

Tribunal fédéral – 9C_388 et 389/2019

II^e Cour de droit social
Arrêt du 21 avril 2020

Résumé et analyse

Proposition de citation :

GUY LONGCHAMP, Couverture LAMal des requérants d’asile. Analyse de l’arrêt du Tribunal fédéral 9C_388 et 389/2019, Newsletter rcassurances.ch octobre 2020

Newsletter octobre 2020

Assurance obligatoire des soins – exception à l’obligation d’assurance – demandeurs d’asile

**Art. 3 al. 2 LAMal ; 2 al.1
lit. b OAMal ; 82 et 82a
LASi**



COUVERTURE LAMAL DES REQUÉRANTS D’ASILE

Analyse de l’arrêt du Tribunal fédéral 9C_388 et 389/2019 du 21 avril 2020

GUY LONGCHAMP

I. Objet de l’arrêt

La décision du Tribunal fédéral a trait à la question de la restriction à l’obligation d’assurance pour des personnes ayant demandé l’asile en Suisse pour des raisons de santé, à savoir dans le but de bénéficier d’un traitement médical en Suisse dès leur arrivée.

Dans cet arrêt, les juges fédéraux ont estimé que l’exception à l’obligation d’assurance prévue à l’art. 2 al. 1 let. b OAMal s’appliquait sans réserve à des requérants d’asile motivant leur venue en Suisse essentiellement pour y bénéficier de soins.

II. Résumé de l’arrêt

A. Les faits

A., de nationalité russe, est entré en Suisse le 17 mars 2018. Il était accompagné de son épouse, B., ressortissante arménienne. Ils ont déposé leurs demandes d’asile, respectivement les 26 et 19 mars 2018. Tous deux ont été affiliés à Assura-Basis SA pour l’assurance obligatoire des soins en cas de maladie. Leur couverture d’assurance a pris effet aux respectivement 17 et 26 mars 2018. L’assureur-maladie a reçu une demande de garantie datée du 28 mai 2018 portant sur la prise en charge financière d’une évaluation multidisciplinaire de l’assuré A dans une clinique de réadaptation. Il y était notamment indiqué que celui-ci était hospitalisé depuis son arrivée en Suisse, à savoir le 17 mars 2018. L’assureur-maladie obligatoire a alors requis du Secrétariat d’Etat aux Migrations (SEM) des informations concernant les motifs des demandes d’asile. Sur la base des renseignements obtenus, dont il déduisait que le couple était venu en Suisse essentiellement pour que l’époux puisse se faire soigner, l’assureur-maladie a annulé les polices d’assurance avec effet rétroactif aux respectivement 17 et 26 mars 2018.

A., B. et l’Etablissement vaudois d’accueil des migrants (EVAM) ont contesté les décisions puis les décisions sur opposition et ont interjeté recours auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud. Par décision du 29 avril 2019, ladite Cour des assurances sociales a rejeté les recours et confirmé les décisions sur opposition.

Les recourants ont alors saisi le Tribunal fédéral.

B. Le droit

1. Le litige porte essentiellement sur l'assujettissement d'A. et de B., à savoir des demandeurs d'asile à l'assurance obligatoire des soins à partir de leur arrivée en Suisse. L'examen portait notamment sur la question de savoir si l'assureur-maladie peut, selon la LAMal, annuler légitimement les polices d'assurance des intéressés avec effet rétroactif au jour de leur entrée en Suisse, au motif que ceux-ci auraient pénétré sur le territoire dans le but exclusif de s'y faire soigner.

2. L'art. 3 al. 1 LAMal prévoit que toute personne domiciliée en Suisse doit s'assurer pour les soins en cas de maladie, ou être assurée par son représentant légal, dans les 3 mois qui suivent sa prise de domicile ou sa naissance en Suisse.

Selon l'art. 3 al. 2 LAMal, le Conseil fédéral peut excepter de l'assurance obligatoire certaines catégories de personnes, notamment les personnes bénéficiaires de privilèges, d'immunité et de facilité visées à l'art. 2 al. 2 de la loi du 22 juin 2007 sur l'Etat hôte.

