

Par arrêt du 28 octobre 2013 (9C_710/2013), le Tribunal fédéral a déclaré irrecevable le recours en matière de droit public interjeté par X_____ contre ce jugement.

S1 13 75

JUGEMENT DU 2 SEPTEMBRE 2013

Tribunal cantonal du Valais Cour des assurances sociales

Composition : Eve-Marie Dayer-Schmid, présidente ; Jean-Bernard Fournier et Jean-Pierre Zufferey, juges ; Pierre-André Gabioud, greffier

en la cause

X_____, recourante

contre

CAISSE DE COMPENSATION DU CANTON DU VALAIS, intimée

(art. 23 LPGA ; renonciation à la rente AVS)

Faits

A. De nationalité A_____, X_____, née le xxx 1947, a épousé B_____, de nationalité C_____, le 7 février 1970. Domiciliée à D_____ depuis le 24 novembre 2008, elle a présenté à la Caisse de compensation du canton du Valais (CCC) une demande de rente de vieillesse le 17 octobre 2011.

La CCC a procédé aux mesures d'instruction usuelles et au calcul de la rente, laquelle est fondée uniquement sur le montant de la fortune de l'intéressée, celle-ci n'ayant jamais exercé d'activité lucrative en Suisse. Par décision du 2 décembre 2011, la requérante a ainsi été mise au bénéfice d'une rente ordinaire simple de vieillesse de 79 francs par mois dès le 1^{er} août 2011 (80 fr. dès le 1^{er} janvier 2013).

B. Le 26 octobre 2012, l'assurée a demandé oralement à sa caisse de compensation si elle pouvait renoncer à sa rente dans la mesure où elle était obligée de s'affilier à une caisse-maladie suisse, le montant mensuel des cotisations étant plus élevé que celui de la rente AVS perçue (alors qu'elle était déjà affiliée à l'assurance-maladie C_____ et que la cotisation y relative de 8,67 euros par mois était bien inférieure au montant de sa rente AVS).

La CCC lui a répondu par écrit, le même jour, que le fait de permettre à un assuré de renoncer sans autre vérification à sa rente suisse pour une question d'affiliation à l'assurance-maladie était contraire aux engagements internationaux pris par la Suisse d'assumer la charge de certains cas d'assurance-maladie et que l'assurance étrangère pourrait faire valoir que ses intérêts sont lésés parce qu'elle doit assurer une personne dont la Suisse entend se décharger. Ainsi, la renonciation au versement de la rente AVS ne peut être admise que si les autorités C_____ se déclarent d'accord avec une telle renonciation. La caisse intimée a dès lors invité la requérante à lui fournir un document de la Sécurité sociale C_____ attestant qu'elle était d'accord avec cette renonciation, même si cela entraînait pour elle l'obligation de couvrir l'intéressée.

Un tel document (S1 - Inscription en vue de bénéficiaire de prestations de l'assurance maladie - Règlements CE n° 883/04 et CE n° 987/09) daté du 24 janvier 2013 et rempli par le « E_____ » de F_____ a été adressé à l'intimée. Celle-ci, après avoir consulté l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), a toutefois retenu qu'une personne bénéficiaire d'une rente AVS suisse, domiciliée en Suisse, ne pouvait renoncer à sa rente AVS pour être exonérée de l'assurance-maladie.

Par décision du 29 janvier 2013, la CCC a ainsi rejeté la requête de X_____ tendant à la renonciation à sa rente AVS au motif qu'une personne au bénéfice d'une rente du pays dans lequel elle est domiciliée doit être assurée dans ledit pays pour le risque maladie, indépendamment du montant de la rente versée par l'Etat de résidence et cela, même si elle perçoit une rente d'un montant plus élevé d'un Etat tiers.

La requérante a formé opposition contre cette décision le 30 janvier 2013 en maintenant sa requête de renonciation à sa rente de vieillesse.

Dans une décision sur opposition du 5 avril 2013, la CCC a rappelé les dispositions légales et réglementaires applicables et confirmé sa décision de refus du 29 janvier précédent.

C. En temps utile, soit le 26 avril 2013, Dame X_____ a recouru céans. Alléguant que sa requête simplifierait la gestion de son assurance-maladie et que la Sécurité sociale C_____ n'était pas lésée et était d'accord de l'assurer contre le risque maladie, elle a conclu implicitement à l'annulation de la décision entreprise et à ce que sa demande de renonciation à sa rente de vieillesse suisse fût admise par l'intimée.

