

Le : 05/04/2018

Cour de cassation

chambre civile 2

Audience publique du 15 mars 2018

N° de pourvoi: 17-21991

ECLI:FR:CCASS:2018:C200307

Publié au bulletin

Rejet

Mme Flise (président), président

SCP Foussard et Froger, SCP Thouvenin, Coudray et Grévy, avocat(s)

REPUBLIQUE FRANCAISE

AU NOM DU PEUPLE FRANCAIS

LA COUR DE CASSATION, DEUXIÈME CHAMBRE CIVILE, a rendu l'arrêt suivant :

Attendu, selon l'arrêt attaqué (Chambéry, 11 juillet 2017), qu'exerçant une activité salariée en Suisse depuis 2006 et domicilié [...], affilié à l'assurance maladie suisse et à la caisse primaire d'assurance maladie de Haute-Savoie (la caisse), M. X... (l'assuré) a présenté à cette dernière, le 9 octobre 2015, une demande de radiation qui a été rejetée ; qu'il a saisi d'un recours une juridiction de sécurité sociale ;

Sur le premier moyen :

Attendu que la caisse fait grief à l'arrêt d'accueillir ce recours, alors, selon le moyen :

1°/ qu'à raison du principe suivant lequel nul ne peut se contredire au détriment d'autrui, une partie ne peut contester la légalité d'une demande qu'elle formule ou d'un choix qu'elle opère ; qu'en décidant le contraire, pour dire irrégulière la demande d'affiliation formée par l'assuré auprès de l'assurance maladie française et en conséquence l'affiliation qui en résulte, les juges du fond ont violé le principe suivant lequel nul ne peut se contredire au détriment d'autrui ;

2°/ que l'impossibilité pour une partie de contester la légalité des demandes qu'elle a formulées ou d'un choix qu'elle a opéré s'impose sans qu'il y ait lieu de rechercher si elle a été éclairée au moment où elle a formulé la demande ou effectué le choix ; qu'à cet égard également, les juges du fond ont violé le principe suivant lequel nul ne peut se contredire au détriment d'autrui ;

3°/ que l'impossibilité pour une partie de contester la demande qu'elle a formulée ou le choix qu'elle opéré s'impose sans qu'il soit besoin de relever à son endroit l'existence d'une fraude ; que de ce point de vue également, les juges du fond ont violé le principe suivant lequel nul ne peut se contredire au détriment d'autrui ;

Mais attendu que la fin de non-recevoir tirée du principe selon lequel nul ne peut se contredire au détriment d'autrui sanctionne l'attitude procédurale consistant pour une partie, au cours d'une même instance, à adopter des positions contraires ou incompatibles entre elles dans des conditions qui induisent en erreur son adversaire sur ses intentions ;

Et attendu qu'il ressort des constatations de la cour d'appel que les positions contraires de l'assuré alléguées par la caisse n'ont pas été adoptées au cours de l'instance ;

Que, par ce motif de pur droit, substitué aux motifs critiqués par le moyen, après avis donné aux parties en application de l'article 1015 du code de procédure civile, la décision se trouve légalement justifiée en ce qu'elle a admis la recevabilité de la demande ;

Sur le quatrième moyen :

Attendu que la caisse fait le même grief à l'arrêt, alors, selon le moyen, qu'à supposer par impossible que l'affiliation au régime français ait été illégale et qu'au regard du principe de l'unicité de l'affiliation, l'assuré devait être affilié au régime suisse, les juges du fond se devaient de constater cette situation, depuis l'origine et en tirer toutes les conséquences ; qu'à ce titre, il était exclu qu'ils puissent décider que l'assuré pouvait être affilié pour une certaine période au régime français, puis être autorisé à faire volte-face pour être assuré, pendant la période suivante, au régime suisse ; qu'en décidant le contraire, les juges du fond ont violé l'article 3, sous « Suisse », de l'annexe XI du règlement (CE) n° 883/2004, dans sa rédaction issue de l'accord entre la Confédération suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes, du 21 juin 1999, dans sa rédaction applicable au litige, ensemble l'article L. 380-3-1 du code de la sécurité sociale ;

Mais attendu que la cour d'appel n'a pas décidé ni que l'assuré pouvait être affilié pour une certaine période au régime français, puis être autorisé à faire volte-face pour être assuré, pendant la période suivante, au régime suisse, ni le contraire ;

D'où il suit que le moyen manque en fait ;

Et sur les deuxième et troisième moyens réunis :

Attendu que la caisse fait le même grief à l'arrêt, alors, selon le moyen :

1°/ que, s'agissant de la demande de l'assuré, en application des dispositions de l'Accord de libre circulation du 21 juin 1999 et des objectifs qu'il poursuit, la demande tendant à l'affiliation du travailleur frontalier dans son Etat de résidence constitue une demande au sens de l'article 3, sous « Suisse », de l'annexe XI du règlement (CE) n° 883/2004 ; qu'en décidant le contraire, les juges du fond ont violé l'article 3, sous « Suisse », de l'annexe XI du règlement (CE) n° 883/2004, dans sa rédaction issue de l'accord entre la Confédération suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes, du 21 juin 1999, dans sa rédaction applicable au litige, ensemble l'article L. 380-3-1 du code de la sécurité sociale ;

2°/ que, à tout le moins, en application des dispositions de l'Accord de libre circulation du 21 juin 1999 et des objectifs qu'il poursuit, la demande d'exemption peut être tacite et résulter d'une manifestation de volonté de l'assuré en faveur d'une affiliation dans son Etat de résidence ; qu'en décidant le contraire, les juges du fond ont violé l'article 3, sous « Suisse », de l'annexe XI du règlement (CE) n° 883/2004, dans sa rédaction issue de l'accord entre la Confédération suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes, du 21 juin 1999, dans sa rédaction applicable au litige, ensemble l'article L. 380-3-1 du code de la sécurité sociale ;

3°/ que, également à propos de la demande de l'assuré, celle-ci résulte sans équivoque de ce qu'évoluant dans le système juridique français en faveur duquel il avait opté, l'assuré a choisi, non pas l'affiliation au régime général, mais la souscription d'une assurance auprès d'un assureur privé, ce qui était exclu dans l'ordre juridique suisse ; qu'en décidant que l'affiliation était irrégulière quand l'assuré, ayant opté pour le système français, avait choisi de souscrire une assurance privée, les juges du fond ont violé l'article 3, sous « Suisse », de l'annexe XI du règlement (CE) n° 883/2004, dans sa rédaction issue de l'accord entre la Confédération suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes, du 21 juin 1999, dans sa rédaction applicable au litige, ensemble l'article L. 380-3-1 du code de la sécurité sociale ;

4°/ que, également à propos de la demande, celle-ci produit ses effets juridiques, sans qu'il soit besoin que l'assuré fasse l'objet d'une information quelconque et notamment de la part de l'employeur suisse ; que de ce point de vue également, l'arrêt a été rendu en violation de l'article 3, sous « Suisse », de l'annexe XI du règlement (CE) n° 883/2004, dans sa rédaction issue de l'accord entre la Confédération suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes, du 21 juin 1999, dans sa rédaction applicable au litige, ensemble l'article L. 380-3-1 du code de la sécurité sociale ;

5°/ que, toujours à propos de la demande, les juges du fond ne se sont pas expliqués sur

le point de savoir si, compte tenu de la clarté des dispositions légales et au vu de la note conjointe des autorités suisses et françaises et du formulaire de choix rédigé par ces autorités, il n'était pas exclu que l'assuré puisse prétendre n'avoir pas été informé ou éclairé ; qu'à cet égard, l'arrêt attaqué encourt la censure pour défaut de base légale au regard de l'article 3, sous « Suisse », de l'annexe XI du règlement (CE) n° 883/2004, dans sa rédaction issue de l'accord entre la Confédération suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes, du 21 juin 1999, dans sa rédaction applicable au litige, ensemble l'article L. 380-3-1 du code de la sécurité sociale ;

