Suisse dès le 28 mai 2015 soit avant l'affiliation française; que de plus, l'affiliation au système français n'était plus possible sans dérogation autorisée par les autorités suisses dès lors que le droit d'option n'avait pas été exercé dans le délai de trois mois suivant l'entrée en vigueur de la décision n°2/2003; que le principe même de l'affiliation en France était devenu impossible à compter du 15 octobre 2003, soit antérieurement à l'affiliation du 31 mai 2015; que Madame [redacted] n'avait dès lors nul besoin de s'affilier ou de se pré-affilier auprès de la CPAM à cette date;

Attendu qu'au surplus, il convient de relever que le consentement de Madame [redacted] à une affiliation en France n'aurait pas été suffisamment éclairé puisque la CPAM indiquait à tort sur son site internet que les travailleurs frontaliers n'avaient pas d'autre choix que celui de s'affilier auprès de la sécurité sociale française; que le refus de radiation opposé aujourd'hui par la Caisse ne peut dès lors être justifié en l'absence d'engagement valable, Madame Nicole SCHAEFFER n'ayant en aucun cas pu valablement consentir à un engagement qui n'aurait jamais dû lui être proposé (*CA Besançon, Ch. Sociale, 25 octobre 2011 n°10/03288 Jurisdata 2011-030517*);

Attendu qu'en conséquence, il y a lieu de faire droit à la demande de Madame [redacted] et d'enjoindre à la Caisse de radier celle-ci de ses registres, cette décision impliquant nécessairement pour la Caisse l'obligation de régulariser la situation de Madame [redacted] notamment en lui renvoyant le formulaire E106;

Attendu que Madame . . . sollicite par ailleurs que cette injonction soit faite sous astreinte de 500 euros par jour de retard; que néanmoins, il n'y a pas lieu de faire droit à cette demande;

III. SUR LA DEMANDE DE DOMMAGES ET INTÉRÊTS.

Attendu qu'en application de l'article 1382 du code civil, tout fait quelconque de l'homme qui cause à autrui un dommage oblige celui par la faute duquel il est arrivé à le réparer; qu'en conséquence, il appartient à Madame . . . de démontrer l'existence d'une faute, d'un préjudice et d'un lien de causalité entre les deux;

Attendu que tous les organismes de sécurité sociale sont débiteurs à l'égard de leurs assurés d'une obligation générale d'information en application de l'article R.112-2 du code de la sécurité sociale qui dispose que le ministre chargé de la sécurité sociale prend, avec le concours des organismes de sécurité sociale, toutes mesures utiles afin d'assurer l'information générale des assurés sociaux;

Attendu qu'en l'espèce, la CPAM a manqué à son obligation d'appliquer les textes communautaires à la situation de Madame . . . , qu'elle a en outre manqué à son obligation d'information générale et particulière en délivrant une information erronée à celle-ci;

Attendu que ces manquements caractérisent une faute de sa part;

Attendu qu'il en est résulté une situation d'insécurité juridique et sociale pour Madame . . . pendant plusieurs mois; que celle-ci a été confrontée à une situation de double affiliation entraînant des cotisations en France et en Suisse comme cela est démontré par les pièces produites caractérisant ainsi l'existence d'un préjudice financier;

Que le fait de ne pas savoir avec certitude si elle pourrait se faire rembourser les soins entrepris par la Suisse ou par la France a également créé un préjudice moral à Madame . . . et ce d'autant plus que la CPAM a, de manière illégale, refusé de radier la requérante et d'appliquer les mesures provisoires qui auraient *a minima* permis d'éviter à la requérante de se trouver dans une situation angoissante au cours de la présente procédure;

Attendu qu'en réparation du préjudice directement causé par la faute de la CPAM, il convient de condamner celle-ci à payer à Madame . . . la somme de 1 euro à titre de dommages et intérêts outre les intérêts au taux légal à compter de la présente décision;

IV. SUR LES DEMANDES ACCESSOIRES.

Attendu qu'en application de l'article R.144-10 du code de la sécurité sociale, la procédure devant le Tribunal des affaires de sécurité sociale est gratuite et sans frais ;

Que cependant, ni l'équité ni la situation économique de la Caisse primaire d'assurance maladie ne s'oppose à ce qu'elle soit condamnée à payer à Madame la somme de 500 euros au titre de l'article 700 du code de procédure civile; que la solution donnée au litige impose de rejeter la demande de la CPAM sur le même fondement;

Que la nature du litige et l'article 6 du règlement (CE) n°987/2009 imposent d'ordonner l'exécution provisoire de la présente décision;

PAR CES MOTIFS.

Le Tribunal statuant publiquement, par jugement contradictoire rendu en premier ressort par mise à disposition au secrétariat,

DÉCLARE recevable le recours formé contre la décision implicite de rejet de la Commission de recours amiable;

REJETTE la demande de Madame endant à voir écarter les conclusions de la Caisse primaire d'assurance maladie du Haut-Rhin;

INFIRME la décision implicite de rejet de la Commission de recours amiable;

DIT que Madame ne doit pas être affiliée auprès du régime de sécurité sociale français, celle-ci étant déjà affiliée auprès du régime suisse de sécurité sociale;

ENJOINT à la Caisse primaire d'assurance maladie du Haut-Rhin de radier Madame de ses registres et de tirer toutes les conséquences de cette radiation;

CONDAMNE la Caisse primaire d'assurance maladie du Haut-Rhin à payer à Madame a somme de 1 euro (*un euro*) à titre de dommages et intérêts outre les intérêts au taux légal à compter de la présente décision;

CONDAMNE la Caisse primaire d'assurance maladie du Haut-Rhin à payer à Madame la somme de 500 euros (*cinq cents euros*) au titre de l'article 700 du code de procédure civile outre les intérêts au taux légal à compter de la présente décision;

REJETTE la demande de la Caisse primaire d'assurance maladie du Haut-Rhin au titre de l'article 700 du Code de procédure civile ;

REJETTE la demande d'astreinte;

DIT n'y avoir lieu aux dépens;

ORDONNE l'exécution provisoire;

RAPPELLE que conformément à l'article R.142-28 du code de la sécurité sociale, les parties peuvent interjeter appel de la présente décision dans un délai d'un mois à compter de la notification et ce, par déclaration faite ou adressée en courrier recommandé au greffe de la Cour d'appel.

AINSI JUGÉ ET PRONONCÉ le 29 février 2016 après en avoir délibéré et signé par la Présidente et la Secrétaire.

La Présidente.



La Secrétaire.