Dans sa réponse du 29 mai 2013, la CCC a conclu au rejet du recours et à la confirmation de sa décision du 5 avril 2013.

La recourante a répliqué le 12 juin 2013 en maintenant implicitement ses conclusions. La CCC en a fait de même dans sa duplique du 3 juillet 2013.

L'échange d'écritures a été clos le 3 juillet 2013.

Considérant en droit

1. Le litige porte sur le droit de X_____ à renoncer à sa rente de vieillesse dans le but d'être exonérée de l'assurance-maladie obligatoire suisse.

2. Aux termes de l'article 23 LPGa (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales) l'ayant droit peut renoncer à des prestations qui lui sont dues. La renonciation peut être en tout temps révoquée pour l'avenir. La renonciation et la révocation font l'objet d'une déclaration écrite (al. 1).

La renonciation et la révocation sont nulles lorsqu'elles sont préjudiciables aux intérêts d'autres personnes, d'institutions d'assurance ou d'assistance ou lorsqu'elles tendent à éluder des dispositions légales (al. 2).

L'assureur confirme par écrit à l'ayant droit la renonciation et la révocation. L'objet, l'étendue et les suites de la renonciation et de la révocation doivent être mentionnés dans la confirmation (al. 3).

L'article 23 du règlement 883/2004 (CE) relatif au droit aux prestations en nature en vertu de la législation de l'Etat membre de résidence dispose que la personne qui perçoit une pension ou des pensions en vertu de la législation de deux ou plusieurs Etats membres, dont l'un est l'Etat membre de résidence, et qui a droit aux prestations en nature en vertu de la législation de cet Etat membre, bénéficie, tout comme les membres de sa famille, de ces prestations en nature servies par et pour le compte de

l'institution du lieu de résidence, comme si l'intéressé n'avait droit à la pension qu'en vertu de la législation de cet Etat membre.

3.1 En l'espèce, il est constant que la recourante, domiciliée en Suisse, est au bénéfice d'une rente ordinaire simple de vieillesse depuis le 1^{er} août 2011 et qu'à ce titre elle y est obligatoirement assurée pour les soins en cas de maladie, conformément à l'article 3 alinéa 1 LAMal. La jurisprudence a précisé à ce sujet que la conclusion d'une assurance non obligatoire à l'étranger ne dispense pas l'intéressé de l'obligation de s'assurer en Suisse (RAMA 2000 p. 16 ; RAMA 1999 p. 316 ; SVR 1997 p. 317 ; SVR 2002 p. 83).

L'on a vu d'autre part que la renonciation à des prestations était nulle si elle était préjudiciable aux intérêts d'autres personnes, d'institutions d'assurance ou d'assistance ou si elle tendait à éluder des dispositions légales (art. 23 al. 2 LPGA). Or, en l'occurrence, il est vraisemblable que la demande de renonciation présentée par l'assurée est préjudiciable à la Sécurité sociale C_____ (laquelle serait dès lors tenue de financer les prestations de maladie dont X_____ pourrait bénéficier), même si cette dernière est disposée à assurer l'intéressée, et surtout il est évident que cette requête élude la disposition claire de l'article 3 alinéa 1 LAMal qui impose l'obligation de s'assurer pour les soins en cas de maladie à toute personne domiciliée en Suisse (au sens des articles 23 à 26 CC : cf. art. 1 OAMal), quelle que soit sa nationalité, les exceptions concernant certaines catégories de personnes, notamment les employés d'organisations internationales (art. 3 al. 2 LAMal et 2 OAMal), n'étant pas applicables dans le présent cas.

D'autre part, l'article 23 du règlement 883/2004 (CE) ainsi que la prise de position de l'OFAS du 11 septembre 2012 dans un cas similaire confirment le bien-fondé de la décision entreprise en ce sens qu'ils imposent à la personne au bénéfice d'une rente du pays dans lequel elle est domiciliée de s'assurer dans ledit pays pour le risque maladie, indépendamment du montant de la rente versée par l'Etat de résidence et même si elle perçoit une rente plus élevée d'un Etat tiers, ce qui est le cas en l'occurrence.