6°/ que, s'agissant de la décision d'exemption, en application de l'accord de libre circulation du 21 juin 1999, dans sa rédaction applicable à l'espèce, les travailleurs frontaliers exerçant leur activité en Suisse et résidants en France sont exemptés de l'obligation de s'assurer en Suisse, à leur demande, s'ils bénéficient d'une couverture en cas de maladie en France ; que l'exemption résulte de plein droit des dispositions de l'accord de libre circulation du 21 juin 1999 ; qu'elle n'est qu'un effet légal attaché à une situation juridique ; qu'elle n'est pas subordonnée à l'intervention d'une décision administrative de la part des autorités suisses ; qu'en décidant le contraire, les juges d'appel ont violé l'article 3, sous « Suisse », de l'annexe XI du règlement (CE) n° 883/2004, dans sa rédaction issue de l'accord entre la Confédération suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes, du 21 juin 1999, dans sa rédaction applicable au litige, ensemble l'article L. 380-3-1 du code de la sécurité sociale ;

7°/ que, s'agissant encore de la décision d'exemption, à supposer que l'exemption soit subordonnée à l'intervention d'une décision administrative des autorités suisses, cette décision peut elle-même être implicite et résulter de l'absence de réaction de la part des autorités suisses en vue de procéder à l'affiliation de l'assuré ; qu'en s'abstenant de rechercher, comme il le leur était demandé, si l'inaction des autorités suisses ne révélait pas l'existence d'une décision d'exemption, les juges du fond ont privé leur décision de base légale au regard de l'article 3, sous « Suisse », de l'annexe XI du règlement (CE) n° 883/2004, dans sa rédaction issue de l'accord entre la Confédération suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes, du 21 juin 1999, dans sa rédaction applicable au litige, ensemble l'article L. 380-3-1 du code de la sécurité sociale ;

8°/ que, dès lors que la décision d'affiliation prise par l'autorité française est chronologiquement et logiquement antérieure à la décision que peut prendre l'autorité suisse et dès lors qu'elle est devenue définitive, faute d'être contestée, la décision telle que prise par l'autorité s'impose au juge français ; qu'en décidant le contraire pour considérer que la décision française d'affiliation était illégale, les juges du fond ont violé l'article 3, sous « Suisse », de l'annexe XI du règlement (CE) n° 883/2004, dans sa rédaction issue de l'accord entre la Confédération suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes, du 21 juin 1999, dans sa rédaction applicable au litige, ensemble l'article L. 380-3-1 du code de la sécurité sociale ;

9°/ que, s'il est vrai que l'accord prévoit un principe d'unicité d'affiliation, l'assuré ne peut revendiquer le bénéfice de ce principe que pour autant qu'il ait respecté, sur le fond et sur

la forme, les règles de l'accord ; qu'ayant opté pour le droit français avant toute intervention des autorités suisses, l'assuré ne peut contester la légalité d'affiliation au régime français pour pouvoir invoquer l'unicité de régime et se prévaloir, à la faveur de ce principe, de l'affiliation au régime suisse ; qu'à cet égard également, les juges du fond ont violé l'article 3, sous « Suisse », de l'annexe XI du règlement (CE) n° 883/2004, dans sa rédaction issue de l'accord entre la Confédération suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes, du 21 juin 1999, dans sa rédaction applicable au litige, ensemble l'article L. 380-3-1 du code de la sécurité sociale ;

Mais attendu que l'annexe II à l'accord entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes, du 21 juin 1999, dans sa rédaction applicable au litige, rend applicable, entre les parties, l'article 11 du règlement (CE) 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 sur la coordination des systèmes de sécurité sociale, qui édicte les principes d'unicité d'affiliation et de rattachement du travailleur à la législation de l'Etat membre dans lequel il exerce son activité ; qu'il ressort de l'annexe XI audit règlement que la personne travaillant en Suisse peut, sur sa demande, y être exemptée de l'assurance obligatoire tant qu'elle réside en France et y bénéficie d'une couverture en cas de maladie ; qu'il résulte de ces dispositions que la personne résidant en France qui est affiliée à l'assurance maladie obligatoire en Suisse au titre de l'activité qu'elle exerce dans cet Etat, ne peut être affiliée au régime français de sécurité sociale ou, en tout cas, doit en être radiée dès qu'elle le demande, peu important l'antériorité de son affiliation au régime français ;

Et attendu que l'arrêt constate qu'à la date à laquelle il a demandé à la caisse de procéder à sa radiation, l'assuré était affilié à l'assurance maladie suisse ;

Que par ce motif de pur droit, substitué aux motifs critiqués par le moyen, après avis donné aux parties en application de l'article 1015 du code de procédure civile, la décision se trouve légalement justifiée ;

PAR CES MOTIFS :

REJETTE le pourvoi ;

Condamne la caisse primaire d'assurance maladie de Haute-Savoie aux dépens ;

Vu l'article 700 du code de procédure civile, rejette la demande de la caisse primaire d'assurance maladie de Haute-Savoie et la condamne à payer à M. X... la somme de 1 000 euros ;

Ainsi fait et jugé par la Cour de cassation, deuxième chambre civile, prononcé par le président en son audience publique du quinze mars deux mille dix-huit, et signé par Mme Flise, président, et par Mme Szirek, greffier de chambre, qui a assisté au prononcé de la

décision. MOYENS ANNEXES au présent arrêt

Moyens produits par la SCP Foussard et Froger, avocat aux Conseils, pour la caisse primaire d'assurance maladie de Haute-Savoie

PREMIER MOYEN DE CASSATION

L'arrêt attaqué encourt la censure ;

EN CE QU'il a, confirmant le jugement, constaté que Monsieur Romain X... est affilié au régime d'assurance-maladie suisse, déclaré irrégulière l'affiliation de Monsieur X... à la Caisse primaire d'assurance maladie de Haute Savoie, ordonné la radiation par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Haute-Savoie de Monsieur Romain X... de ses registres et dit que la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Haute-Savoie devra tirer toutes conséquences de cette radiation ;

AUX MOTIFS PROPRES QUE « l'article L380-3-1 du code de la sécurité sociale, créé par la loi n°2002-1487 du 20 décembre 2002 et modifié par les lois n°2006-1640 du 21 décembre 2006 et n°2008-1330 du 17 décembre 2008 dispose : "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./IL-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" ; Que ce texte fait ainsi suite à l'adhésion postérieure de la France à l'accord entre la Communauté européenne et certains de ses Etats membres, d'une part, et la Confédération suisse d'autre part en date du 21 juin 1999 ; Que par ailleurs, dans l'article 1 de l'annexe 2 de cet accord, il était précisé que les parties contractantes conviennent d'appliquer entre elles, dans le domaine de la coordination des systèmes de sécurité sociale, les actes juridiques de l'Union européenne ; Que l'article 13,1 règlement CE 1408/71 du 14 juin 1971 sur la coordination des systèmes de sécurité sociale au sein de l'Union Européenne dispose que la personne qui exerce une activité salariée sur le territoire d'un Etat membre est soumise à la législation de cet Etat, même si

