

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/971/2025

ATAS/985/2025

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 11 décembre 2025

En la cause

A _____
représentée par Me Émilie CONTI MOREL, avocate

recourante

contre

SERVICE DE L'ASSURANCE-MALADIE

intimé

**Siégeant : Valérie MONTANI, présidente ; Karine STECK, Blaise PAGAN,
Philippe KNUPFER et Justine BALZLI, juges ; Maria Esther SPEDALIERO
et Yves MABILLARD, juges assesseurs**

EN FAIT

- A.** a. A _____ (ci-après : l'intéressée ou la recourante), née en 1948, est domiciliée boulevard B _____ à Genève.

Selon la base de données Calvin de l'Office cantonal de la population et des migrations (ci-après : Calvin), elle a emménagé à cette adresse en juin 1997 et résidait auparavant depuis 1977 dans une autre commune genevoise. Elle est célibataire.

- b. L'intéressée est assurée pour l'assurance obligatoire des soins auprès de C _____ SA à tout le moins depuis le 1^{er} janvier 2023.

c. D _____ a travaillé en qualité de fonctionnaire international pour E _____ (ci-après : E _____), sis à Munich, jusqu'à sa retraite en 1997. Le 1^{er} avril 1997, E _____ a établi une attestation le concernant, selon laquelle il était affilié à l'assurance obligatoire de soins dudit office.

Selon Calvin, D _____ s'est établi à l'adresse de l'intéressée à Genève en août 1997. Il est divorcé.

d. Le 4 septembre 1997, le Service d'assurance-maladie (ci-après : le SAM ou l'intimé) a dispensé D _____ de l'obligation de s'assurer auprès d'une assurance-maladie suisse, compte tenu de la couverture d'assurance auprès de son ancien employeur.

- B.** a. Par courriel du 2 octobre 2024 au SAM, l'intéressée a indiqué qu'elle bénéficiait depuis quelques mois de la même couverture en matière d'assurance-maladie que D _____, qui était son conjoint, auprès de F _____ (ci-après : F _____). Elle a joint un formulaire de contrôle de l'équivalence signé le 13 septembre 2024 par cette assurance et attestant sa couverture à vie depuis le 1^{er} janvier 2024, ainsi qu'une carte d'assurée à son nom. Elle a sollicité une exemption de l'obligation de s'assurer auprès d'une assurance-maladie suisse.

b. Par décision du 30 octobre 2024, le SAM a refusé de dispenser l'intéressée de l'obligation de s'assurer, au motif que F _____ était une institution étrangère qui n'était pas admise à pratiquer l'assurance-maladie sociale en Suisse.

c. L'intéressée s'est opposée à cette décision le 28 novembre 2024. Elle a précisé qu'elle avait conclu un accord de partenariat enregistré le 23 novembre 2022 avec D _____, dont elle a rappelé le statut d'ancien fonctionnaire de E _____ et l'exemption de l'obligation de s'assurer en Suisse qui lui avait été consentie à ce titre. Elle bénéficiait depuis ce partenariat de la même couverture d'assurance. Elle a joint une confirmation de E _____ du 1^{er} octobre 2024, mentionnant qu'elle était couverte par son assurance-maladie depuis le 1^{er} janvier 2024 et exemptée de l'assurance obligatoire conformément au règlement de cet office, et faisant en outre état d'un partenariat enregistré le 23 novembre 2023 (*sic*).

d. Par courriel du 23 janvier 2025, le SAM a précisé à l'intéressée que son partenaire n'avait pas le statut de fonctionnaire international en Suisse, et qu'elle n'était pas obligatoirement assurée en Allemagne. Elle ne pouvait ainsi être libérée de son obligation de s'assurer en Suisse.

e. Par décision du 18 février 2025, le SAM a écarté l'opposition de l'intéressée. Il a soutenu que E _____ n'était pas un bénéficiaire institutionnel selon la loi et ne figurait pas dans la liste des organisations avec lesquelles la Suisse avait conclu un accord en matière de privilèges, immunités et facilités dans sa version du 15 juillet 2024, ni dans la liste de la Mission permanente de Suisse auprès de l'Office des Nations Unies et des autres organisations internationales à Genève dans sa version du 7 janvier 2025. La qualité d'ancien fonctionnaire international de D _____ ne pouvait dès lors être retenue, et l'intéressée ne pouvait s'en prévaloir en tant que partenaire. Même si tel avait été le cas, la requête de celle-ci lui était parvenue au-delà du délai de trois mois à compter de l'entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2018 de la modification réglementaire permettant d'exempter les membres de la famille des fonctionnaires internationaux de l'assurance obligatoire des soins. L'intimé a soutenu que ce délai ressortait d'une note de la Mission permanente de la Suisse auprès de l'Office des Nations Unies et des autres organisations internationales à Genève se référant à sa note verbale circulaire du 15 novembre 2017 concernant la révision des dispositions réglementaires en matière d'assurance-maladie. En l'espèce, l'intéressée aurait dû faire parvenir sa requête au SAM le 23 février 2024 au plus tard. Ce service a ajouté que la condition de l'équivalence, laquelle ne serait pas examinée, n'aurait vraisemblablement pas été remplie.