3.2 Si les griefs de la recourante (simplification dans la gestion des cas de maladie, du fait notamment que l'assurance C_____ prend déjà en charge les frais de maladie de son époux) sont compréhensibles sur le plan administratif, voire économique, ils ne sont cependant pas pertinents sur le vu des dispositions légales, règlementaires et jurisprudentielles précitées. On lui rappellera notamment que l'objectif de l'article 23 du règlement précité est, selon l'OFAS, de simplifier la gestion des cas d'assurance-maladie : la personne est traitée dans le pays où se trouve son assureur, ce qui évite des échanges de formulaires administratifs et une procédure de remboursement des frais entre États. Cette règle s'applique de la même manière sur tout le territoire de l'UE. Bien qu'elle mette des rentiers à la charge d'un Etat qui n'est pas forcément celui où ils ont cotisé le plus longtemps, cette disposition est liée à l'idée que sur l'ensemble des cas, on aboutit à un équilibre général des charges entre États.

Dès lors, permettre à une personne de renoncer à sa rente suisse, de sorte qu'un autre pays soit tenu de financer les prestations de maladie dont elle devrait bénéficier, est contraire aux dispositions communautaires ainsi qu'aux engagements internationaux pris par la Suisse d'assumer la charge de certains cas d'assurance-maladie, l'assurance étrangère pouvant faire valoir que ses intérêts sont lésés parce qu'elle doit assurer une personne dont la Suisse se décharge.

4.1 Dame X_____ se prévaut en outre implicitement du droit à la protection de sa bonne foi en invoquant le fait que la CCC lui a indiqué, le 26 octobre 2012, que sa renonciation au versement de sa rente de vieillesse serait admise si les autorités C_____ se déclaraient d'accord avec une telle renonciation et acceptaient de la couvrir pour les soins en cas de maladie.

4.2 Ancré à l'article 9 Cst. et valant pour l'ensemble de l'activité étatique, le principe de la bonne foi exige que l'administration et les administrés se comportent réciproquement de manière loyale. En particulier, l'administration doit s'abstenir de tout comportement propre à tromper l'administré et elle ne saurait tirer aucun avantage des conséquences d'une incorrection ou insuffisance de sa part. Le citoyen peut ainsi exiger de l'autorité qu'elle se conforme aux promesses ou assurances qu'elle lui a faites et ne trompe pas la confiance qu'il a légitimement placée dans celles-ci. De la même façon, le droit à la protection de la bonne foi peut aussi être invoqué en présence, simplement, d'un comportement de l'administration susceptible d'éveiller chez l'administré une attente ou une espérance légitime (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 294/05 du 21 octobre 2005 consid. 3.1 ; ATF 129 II 381 consid. 7.1 et les références citées).

Ainsi, un renseignement ou une décision erronés peuvent obliger l'administration à consentir à un administré un avantage contraire à la loi, si les conditions cumulatives suivantes sont réunies :

1. il faut que l'autorité soit intervenue dans une situation concrète à l'égard de personnes déterminées ;
2. qu'elle ait agi ou soit censée avoir agi dans les limites de sa compétence ;
3. que l'administré n'ait pu se rendre compte immédiatement de l'inexactitude du renseignement obtenu ;
4. qu'il se soit fondé sur celui-ci pour prendre des dispositions qu'il ne saurait modifier sans subir un préjudice ;
5. que la loi n'ait pas changé depuis le moment où le renseignement a été donné (ATF 121 V 66 consid. 2a et les références ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances H 212/03 du 8 octobre 2003 consid. 4).

4.3 Les renseignements dont fait état la recourante proviennent effectivement du courrier de l'intimée du 26 octobre 2012. Force est cependant de constater qu'à la suite de ce courrier dame X_____ n'a à aucun moment pris des dispositions préjudiciables à ses intérêts sur cette base. Il apparaît donc clairement que la quatrième condition n'est pas donnée, de sorte que la recourante ne peut pas se fonder sur le droit à la protection de la bonne foi pour obtenir la dérogation qu'elle

demande, à savoir le droit de renoncer à sa rente de vieillesse dans le but d'être exonérée de l'assurance-maladie obligatoire suisse.

5. Son recours se révèle ainsi mal fondé et doit être rejeté, sans frais (art. 61 let. a LPGA).

Prononce

1. Le recours est rejeté.
2. Il n'est pas perçu de frais.

Sion, le 2 septembre 2013