elle réside sur le territoire d'un autre État membre .ou si l'entreprise ou l'employeur qui l'occupe a son siège ou son domicile sur le territoire d'un autre Etat membre ; Qu'il s'évince ainsi de l'ensemble de ces dispositions, tant communautaire que de l'accord avec la confédération suisse, un principe d'unicité de la législation sociale conférant priorité au régime de sécurité sociale de l'Etat où s'exerce l'activité du travailleur ; Que ce faisant, quand bien même la retranscription législative française de l'accord autorise un régime dérogatoire temporaire avec adhésion à un contrat privé d'assurance maladie, il n'en demeure pas moins que dans le cadre de la coordination des législations franco/suisse y est réaffirmé le principe de soumission au régime de sécurité sociale du lieu d'activité ; Que ce principe est encore souligné dans l'article 3 de la section A de l'Annexe II de l'accord déterminant les modalités de mise en oeuvre de la procédure d'exemption par l'Etat suisse ; qu'en effet, cet article indique expressément au titre de l'assurance obligatoire à l'assurance maladie suisse qu'une demande d'exemption doit être déposée dans les trois mois qui suivent la survenance de l'obligation de s'assurer en Suisse, et qu'à défaut de quoi, cette assurance déploie ses effets dès l'affiliation. Attendu que c'est par suite que les dispositions nationales de l'article L380-3-1 du code de la sécurité sociale née l'accord du 21 juin 1999 exigent, au titre de la sécurité de la coordination de leurs régimes sociaux, une demande d'exemption présentée par le travailleur frontalier auprès de l'Etat en charge prioritairement du régime de sécurité sociale soit celui de son lieu d'activité, et subséquemment une décision expresse d'exemption prononcée par le dit Etat ; Que telles qu'exprimées textuellement en leurs principe et mise en oeuvre, aussi bien la demande d'exemption que la décision statuant à ce titre ne sauraient dès lors être tacites ; Attendu qu'en l'espèce, il est incontesté que Romain X..., travailleur frontalier depuis 2006 n'a formalisé à un quelconque moment une demande d'exemption auprès de l'organisme social suisse, lequel n'a par suite et en tout état de cause prononcé une quelconque décision d'exemption ; Que subséquemment du seul constat de son adhésion à une couverture d'assurance privée, il ne saurait découler que Romain X... ait opté expressément et ainsi de manière irrévocable, ce en dérogation au principe général de l'affiliation à l'assurance maladie Suisse, au régime général de l'assurance maladie française, sauf à ce qu'il soit établi qu'au regard de sa situation personnelle et dûment informé des conséquences d'une telle option et de sa défaillance à présenter une demande d'exemption de ce chef, il se soit sciemment et frauduleusement dispensé d'accomplir la diligence requise par les législations transnationales ; que tel n'est pas ici le cas, l'organisme social français - au delà de la seule production d'un formulaire vierge au demeurant établi postérieurement à la prise d'activité sur le territoire suisse du travailleur frontalier lequel érige de surcroît sur le même plan une équivalence d'options dont celle d'adhésion à une couverture d'assurance privée - ne produisant aucune pièce démonstrative d'une option éclairée en faveur du régime dérogatoire français ; qu'il importe donc peu qu'à l'échéance de la couverture de son contrat d'assurance social privé, Romain X... ait fait valoir parallèlement des demandes d'affiliation tant au régime de sécurité social français qu'au régime de l'assurance maladie suisse ; Que dès lors, en l'état d'une affiliation revendiquée par les deux Etats frontaliers, Romain X... ne peut se voir opposer un quelconque caractère définitif et irrévocable d'une option qu'il n'a pas été en mesure d'exercer, le devoir d'information sur l'irréversibilité du régime choisi pesant de surcroît sur son employeur suisse ; Attendu qu'en conséquence, c'est à bon droit et sans nécessité de recourir à une question préjudicielle soulevée auprès de la Cour de justice de l'Union Européenne, que le tribunal des affaires de sécurité sociale de la Haute Savoie a relevé le vice entachant l'affiliation au régime général de sécurité sociale français et en a ordonné la radiation ; qu'il convient de confirmer sa décision en ses dispositions de ces chefs » ;

ET AUX MOTIFS EVENTUELLEMENT ADOPTES QUE « le litige entre les parties porte à titre principal sur l'affiliation d'office de Monsieur Romain X... auprès de la Caisse primaire d'assurance maladie, après une période transitoire durant laquelle il était assuré- par un assureur privé français. En effet, à la suite des décrets n° 2014-516 et 517 du 22 mai 2014, pris en application et pour l'application de l'article L.380-3-1 CSS et d'une circulaire à valeur réglementaire du 23 mai 2014 relative à l'intégration dans le régime général de sécurité sociale des frontaliers qui résident en France et travaillent en Suisse et à leur accès aux soins, il a été exigé des travailleurs frontaliers qui avaient fait le choix de s'assurer auprès d'un assureur privé pour leur couverture du risque maladie d'intégrer le régime français de Sécurité sociale prévu par l'article L380-I Code de Sécurité Sociale créée à l'origine pour les personnes inactives (CMU). Monsieur Romain X... est frontalier au sens de l'accord du 21 juin 1999 sur la libre circulation des personnes entre la Suisse et les Etats de la Communauté européenne, complété par la décision 2/2003 du comité mixte du 15 juillet 2003. Cet accord a posé le principe de l'affiliation des frontaliers au régime d'assurance maladie suisse. Ces dispositions ont été régulièrement intégrées dans l'ordre juridique français auquel elles s'imposent en tant que normes de valeur supranationale. Il a toutefois ouvert pour les frontaliers résidant en France une possibilité d'affiliation au régime français à condition d'avoir une réponse favorable à une demande d'exemption présentée devant l'organisme suisse. L'article L380-3-1 du Code de la sécurité sociale dispose que les travailleurs frontaliers résidant en France et soumis obligatoirement à la législation suisse de sécurité sociale au titre de l'accord du 21 juin 1999 entre la communauté européenne et ses états membres, d'une part, et la Confédération suisse, d'autre part, 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 L160-1. Ainsi l'article L380-3-1 précité subordonne l'affiliation au régime français à une demande nécessairement formelle d'exemption de l'affiliation obligatoire au régime suisse. Il s'en déduit que le défaut de cette exemption, qui ne saurait en aucun cas être tacite, empêche l'affiliation à tout autre régime que le régime suisse, dans la mesure où l'autorité suisse n'a pas été en état de vérifier si les conditions requises étaient réunies pour délivrer l'exemption. En l'espèce, la Caisse primaire d'assurance maladie ne verse aux débats aucun élément permettant de vérifier si l'autorité suisse a été en mesure d'exercer ce droit. Le fait que Monsieur Romain X..., ait adressé à La Caisse primaire d'assurance maladie le formulaire de demande d'affiliation à compter de la date d'échéance de son assurance privée, soit le 31 mai 2015 ne dispensait nullement la Caisse, de vérifier la régularité du dossier, à savoir la transmission préalable à l'autorité suisse, avant de procéder à l'affiliation. Il s'ensuit que c'est à tort que la Caisse primaire d'assurance maladie a affilié Monsieur Romain X... au régime général français alors qu'aucune exemption formelle n'avait été prononcée par l'autorité suisse. Le fait que le demandeur ait souscrit une [...], n'autorise ni cet assureur, ni la caisse à s'affranchir de l'accord du 21 juin 1999, normes de valeur supranationale. L'autorité suisse par courrier adressé le 1er juin 2015, rappelle d'ailleurs à bon droit à Monsieur Romain X... que « les travailleurs frontaliers tenus de s'assurer pour les soins en Suisse en raison de leur activité professionnelle (principe du lieu de travail), ne peuvent rester assurés dans leur pays de résidence que s'ils ont procédé à une demande d'exemption formelle. Il ressort des clarifications entreprises par l'Institution commune LAMal, qu'il n'existe aucune demande d'exemption formelle relative à votre personne... » ; Au vu de l'ensemble de ces éléments, il y a lieu de considérer qu'est ainsi affectée d'un vice l'affiliation de Monsieur Romain X... à la Caisse primaire d'assurance maladie ; Cette affiliation sera donc déclarée irrégulière » ;