Le Conseil fédéral, fondé sur cette délégation de compétence, a notamment édicté l'art. 2 al. 1 let. b OAMal prévoyant en particulier l'exclusion du droit à l'affiliation à l'assurance obligatoire des personnes séjournant en Suisse dans le seul but de suivre un traitement médical ou une cure (art. 2 al. 1 let. b OAMal).

Le Tribunal fédéral a examiné point par point les griefs soulevés par les recourants.

Dans un premier temps, le Tribunal fédéral a jugé que, s'agissant de l'invocation de la violation du droit d'être entendu dans le cadre de la procédure de l'assurance-maladie, le tribunal compétent pour traiter de la cause au fond l'est également pour examiner à titre préjudiciel les questions litigieuses nécessaires ressortissant à un autre domaine du droit même si, sous l'angle d'une approche isolée, d'autres autorités ou tribunaux étaient compétents pour traiter de celles-ci, dans la mesure toutefois où les autorisés en soi compétentes n'ont pas encore rendu de décisions correspondantes. De ce fait, la Haute Cour a considéré que les premiers juges, respectivement l'assureur obligatoire des soins pouvait valablement se fonder sur les déclarations faites par les requérants d'asile au SEM le 26 mars 2018 pour examiner si et dans quelle mesure ceux-ci s'étaient rendus en Suisse dans le but de suivre un traitement médical ou une cure selon l'art. 2 al. 1 let. b OAMal, sans toutefois que cela préjuge en rien le droit d'obtenir l'asile en Suisse.

3. Les juges fédéraux ont ensuite examiné la question de savoir si l'application de l'art. 2 al. 1 let. b OAMal à la catégorie de personnes que sont les requérants d'asile dont la demande repose essentiellement sur des motifs de santé ne dépassait pas le cadre défini par la délégation de compétence prévue à l'art. 3 al. 2 LAMal, compte tenu de l'importance des conséquences que cette application engendrerait. A cette question, le Tribunal fédéral a répondu qu'il existait bel et bien une base légale suffisante à l'art. 3 al. 2 LAMal pour que le Conseil fédéral puisse édicter l'art. 2 al. 1 let. b OAMal. Les juges fédéraux ont toutefois concédé aux recourants que, dans le contexte migratoire actuel, la question des réfugiés était d'une importance politique considérable, mais que la question de la couverture d'assurance obligatoire ne saurait se voir accorder la même importance politique et que, par ailleurs, cette question était certes sensible, mais ne concernait qu'un cercle de personnes « somme toute

limité ». Il a dès lors confirmé que l'art. 2 al. 1 let. b OAMal avait été édicté sur la base de délégation de compétence valable.

4. Les juges fédéraux ont également été appelés à se pencher sur la question d'un régime éventuellement spécifique en matière d'assurance-maladie pour les requérants d'asile, comme le soulevaient les recourants. Sur cette question, le Tribunal fédéral a considéré que l'articulation entre l'art. 2 al. 1 let. b et l'art. 7 al. 5 OAMal devait être comprise en ce sens que la première disposition avait trait au moment où interviennent l'affiliation à l'assurance obligatoire des soins ainsi que le début et la fin de la couverture d'assurance des personnes sans qu'il y ait une interférence sur la question réglée à l'art. 2 al. 1 let. b OAMal relative à l'interdiction à l'assurance obligatoire des soins : les juges fédéraux ont considéré que l'art. 7 al. 5 OAMal a trait à la question de savoir *quand* une personne doit être assurée, cette question devant toutefois être réglée après la question de savoir *si* une telle personne devait être assurée, selon l'art. 2 al. 1 let. b OAMal notamment. Aussi, un examen préjudiciel des motifs de la demande d'asile, respectivement de la venue en Suisse n'était pas exclu dans ce cadre.