ALORS QUE, PREMIEREMENT, à raison du principe suivant lequel nul ne peut se contredire au détriment d'autrui, une partie ne peut contester la légalité d'une demande qu'elle formule ou d'un choix qu'elle opère ; qu'en décidant le contraire, pour dire irrégulière la demande d'affiliation formée par l'assuré auprès de l'assurance maladie française et en conséquence l'affiliation qui en résulte, les juges du fond ont violé le principe suivant lequel nul ne peut se contredire au détriment d'autrui ;

ALORS QUE, DEUXIEMEMENT, l'impossibilité pour une partie de contester la légalité des demandes qu'elle a formulées ou d'un choix qu'elle a opéré s'impose sans qu'il y ait lieu de rechercher si elle a été éclairée au moment où elle a formulé la demande ou effectué le choix ; qu'à cet égard également, les juges du fond ont violé le principe suivant lequel nul ne peut se contredire au détriment d'autrui ;

ALORS QUE, TROISIEMEMENT, l'impossibilité pour une partie de contester la demande qu'elle a formulée ou le choix qu'elle opéré s'impose sans qu'il soit besoin de relever à son endroit l'existence d'une fraude ; que de ce point de vue également, les juges du fond ont violé le principe suivant lequel nul ne peut se contredire au détriment d'autrui.

DEUXIEME MOYEN DE CASSATION

L'arrêt attaqué encourt la censure ;

EN CE QU'il a, confirmant le jugement, constaté que Monsieur Romain X... est affilié au régime d'assurance-maladie suisse, déclaré irrégulière l'affiliation de Monsieur X... à la Caisse primaire d'assurance maladie de Haute Savoie, ordonné la radiation par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Haute-Savoie de Monsieur Romain X... de ses registres et dit que la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Haute-Savoie devra tirer toutes conséquences de cette radiation ;

AUX MOTIFS PROPRES QUE « l'article L380-3-1 du code de la sécurité sociale, créé par la loi n°2002-1487 du 20 décembre 2002 et modifié par les lois n°2006-1640 du 21 décembre 2006 et n°2008-1330 du 17 décembre 2008 dispose : "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./IL-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'a 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" ; Que ce texte fait ainsi suite à l'adhésion postérieure de la France à l'accord entre la Communauté européenne et certains de ses Etats membres, d'une part, et la Confédération suisse d'autre part en date du 21 juin 1999 ; Que par ailleurs, dans l'article 1 de l'annexe 2 de cet accord, il était précisé que les parties contractantes conviennent d'appliquer entre elles, dans le domaine de la coordination des systèmes de sécurité sociale, les actes juridiques de l'Union européenne ; Que l'article 13,1 règlement CE 1408/71 du 14 juin 1971 sur la coordination des systèmes de sécurité sociale au sein de l'Union Européenne dispose que la personne qui exerce une activité salariée sur le territoire d'un Etat membre est soumise à la législation de cet Etat, même si elle réside sur le territoire d'un autre Etat membre .ou si l'entreprise ou l'employeur qui l'occupe a son siège ou son domicile sur le territoire d'un autre Etat membre ; Qu'il s'évince ainsi de l'ensemble de ces dispositions, tant communautaire que de l'accord avec la confédération suisse, un principe d'unicité de la législation sociale conférant priorité au régime de sécurité sociale de l'Etat où s'exerce l'activité du travailleur ; Que ce faisant, quand bien même la retranscription législative française de l'accord autorise un régime dérogatoire temporaire avec adhésion à un contrat privé d'assurance maladie, il n'en demeure pas moins que dans le cadre de la coordination des législations franco/suisse y est réaffirmé le principe de soumission au régime de sécurité sociale du lieu d'activité ; Que ce principe est encore souligné dans l'article 3 de la section A de l'Annexe II de l'accord déterminant les modalités de mise en oeuvre de la procédure d'exemption par l'Etat suisse ; qu'en effet, cet article indique expressément au titre de l'assurance obligatoire à l'assurance maladie suisse qu'une demande d'exemption doit être déposée dans les trois mois qui suivent la survenance de l'obligation de s'assurer en Suisse, et qu'à défaut de quoi, cette assurance déploie ses effets dès l'affiliation. Attendu que c'est par suite que les dispositions nationales de l'article L380-3-1 du code de la sécurité sociale née l'accord du 21 juin 1999 exigent, au titre de la sécurité de la coordination de leurs régimes sociaux, une demande d'exemption présentée par le travailleur frontalier auprès de l'Etat en charge prioritairement du régime de sécurité sociale soit celui de son lieu d'activité, et subséquemment une décision expresse d'exemption prononcée par le dit Etat ; Que telles qu'exprimées textuellement en leurs principe et mise en oeuvre, aussi bien la demande d'exemption que la décision statuant à ce titre ne sauraient dès lors être tacites ; Attendu qu'en l'espèce, il est incontesté que Romain X..., travailleur frontalier depuis 2006 n'a formalisé à un quelconque moment une demande d'exemption auprès de l'organisme social suisse, lequel n'a par suite et en tout état de cause prononcé une quelconque décision d'exemption ; Que subséquemment du seul constat de son adhésion à une couverture d'assurance privée, il ne saurait découler que Romain X... ait opté expressément et ainsi de manière irrévocable, ce en dérogation au principe général de l'affiliation à l'assurance maladie Suisse, au régime général de l'assurance maladie française, sauf à ce qu'il soit établi qu'au regard de sa situation personnelle et dûment informé des conséquences d'une telle option et de sa défaillance à présenter une demande d'exemption de ce chef, il se soit sciemment et frauduleusement dispensé d'accomplir la diligence requise par les législations transnationales ; que tel n'est pas ici le cas, l'organisme social français - au-delà de la seule production d'un formulaire vierge au demeurant établi postérieurement à la prise d'activité sur le territoire suisse du travailleur frontalier lequel érige de surcroît sur le même plan une équivalence d'options dont celle d'adhésion à une couverture d'assurance privée - ne produisant aucune pièce démonstrative d'une option éclairée en faveur du régime dérogatoire français ; qu'il

importe donc peu qu' à l'échéance de la couverture de son contrat d'assurance social privé, Romain X... ait fait valoir parallèlement des demandes d' affiliation tant au régime de sécurité social français qu'au régime de l'assurance maladie suisse ; Que dès lors, en l'état d'une affiliation revendiquée par les deux Etats frontaliers, Romain X... ne peut se voir opposer un quelconque caractère définitif et irrévocable d'une option qu'il n'a pas été en mesure d'exercer, le devoir d'information sur l'irréversibilité du régime choisi pesant de surcroît sur son employeur suisse ; Attendu qu'en conséquence, c'est à bon droit et sans nécessité de recourir à une question préjudicielle soulevée auprès de la Cour de justice de l'Union Européenne, que le tribunal des affaires de sécurité sociale de la Haute Savoie a relevé le vice entachant l' affiliation au régime général de sécurité sociale français et en a ordonné la radiation ; qu'il convient de confirmer sa décision en ses dispositions de ces chefs » ;

ET AUX MOTIFS EVENTUELLEMENT ADOPTES QUE « le litige entre les parties porte à titre principal sur l'affiliation d'office de Monsieur Romain X... auprès de la Caisse primaire d'assurance maladie, après une période transitoire durant laquelle il était assuré- par un assureur privé français. En effet, à la suite des décrets n° 2014-516 et 517 du 22 mai 2014, pris en application et pour l'application de l'article L.380-3-1 CSS et d'une circulaire à valeur réglementaire du 23 mai 2014 relative à l'intégration dans le régime général de sécurité sociale des frontaliers qui résident en France et travaillent en Suisse et à leur accès aux soins, il a été exigé des travailleurs frontaliers qui avaient fait le choix de s'assurer auprès d'un assureur privé pour leur couverture du risque maladie d'intégrer le régime français de Sécurité sociale prévu par l'article L380-I Code de Sécurité Sociale créée à l'origine pour les personnes inactives (CMU). Monsieur Romain X... est frontalier au sens de l'accord du 21 juin 1999 sur la libre circulation des personnes entre la Suisse et les Etats de la Communauté européenne, complété par la décision 2/2003 du comité mixte du 15 juillet 2003. Cet accord a posé le principe de l'affiliation des frontaliers au régime d'assurance maladie suisse. Ces dispositions ont été régulièrement intégrées dans l'ordre juridique français auquel elles s'imposent en tant que normes de valeur supranationale. Il a toutefois ouvert pour les frontaliers résidant en France une possibilité d'affiliation au régime français à condition d'avoir une réponse favorable à une demande d'exemption présentée devant l'organisme suisse. L'article L380-3-1 du Code de la sécurité sociale dispose que les travailleurs frontaliers résidant en France et soumis obligatoirement à la législation suisse de sécurité sociale au titre de l'accord du 21 juin 1999 entre la communauté européenne et ses états membres, d'une part, et la Confédération suisse, d'autre part, 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 L160-1. Ainsi l'article L380-3-1 précité subordonne l'affiliation au régime français à une demande nécessairement formelle d'exemption de l'affiliation obligatoire au régime suisse. Il s'en déduit que le défaut de cette exemption, qui ne saurait en aucun cas être tacite, empêche l'affiliation à tout autre régime que le régime suisse, dans la mesure où l'autorité suisse n'a pas été en état de vérifier si les conditions requises étaient réunies pour délivrer l'exemption. En l'espèce, la Caisse primaire d'assurance maladie ne verse aux débats aucun élément permettant de vérifier si l'autorité suisse a été en mesure d'exercer ce droit. Le fait que Monsieur Romain X..., ait adressé à La Caisse primaire d'assurance maladie le formulaire de demande d'affiliation à compter de la date d'échéance de son assurance privée, soit le 31 mai 2015 ne dispensait nullement la Caisse, de vérifier la régularité du dossier, à savoir la transmission préalable à l'autorité suisse, avant de procéder à l'affiliation. Il s'ensuit que c'est à tort que la Caisse primaire d'assurance maladie a affilié Monsieur Romain X... au régime général français alors qu'aucune

exemption formelle n'avait été prononcée par l'autorité suisse. Le fait que le demandeur ait souscrit une assurance privée en

France, n'autorise ni cet assureur, ni la caisse à s'affranchir de l'accord du 21 juin 1999, normes de valeur supranationale. L'autorité suisse par courrier adressé le 1er juin 2015, rappelle d'ailleurs à bon droit à Monsieur Romain X... que « les travailleurs frontaliers tenus de s'assurer pour les soins en Suisse en raison de leur activité professionnelle (principe du lieu de travail), ne peuvent rester assurés dans leur pays de résidence que s'ils ont procédé à une demande d'exemption formelle. Il ressort des clarifications entreprises par l'Institution commune LAMal, qu'il n'existe aucune demande d'exemption formelle relative à votre personne... » ; Au vu de l'ensemble de ces éléments, il y a lieu de considérer qu'est ainsi affectée d'un vice l'affiliation de Monsieur Romain X... à la Caisse primaire d'assurance maladie ; Cette affiliation sera donc déclarée irrégulière » ;

ALORS QUE, PREMIEREMENT, s'agissant de la demande de l'assuré, en application des dispositions de l'Accord de libre circulation du 21 juin 1999 et des objectifs qu'il poursuit, la demande tendant à l'affiliation du travailleur frontalier dans son Etat de résidence constitue une demande au sens de l'article 3, sous « Suisse », de l'annexe XI du règlement (CE) n°883/2004 ; qu'en décidant le contraire, les juges du fond ont violé l'article 3, sous « Suisse », de l'annexe XI du règlement (CE) n°883/2004, dans sa rédaction issue de l'accord entre la Confédération suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes, du 21 juin 1999, dans sa rédaction applicable au litige, ensemble l'article L. 380-3-1 du Code de la sécurité sociale ;

ALORS QUE, DEUXIEMEMENT, et à tout le moins, en application des dispositions de l'Accord de libre circulation du 21 juin 1999 et des objectifs qu'il poursuit, la demande d'exemption peut être tacite et résulter d'une manifestation de volonté de l'assuré en faveur d'une affiliation dans son Etat de résidence ; qu'en décidant le contraire, les juges du fond ont violé l'article 3, sous « Suisse », de l'annexe XI du règlement (CE) n°883/2004, dans sa rédaction issue de l'accord entre la Confédération suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes, du 21 juin 1999, dans sa rédaction applicable au litige, ensemble l'article L. 380-3-1 du Code de la sécurité sociale ;

ALORS QUE, TROISIEMEMENT, également à propos de la demande de l'assuré, celle-ci résulte sans équivoque de ce qu'évoluant dans le système juridique français en faveur duquel il avait opté, l'assuré a choisi, non pas l'affiliation au régime général, mais la souscription d'une assurance auprès d'un assureur privé, ce qui était exclu dans l'ordre juridique suisse ; qu'en décidant que l'affiliation était irrégulière quand l'assuré, ayant opté pour le système français, avait choisi de souscrire une assurance privée, les juges du fond ont violé l'article 3, sous « Suisse », de l'annexe XI du règlement (CE) n°883/2004, dans sa rédaction issue de l'accord entre la Confédération suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes, du 21 juin 1999, dans sa rédaction applicable au litige, ensemble l'article L. 380-3-1 du Code de la sécurité sociale ;

ALORS QUE, QUATRIEMEMENT, et également à propos de la demande, celle-ci produit

ses effets juridiques, sans qu'il soit besoin que l'assuré fasse l'objet d'une information quelconque et notamment de la part de l'employeur suisse ; que de ce point de vue également, l'arrêt a été rendu en violation de l'article 3, sous « Suisse », de l'annexe XI du règlement (CE) n°883/2004, dans sa rédaction issue de l'accord entre la Confédération suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes, du 21 juin 1999, dans sa rédaction applicable au litige, ensemble l'article L. 380-3-1 du Code de la sécurité sociale ;

ALORS QUE, CINQUIEMEMENT, et toujours à propos de la demande, les juges du fond ne se sont pas expliqués sur le point de savoir si, compte tenu de la clarté des dispositions légales et au vu de la note conjointe des autorités suisses et françaises et du formulaire de choix rédigé par ces autorités, il n'était pas exclu que l'assuré puisse prétendre n'avoir pas été informé ou éclairé ; qu'à cet égard, l'arrêt attaqué encourt la censure pour défaut de base légale au regard de l'article 3, sous « Suisse », de l'annexe XI du règlement (CE) n°883/2004, dans sa rédaction issue de l'accord entre la Confédération suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes, du 21 juin 1999, dans sa rédaction applicable au litige, ensemble l'article L. 380-3-1 du Code de la sécurité sociale ;

ALORS QUE, SIXIEMEMENT, s'agissant de la décision d'exemption, en application de l'accord de libre circulation du 21 juin 1999, dans sa rédaction applicable à l'espèce, les travailleurs frontaliers exerçant leur activité en Suisse et résidants en France sont exemptés de l'obligation de s'assurer en Suisse, à leur demande, s'ils bénéficient d'une couverture en cas de maladie en France ; que l'exemption résulte de plein droit des dispositions de l'accord de libre circulation du 21 juin 1999 ; qu'elle n'est qu'un effet légal attaché à une situation juridique ; qu'elle n'est pas subordonnée à l'intervention d'une décision administrative de la part des autorités suisses ; qu'en décidant le contraire, les juges d'appel ont violé l'article 3, sous « Suisse », de l'annexe XI du règlement (CE) n°883/2004, dans sa rédaction issue de l'accord entre la Confédération suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes, du 21 juin 1999, dans sa rédaction applicable au litige, ensemble l'article L. 380-3-1 du Code de la sécurité sociale ;

ET ALORS QUE, SEPTIEMEMENT, et s'agissant encore de la décision d'exemption, à supposer que l'exemption soit subordonnée à l'intervention d'une décision administrative des autorités suisses, cette décision peut elle-même être implicite et résulter de l'absence de réaction de la part des autorités suisses en vue de procéder à l'affiliation de l'assuré ; qu'en s'abstenant de rechercher, comme il le leur était demandé, si l'inaction des autorités suisses ne révélait pas l'existence d'une décision d'exemption, les juges du fond ont privé leur décision de base légale au regard de l'article 3, sous « Suisse », de l'annexe XI du règlement (CE) n°883/2004, dans sa rédaction issue de l'accord entre la Confédération suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes, du 21 juin 1999, dans sa rédaction applicable au litige, ensemble l'article L. 380-3-1 du Code de la sécurité sociale.