5. Sur la base de l'art. 3 al. 2 LAMal, le Conseil fédéral a étendu l'obligation d'assurance aux personnes qui ont déposé une demande d'asile en Suisse conformément à l'art. 18 LAsi. Selon l'art. 82a LAsi, les cantons qui se sont vus attribuer des requérants d'asile en vertu de l'art. 27 LAsi peuvent directement ou par le biais d'un tiers leur fournir l'assistance sociale nécessaire pour ce qui concerne les soins de santé par la souscription d'une assurance-maladie. Ils peuvent aussi limiter le choix des assureurs et des fournisseurs de prestations. Dans le canton de Vaud, la loi du 7 mars 2006 sur l'aide aux requérants d'asile et à certaines catégories d'étrangers est applicable (LARA). Selon l'art. 35 LARA, l'EVAM a été désigné pour représenter les demandeurs d'asile dans le système d'affiliation de l'assurance-maladie obligatoire. Pour les juges fédéraux, la marge de manœuvre accordée au canton par le législateur fédéral se limite à des mesures d'ordre organisationnel visant à une meilleure maîtrise des coûts. Ce système ne permet pas de conclure que le seul fait d'avoir formellement déposé une demande d'asile suffirait pour ne pas appliquer l'exception de l'art. 2 al. 1 let. b OAMal.

Dans ce même cadre, les juges fédéraux ont encore examiné la question de savoir si l'art. 82a LAsi pouvait être considéré comme une *lex posterior* et *lex specialis*, de telle sorte qu'un demandeur d'asile ne pourrait être exclu de l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie. A cet argument, les juges fédéraux ont rétorqué que l'art. 82a LAsi visait à permettre aux cantons de limiter les personnes désignées à l'art. 1 al. 2 let. c OAMal dans le choix de leur assureur ou de leur fournisseur de prestations afin de maîtriser les coûts de la santé dans le domaine de l'asile et non à constituer un régime spécifique aux demandeurs d'asile contraire au système mis en place sur la base de l'art. 3 al. 2 LAMal et art. 2 al. 1 let. b OAMal.

Au final, le Tribunal fédéral a estimé que rien ne permettait de mettre en évidence une interdiction d'exclure les personnes ayant formellement requis l'asile de l'assurance obligatoire des soins et dont la demande se fonde seulement sur des motifs de santé.

Les juges fédéraux ont dès lors rejeté le recours.

III. Analyse

1. Faisant usage de la délégation de compétence de l'art. 3 al. 2 LAMal, le Conseil fédéral a prévu l'exception à l'obligation de s'assurer des personnes qui séjournent en Suisse dans le

seul but de suivre un traitement médical ou une cure (art. 2 al. 1 let. b OAMal). Il ne s'agit pas à proprement parler d'une exception à l'obligation de s'assurer, mais d'une exclusion du droit à l'affiliation à l'assurance-maladie obligatoire : les personnes qui séjournent en Suisse en vue de s'y faire soigner, qu'elles soient d'ailleurs demandeur d'asile, Suisses provenant de l'étranger ou de toute autre nationalité n'ont pas le droit de s'affilier à l'assurance obligatoire des soins (TF 9C_546/2017 du 30 avril 2018 consid. 4.2). Le but de l'art. 2 al. 1 let. b OAMal est ainsi d'empêcher qu'une personne qui entre en Suisse exclusivement en vue de suivre un traitement ou une cure soit assurée à l'assurance obligatoire des soins, même si elle y prend domicile à cette fin.

A défaut d'une telle règle d'exclusion de l'assurance-maladie sociale, celle-ci devrait prendre en charge les prestations fournies à toute personne se rendant en Suisse pour se faire soigner et qui s'y constituerait un domicile dans ce but (TF 9C_217/2007 du 8 avril 2008 consid. 5.2.2). Selon la jurisprudence, ce qui est déterminant, ce n'est pas la durée du traitement thérapeutique ou du séjour en Suisse, mais le but poursuivi par le séjour, la résidence ou le domicile en Suisse. Tant que la raison exclusive en est le traitement médical ou la cure, respectivement tant qu'il n'existe pas un autre but qui justifierait à lui seul la constitution d'un domicile en Suisse, l'intéressé est exclu de l'assurance des soins obligatoires. Savoir si une personne est venue en Suisse dans le seul but de s'y faire soigner et exclu de l'affiliation à l'assurance-maladie sociale dépend donc essentiellement du but poursuivi par la création du domicile en Suisse : si au but thérapeutique s'ajoute une ou plusieurs autres raisons qui justifieraient la constitution d'un domicile en Suisse, l'art. 2 al. 1 let. b OAMal n'est alors pas ou plus applicable (TF 9C_546/2017 du 30 avril 2018 consid. 4.2 et les références).