TROISIEME MOYEN DE CASSATION

L'arrêt attaqué encourt la censure ;

EN CE QU'IL a, confirmant le jugement, constaté que Monsieur Romain X... est affilié au régime d'assurance-maladie suisse, déclaré irrégulière l'affiliation de Monsieur X... à la Caisse primaire d'assurance maladie de Haute Savoie, ordonné la radiation par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Haute-Savoie de Monsieur Romain X... de ses registres et dit que la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Haute-Savoie devra tirer toutes conséquences de cette radiation ;

AUX MOTIFS PROPRES QUE « l'article L380-3-1 du code de la sécurité sociale, créé par la loi n°2002-1487 du 20 décembre 2002 et modifié par les lois n°2006-1640 du 21 décembre 2006 et n°2008-1330 du 17 décembre 2008 dispose : "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-//L-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" ; Que ce texte fait ainsi suite à l'adhésion postérieure de la France à l'accord entre la Communauté européenne et certains de ses Etats membres, d'une part, et la Confédération suisse d'autre part en date du 21 juin 1999 ; Que par ailleurs, dans l'article 1 de l'annexe 2 de cet accord, il était précisé que les parties contractantes conviennent d'appliquer entre elles, dans le domaine de la coordination des systèmes de sécurité sociale, les actes juridiques de l'Union européenne ; Que l'article 13,1 règlement CE 1408/71 du 14 juin 1971 sur la coordination des systèmes de sécurité sociale au sein de l'Union Européenne dispose que la personne qui exerce une activité salariée sur le territoire d'un Etat membre est soumise à la législation de cet Etat, même si elle réside sur le territoire d'un autre Etat membre .ou si l'entreprise ou l'employeur qui l'occupe a son siège ou son domicile sur le territoire d'un autre Etat membre ; Qu'il s'évince ainsi de l'ensemble de ces dispositions, tant communautaire que de l'accord avec la confédération suisse, un principe d'unicité de la législation sociale conférant priorité au régime de sécurité sociale de l'Etat où s'exerce l'activité du travailleur ; Que ce faisant, quand bien même la retranscription législative française de l'accord autorise un régime dérogatoire temporaire avec adhésion à un contrat privé d'assurance maladie, il n'en demeure pas moins que dans le cadre de la coordination des législations franco/suisse y est réaffirmé le principe de soumission au régime de sécurité sociale du lieu d'activité ; Que ce principe est encore souligné dans l'article 3 de la section A de l'Annexe II de

l'accord déterminant les modalités de mise en oeuvre de la procédure d'exemption par l'Etat suisse ; qu'en effet, cet article indique expressément au titre de l'assurance obligatoire à l'assurance maladie suisse qu'une demande d'exemption doit être déposée dans les trois mois qui suivent la survenance de l'obligation de s'assurer en Suisse, et qu'à défaut de quoi, cette assurance déploie ses effets dès l'affiliation. Attendu que c'est par suite que les dispositions nationales de l'article L380-3-1 du code de la sécurité sociale née l'accord du 21 juin 1999 exigent, au titre de la sécurité de la coordination de leurs régimes sociaux, une demande d'exemption présentée par le travailleur frontalier auprès de l'Etat en charge prioritairement du régime de sécurité sociale soit celui de son lieu d'activité, et subséquemment une décision expresse d'exemption prononcée par le dit Etat ; Que telles qu'exprimées textuellement en leurs principe et mise en oeuvre, aussi bien la demande d'exemption que la décision statuant à ce titre ne sauraient dès lors être tacites ; Attendu qu'en l'espèce, il est incontesté que Romain X..., travailleur frontalier depuis 2006 n'a formalisé à un quelconque moment une demande d'exemption auprès de l'organisme social suisse, lequel n'a par suite et en tout état de cause prononcé une quelconque décision d'exemption ; Que subséquemment du seul constat de son adhésion à une couverture d'assurance privée, il ne saurait découler que Romain X... ait opté expressément et ainsi de manière irrévocable, ce en dérogation au principe général de l'affiliation à l'assurance maladie Suisse, au régime général de l'assurance maladie française, sauf à ce qu'il soit établi qu'au regard de sa situation personnelle et dûment informé des conséquences d'une telle option et de sa défaillance à présenter une demande d'exemption de ce chef, il se soit sciemment et frauduleusement dispensé d'accomplir la diligence requise par les législations transnationales ; que tel n'est pas ici le cas, l'organisme social français - au delà de la seule production d'un formulaire vierge au demeurant établi postérieurement à la prise d'activité sur le territoire suisse du travailleur frontalier lequel érige de surcroît sur le même plan une équivalence d'options dont celle d'adhésion à une couverture d'assurance privée - ne produisant aucune pièce démonstrative d'une option éclairée en faveur du régime dérogatoire français ; qu'il importe donc peu qu'à l'échéance de la couverture de son contrat d'assurance social privé, Romain X... ait fait valoir parallèlement des demandes d'affiliation tant au régime de sécurité social français qu'au régime de l'assurance maladie suisse ; Que dès lors, en l'état d'une affiliation revendiquée par les deux Etats frontaliers, Romain X... ne peut se voir opposer un quelconque caractère définitif et irrévocable d'une option qu'il n'a pas été en mesure d'exercer, le devoir d'information sur l'irréversibilité du régime choisi pesant de surcroît sur son employeur suisse ; Attendu qu'en conséquence, c'est à bon droit et sans nécessité de recourir à une question préjudicielle soulevée auprès de la Cour de justice de l'Union Européenne, que le tribunal des affaires de sécurité sociale de la Haute Savoie a relevé le vice entachant l'affiliation au régime général de sécurité sociale français et en a ordonné la radiation ; qu'il convient de confirmer sa décision en ses dispositions de ces chefs » ;

ET AUX MOTIFS EVENTUELLEMENT ADOPTES QUE « le litige entre les parties porte à titre principal sur l'affiliation d'office de Monsieur Romain X... auprès de la Caisse primaire d'assurance maladie, après une période transitoire durant laquelle il était assuré- par un assureur privé français. En effet, à la suite des décrets n° 2014-516 et 517 du 22 mai 2014, pris en application et pour l'application de l'article L.380-3-1 CSS et d'une circulaire à valeur réglementaire du 23 mai 2014 relative à l'intégration dans le régime général de sécurité sociale des frontaliers qui résident en France et travaillent en Suisse et à leur accès aux soins, il a été exigé des travailleurs frontaliers qui avaient fait le choix de s'assurer auprès d'un assureur privé pour leur couverture du risque maladie d'intégrer le régime français de Sécurité sociale prévu par l'article L380-I Code de Sécurité Sociale

créée à l'origine pour les personnes inactives (CMU). Monsieur Romain X... est frontalier au sens de l'accord du 21 juin 1999 sur la libre circulation des personnes entre la Suisse et les Etats de la Communauté européenne, complété par la décision 2/2003 du comité mixte du 15 juillet 2003. Cet accord a posé le principe de l'affiliation des frontaliers au régime d'assurance maladie suisse. Ces dispositions ont été régulièrement intégrées dans l'ordre juridique français auquel elles s'imposent en tant que normes de valeur supranationale. Il a toutefois ouvert pour les frontaliers résidant en France une possibilité d'affiliation au régime français à condition d'avoir une réponse favorable à une demande d'exemption présentée devant l'organisme suisse. L'article L380-3-1 du Code de la sécurité sociale dispose que les travailleurs frontaliers résidant en France et soumis obligatoirement à la législation suisse de sécurité sociale au titre de l'accord du 21 juin 1999 entre la communauté européenne et ses états membres, d'une part, et la Confédération suisse, d'autre part, 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 L160-1. Ainsi l'article L380-3-1 précité subordonne l'affiliation au régime français à une demande nécessairement formelle d'exemption de l'affiliation obligatoire au régime suisse. Il s'en déduit que le défaut de cette exemption, qui ne saurait en aucun cas être tacite, empêche l'affiliation à tout autre régime que le régime suisse, dans la mesure où l'autorité suisse n'a pas été en état de vérifier si les conditions requises étaient réunies pour délivrer l'exemption. En l'espèce, la Caisse primaire d'assurance maladie ne verse aux débats aucun élément permettant de vérifier si l'autorité suisse a été en mesure d'exercer ce droit. Le fait que Monsieur Romain X..., ait adressé à La Caisse primaire d'assurance maladie le formulaire de demande d'affiliation à compter de la date d'échéance de son assurance privée, soit le 31 mai 2015 ne dispensait nullement la Caisse, de vérifier la régularité du dossier, à savoir la transmission préalable à l'autorité suisse, avant de procéder à l'affiliation. Il s'ensuit que c'est à tort que la Caisse primaire d'assurance maladie a affilié Monsieur Romain X... au régime général français alors qu'aucune exemption formelle n'avait été prononcée par l'autorité suisse. Le fait que le demandeur ait souscrit une assurance privée en France, n'autorise ni cet assureur, ni la caisse à s'affranchir de l'accord du 21 juin 1999, normes de valeur supranationale. L'autorité suisse par courrier adressé le 1er juin 2015, rappelle d'ailleurs à bon droit à Monsieur Romain X... que « les travailleurs frontaliers tenus de s'assurer pour les soins en Suisse en raison de leur activité professionnelle (principe du lieu de travail), ne peuvent rester assurés dans leur pays de résidence que s'ils ont procédé à une demande d'exemption formelle. Il ressort des clarifications entreprises par l'Institution commune LAMal, qu'il n'existe aucune demande d'exemption formelle relative à votre personne... » ; Au vu de l'ensemble de ces éléments, il y a lieu de considérer qu'est ainsi affectée d'un vice l'affiliation de Monsieur Romain X... à la Caisse primaire d'assurance maladie ; Cette affiliation sera donc déclarée irrégulière » ;

ALORS QUE, PREMIEREMENT, dès lors que la décision d'affiliation prise par l'autorité française est chronologiquement et logiquement antérieure à la décision que peut prendre l'autorité suisse et dès lors qu'elle est devenue définitive, faute d'être contestée, la décision telle que prise par l'autorité s'impose au juge français ; qu'en décidant le contraire pour considérer que la décision française d'affiliation était illégale, les juges du fond ont violé l'article 3, sous « Suisse », de l'annexe XI du règlement (CE) n°883/2004, dans sa rédaction issue de l'accord entre la Confédération suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes, du 21 juin 1999, dans sa rédaction applicable au litige, ensemble l'article L. 380-3-1 du Code de la sécurité sociale ;

ALORS QUE, DEUXIEMEMENT, s'il est vrai que l'accord prévoit un principe d'unicité d'affiliation, l'assuré ne peut revendiquer le bénéfice de ce principe que pour autant qu'il ait respecté, sur le fond et sur la forme, les règles de l'accord ; qu'ayant opté pour le droit français avant toute intervention des autorités suisses, l'assuré ne peut contester la légalité d'affiliation au régime français pour pouvoir invoquer l'unicité de régime et se prévaloir, à la faveur de ce principe, de l'affiliation au régime suisse ; qu'à cet égard également, les juges du fond ont violé l'article 3, sous « Suisse », de l'annexe XI du règlement (CE) n°883/2004, dans sa rédaction issue de l'accord entre la Confédération suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes, du 21 juin 1999, dans sa rédaction applicable au litige, ensemble l'article L. 380-3-1 du Code de la sécurité sociale.

QUATRIEME MOYEN DE CASSATION

L'arrêt attaqué encourt la censure ;

EN CE QU'il a, confirmant le jugement, constaté que Monsieur Romain X... est affilié au régime d'assurance-maladie suisse, déclaré irrégulière l'affiliation de Monsieur X... à la Caisse primaire d'assurance maladie de Haute Savoie, ordonné la radiation par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Haute-Savoie de Monsieur Romain X... de ses registres et dit que la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Haute-Savoie devra tirer toutes conséquences de cette radiation ;

AUX MOTIFS PROPRES QUE « l'article L380-3-1 du code de la sécurité sociale, créé par la loi n°2002-1487 du 20 décembre 2002 et modifié par les lois n°2006-1640 du 21 décembre 2006 et n°2008-1330 du 17 décembre 2008 dispose : "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./IL-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" ; Que ce texte fait ainsi suite à l'adhésion postérieure de la France à l'accord entre la Communauté européenne et certains de ses Etats