2. S'agissant de requérants d'asile, la question de l'exclusion du droit à l'affiliation à l'assurance-maladie obligatoire peut interpeler. En effet, comme l'a relevé d'ailleurs le Tribunal fédéral, compte tenu du contexte migratoire actuel, la question des réfugiés est d'une importance politique considérable. Cette problématique dépasse évidemment la question de l'assurance-maladie obligatoire à proprement parler, mais elle soulève accessoirement la question de la prise en charge des prestations effectivement fournies aux requérants d'asile exclus de l'assurance obligatoire des soins : si une couverture d'assurance n'est pas offerte selon la LAMal, il incombe aux corporations publiques (cantons et/ou communes) d'en supporter les coûts.

3. A cet égard, les juges fédéraux, tout comme l'instance cantonale précédente, ont relevé que l'art. 82a LAsi, sur la base des travaux parlementaires, du message du Conseil fédéral du 4 septembre 2002 concernant la modification de la loi sur l'asile, de la loi fédérale sur l'assurance-maladie et de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivant (FF 2002 6359ss) avait pour objectif d'assurer la maîtrise des coûts de la santé dans le domaine de l'asile, sans lien aucun avec la problématique de l'assujettissement. En clair, l'assurance-maladie obligatoire ne devait pas supporter les coûts de prestations effectués en faveur de requérants d'asile exclus de l'assurance obligatoire des soins sur la base de l'art. 2 al. 1 let. b OAMal.

En clair, les intérêts financiers des assureurs ont été privilégiés par rapport à ceux des cantons, et ce quand bien même il ressort des statistiques que les requérants d'asile, en raison de leur parcours, présentent de hauts risques de présenter des atteintes à la santé et de devoir recourir au système de soins sitôt arrivés en Suisse (cf. FF 2002 6436).

4. Les arguments du Tribunal fédéral peuvent être suivis. Toutefois, il paraîtrait légitime que cette question soit réexaminée par le législateur afin de mieux coordonner les

réglementations sur l'assurance-maladie et sur le droit de séjour en Suisse, plus particulièrement de la LAsi.

En effet, quand bien même il n'est pas exclu qu'un assureur-maladie puisse se pencher sur le dossier de la procédure d'asile à titre préjudiciel, afin de déterminer si un requérant doit être assuré ou non selon la LAMal, il n'en demeure pas moins qu'un grand pouvoir d'appréciation est ainsi laissé à des autorités qui ne sont pas spécialisées.

Le fait que la question du séjour de requérants d'asile en Suisse exclusivement à des fins de soins serait relativement peu fréquente ne devrait néanmoins pas exclure une réflexion sur cette question, ce d'autant plus qu'il suffirait que le requérant d'asile invoque une autre raison pour demander l'asile en Suisse pour que sa situation doive être examinée différemment, respectivement pour que l'art. 2 al. 1 let. b OAMal ne trouve plus application.

S'il n'est pas contesté qu'il serait contraire au principe de la solidarité de permettre à quiconque de bénéficier d'un système de santé financé en grande partie par les personnes visées à l'art. 3 al. 1 LAMal sans jamais avoir cotisé, la situation d'urgence propre aux requérants d'asile mériterait certainement que leur situation soit examinée différemment que celle, par exemple, d'un ressortissant des Etats-Unis qui viendrait par exemple séjourner en Suisse exclusivement à des fins de traitement médical.

Dans une décision du 2 juillet 2015, le Tribunal fédéral avait eu l'occasion de préciser que, de manière générale, le fait qu'en raison de facilités administratives, les personnes assurées concernées - dont le choix de l'assureur-maladie est restreint dans le cadre de l'art. 35 LARA - puissent être réunies au sein d'un contrat-cadre conclu entre un preneur d'assurance et un assureur pour la gestion d'un nombre déterminé d'assurés individuels, ne saurait constituer une « dérogation aux règles de la LAMal ». Dans la présente décision, les juges fédéraux ont manifestement étendu ce principe, en ce sens qu'il n'existe pas de dérogation aux règles de la LAMal pour les requérants d'asile, y compris s'agissant de l'application de l'art. 2 al. 1 let. b OAMal.