membres, d'une part, et la Confédération suisse d'autre part en date du 21 juin 1999 ; Que par ailleurs, dans l'article 1 de l'annexe 2 de cet accord, il était précisé que les parties contractantes conviennent d'appliquer entre elles, dans le domaine de la coordination des systèmes de sécurité sociale, les actes juridiques de l'Union européenne ; Que l'article 13,1 règlement CE 1408/71 du 14 juin 1971 sur la coordination des systèmes de sécurité sociale au sein de l'Union Européenne dispose que la personne qui exerce une activité salariée sur le territoire d'un Etat membre est soumise à la législation de cet Etat, même si elle réside sur le territoire d'un autre Etat membre .ou si l'entreprise ou l'employeur qui l'occupe a son siège ou son domicile sur le territoire d'un autre Etat membre ; Qu'il s'évince ainsi de l'ensemble de ces dispositions, tant communautaire que de l'accord avec la confédération suisse, un principe d'unicité de la législation sociale conférant priorité au régime de sécurité sociale de l'Etat où s'exerce l'activité du travailleur ; Que ce faisant, quand bien même la retranscription législative française de l'accord autorise un régime dérogatoire temporaire avec adhésion à un contrat privé d'assurance maladie, il n'en demeure pas moins que dans le cadre de la coordination des législations franco/suisse y est réaffirmé le principe de soumission au régime de sécurité sociale du lieu d'activité ; Que ce principe est encore souligné dans l'article 3 de la section A de l'Annexe II de l'accord déterminant les modalités de mise en oeuvre de la procédure d'exemption par l'Etat suisse ; qu'en effet, cet article indique expressément au titre de l'assurance obligatoire à l'assurance maladie suisse qu'une demande d'exemption doit être déposée dans les trois mois qui suivent la survenance de l'obligation de s'assurer en Suisse, et qu'à défaut de quoi, cette assurance déploie ses effets dès l'affiliation. Attendu que c'est par suite que les dispositions nationales de l'article L380-3-1 du code de la sécurité sociale née l'accord du 21 juin 1999 exigent, au titre de la sécurité de la coordination de leurs régimes sociaux, une demande d'exemption présentée par le travailleur frontalier auprès de l'Etat en charge prioritairement du régime de sécurité sociale soit celui de son lieu d'activité, et subséquemment une décision expresse d'exemption prononcée par le dit Etat ; Que telles qu'exprimées textuellement en leurs principe et mise en oeuvre, aussi bien la demande d'exemption que la décision statuant à ce titre ne sauraient dès lors être tacites ; Attendu qu'en l'espèce, il est incontesté que Romain X..., travailleur frontalier depuis 2006 n'a formalisé à un quelconque moment une demande d'exemption auprès de l'organisme social suisse, lequel n'a par suite et en tout état de cause prononcé une quelconque décision d'exemption ; Que subséquemment du seul constat de son adhésion à une couverture d'assurance privée, il ne saurait découler que Romain X... ait opté expressément et ainsi de manière irrévocable, ce en dérogation au principe général de l'affiliation à l'assurance maladie Suisse, au régime général de l'assurance maladie française, sauf à ce qu'il soit établi qu'au regard de sa situation personnelle et dûment informé des conséquences d'une telle option et de sa défaillance à présenter une demande d'exemption de ce chef, il se soit sciemment et frauduleusement dispensé d'accomplir la diligence requise par les législations transnationales ; que tel n'est pas ici le cas, l'organisme social français - au delà de la seule production d'un formulaire vierge au demeurant établi postérieurement à la prise d'activité sur le territoire suisse du travailleur frontalier lequel érige de surcroît sur le même plan une équivalence d'options dont celle d'adhésion à une couverture d'assurance privée - ne produisant aucune pièce démonstrative d'une option éclairée en faveur du régime dérogatoire français ; qu'il importe donc peu qu'à l'échéance de la couverture de son contrat d'assurance social privé, Romain X... ait fait valoir parallèlement des demandes d'affiliation tant au régime de sécurité social français qu'au régime de l'assurance maladie suisse ; Que dès lors, en l'état d'une affiliation revendiquée par les deux Etats frontaliers, Romain X... ne peut se voir opposer un quelconque caractère définitif et irrévocable d'une option qu'il n'a pas été en mesure d'exercer, le devoir d'information sur l'irréversibilité du régime choisi pesant de surcroît sur son employeur suisse ; Attendu qu'en conséquence, c'est à bon droit et sans

nécessité de recourir à une question préjudicielle soulevée auprès de la Cour de justice de l'Union Européenne, que le tribunal des affaires de sécurité sociale de la Haute Savoie a relevé le vice entachant l'affiliation au régime général de sécurité sociale français et en a ordonné la radiation ; qu'il convient de confirmer sa décision en ses dispositions de ces chefs » ;

ET AUX MOTIFS EVENTUELLEMENT ADOPTES QUE « le litige entre les parties porte à titre principal sur l'affiliation d'office de Monsieur Romain X... auprès de la Caisse primaire d'assurance maladie, après une période transitoire durant laquelle il était assuré- par un assureur privé français. En effet, à la suite des décrets n° 2014-516 et 517 du 22 mai 2014, pris en application et pour l'application de l'article L.380-3-1 CSS et d'une circulaire à valeur réglementaire du 23 mai 2014 relative à l'intégration dans le régime général de sécurité sociale des frontaliers qui résident en France et travaillent en Suisse et à leur accès aux soins, il a été exigé des travailleurs frontaliers qui avaient fait le choix de s'assurer auprès d'un assureur privé pour leur couverture du risque maladie d'intégrer le régime français de Sécurité sociale prévu par l'article L380-I Code de Sécurité Sociale créée à l'origine pour les personnes inactives (CMU). Monsieur Romain X... est frontalier au sens de l'accord du 21 juin 1999 sur la libre circulation des personnes entre la Suisse et les Etats de la Communauté européenne, complété par la décision 2/2003 du comité mixte du 15 juillet 2003. Cet accord a posé le principe de l'affiliation des frontaliers au régime d'assurance maladie suisse. Ces dispositions ont été régulièrement intégrées dans l'ordre juridique français auquel elles s'imposent en tant que normes de valeur supranationale. Il a toutefois ouvert pour les frontaliers résidant en France une possibilité d'affiliation au régime français à condition d'avoir une réponse favorable à une demande d'exemption présentée devant l'organisme suisse. L'article L380-3-1 du Code de la sécurité sociale dispose que les travailleurs frontaliers résidant en France et soumis obligatoirement à la législation suisse de sécurité sociale au titre de l'accord du 21 juin 1999 entre la communauté européenne et ses états membres, d'une part, et la Confédération suisse, d'autre part, 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 L160-1. Ainsi l'article L380-3-1 précité subordonne l'affiliation au régime français à une demande nécessairement formelle d'exemption de l'affiliation obligatoire au régime suisse. Il s'en déduit que le défaut de cette exemption, qui ne saurait en aucun cas être tacite, empêche l'affiliation à tout autre régime que le régime suisse, dans la mesure où l'autorité suisse n'a pas été en état de vérifier si les conditions requises étaient réunies pour délivrer l'exemption. En l'espèce, la Caisse primaire d'assurance maladie ne verse aux débats aucun élément permettant de vérifier si l'autorité suisse a été en mesure d'exercer ce droit. Le fait que Monsieur Romain X..., ait adressé à La Caisse primaire d'assurance maladie le formulaire de demande d'affiliation à compter de la date d'échéance de son assurance privée, soit le 31 mai 2015 ne dispensait nullement la Caisse, de vérifier la régularité du dossier, à savoir la transmission préalable à l'autorité suisse, avant de procéder à l'affiliation. Il s'ensuit que c'est à tort que la Caisse primaire d'assurance maladie a affilié Monsieur Romain X... au régime général français alors qu'aucune exemption formelle n'avait été prononcée par l'autorité suisse. Le fait que le demandeur ait souscrit une assurance privée en

France , n'autorise ni cet assureur, ni la caisse à s'affranchir de l'accord du 21 juin 1999, normes de valeur supranationale. L'autorité suisse par courrier adressé le 1er juin 2015, rappelle d'ailleurs à bon droit à Monsieur Romain X... que « les travailleurs frontaliers

tenus de s'assurer pour les soins en Suisse en raison de leur activité professionnelle (principe du lieu de travail), ne peuvent rester assurés dans leur pays de résidence que s'ils ont procédé à une demande d'exemption formelle. Il ressort des clarifications entreprises par l'Institution commune LAMal, qu'il n'existe aucune demande d'exemption formelle relative à votre personne... » ; Au vu de l'ensemble de ces éléments, il y a lieu de considérer qu'est ainsi affectée d'un vice l'affiliation de Monsieur Romain X... à la Caisse primaire d'assurance maladie ; Cette affiliation sera donc déclarée irrégulière » ;

ALORS QUE, à supposer par impossible que l'affiliation au régime français ait été illégale et qu'au regard du principe de l'unicité de l'affiliation, l'assuré devait être affilié au régime suisse, les juges du fond se devaient de constater cette situation, depuis l'origine et en tirer toutes les conséquences ; qu'à ce titre, il était exclu qu'ils puissent décider que l'assuré pouvait être affilié pour une certaine période au régime français, puis être autorisé à faire volte-face pour être assuré, pendant la période suivante, au régime suisse ; qu'en décidant le contraire, les juges du fond ont violé l'article 3, sous « Suisse », de l'annexe XI du règlement (CE) n°883/2004, dans sa rédaction issue de l'accord entre la Confédération suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes, du 21 juin 1999, dans sa rédaction applicable au litige, ensemble l'article L. 380-3-1 du Code de la sécurité sociale. **Publication :**

Décision attaquée : Cour d'appel de Chambéry , du 11 juillet 2017