- C. a. L'intéressée, par sa mandataire, a interjeté recours contre cette décision par écriture du 20 mars 2025 auprès de la chambre de céans. Elle a conclu, sous suite de dépens, à son annulation, à ce qu'il soit ordonné à l'intimé de l'exempter de son obligation d'affiliation à l'assurance-maladie à compter du 2 octobre 2024, et à ce qu'il soit ordonné à l'intimé d'enjoindre à C _____ SA de lui rembourser les primes payées à tort depuis le 2 octobre 2024 et à se retourner vers F _____ pour obtenir le remboursement des frais médicaux pris en charge depuis cette date.

Elle a allégué qu'à la suite de son partenariat enregistré en novembre 2022, elle n'avait pas été immédiatement informée du fait qu'elle était couverte par l'assurance-maladie de D _____ et qu'elle n'avait obtenu cette information qu'après avoir questionné F _____ à ce sujet en 2024. Le fait que E _____ ne figure plus sur les listes invoquées par le SAM ne pouvait lui être opposé, dès lors que la qualité de fonctionnaire international avait été analysée au moment de la demande de dispense de D _____ et ne pouvait être remise en question vingt ans plus tard. En tant que partenaire enregistrée, elle pouvait également demander une exemption à l'assurance obligatoire des soins. La recourante a soutenu que la condition de l'équivalence était donnée, au vu des prestations garanties par F _____. Le délai invoqué par l'intimé n'était pas prévu par le règlement, et la

note citée ne relevait pas d'une norme de l'ordre juridique, la recourante n'ayant pas eu la possibilité d'en prendre connaissance. Elle avait agi sans délai dès qu'elle avait été informée de sa couverture d'assurance par F_____.

b. Dans sa réponse du 17 avril 2025, l'intimé a conclu au rejet du recours. Il a soutenu que D_____ ne pourrait plus aujourd'hui bénéficier d'une dispense. Or, la recourante était soumise au nouveau droit à défaut de dispositions transitoires. S'agissant du délai de déchéance de trois mois pour requérir une dispense, il avait été confirmé dans un arrêt de la chambre de céans. En l'absence de délai prévu par la loi ou le règlement, il convenait d'appliquer par analogie les règles d'exercice du droit d'option d'un frontalier.

c. Dans sa réplique du 20 mai 2025, la recourante a persisté dans ses conclusions. S'agissant du délai de trois mois qu'elle n'aurait pas respecté pour le dépôt de sa demande, elle a répété qu'il n'était pas prévu par la loi ou l'ordonnance. L'arrêt invoqué par l'intimé portait sur un autre motif de dispense. Même si un tel délai s'appliquait, il ne pouvait débiter avant la confirmation de la couverture d'assurance par F_____, qui datait de la signature du formulaire d'équivalence le 13 septembre 2024. La recourante a reproché à l'intimé une interprétation trop formaliste de la loi, en refusant de la reconnaître comme personne assurée avec une personne visée par les exemptions réglementaires, au vu de son partenariat enregistré avec un ancien fonctionnaire international. Si elle avait formalisé son union à l'époque, elle aurait pu être dispensée en même temps que D_____ de cette obligation. Elle ne sollicitait pas d'être mise au bénéfice d'un privilège nouveau.

d. Dans sa duplique du 8 juillet 2025, l'intimé a pour l'essentiel repris son argumentation, en ajoutant que la recourante et D_____ étaient tous deux célibataires selon la base de données Calvin. L'intimé se demandait pourquoi la recourante n'avait pas requis de dispense en 1997. Il lui aurait en toute hypothèse appartenu de la requérir jusqu'au 31 mars 2018. La conclusion d'un partenariat enregistré était en outre douteuse, un tel partenariat n'étant plus possible en Suisse depuis le 1^{er} juillet 2022 pour les couples hétérosexuels.

e. La chambre de céans a transmis copie de cette écriture à la recourante le 10 juillet 2025.

f. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1.

1.1 Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 4 de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal - RS 832.10).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

1.2 Interjeté en temps utile, le recours est recevable (art. 60 al. 1 LPGA) en tant qu'il porte sur le refus de dispense de l'obligation de s'assurer à une caisse-maladie suisse.

En revanche, les conclusions de la recourante tendant à ce qu'il soit ordonné à l'intimé d'enjoindre à C_____ SA de lui rembourser les primes payées à tort depuis le 2 octobre 2024 et d'obtenir le remboursement des frais médicaux pris en charge depuis cette date auprès de F_____ sont exorbitantes au présent litige. En effet, en procédure juridictionnelle administrative, seuls peuvent en principe être examinés et jugés les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement, d'une manière qui la lie sous la forme d'une décision. Dans cette mesure, la décision détermine l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par la voie d'un recours. Le juge n'entre donc pas en matière, sauf exception, sur des conclusions qui vont au-delà de l'objet de la contestation (arrêt du Tribunal fédéral 8C_736/2023 du 2 octobre 2024 consid. 5.2.2). Or, en l'espèce, la décision attaquée devant la chambre de céans porte uniquement sur le refus de dispense et n'a pas pour objet l'affiliation de la recourante auprès de C_____ SA. De plus, la chambre de céans ne saurait statuer sur des conclusions, qui en dépit de leur formulation, portent en réalité sur les rapports juridiques de la recourante avec cette caisse-maladie, qui n'est pas partie à la procédure et dont l'appel en cause n'a pas été requis. Ces conclusions sont partant irrecevables.

2. Conformément à ce qui précède, le litige porte sur le droit de la recourante à être dispensée de l'obligation de s'assurer auprès d'une assurance-maladie suisse.
3. Aux termes de l'art. 3 LAMal, toute personne domiciliée en Suisse doit s'assurer pour les soins en cas de maladie, ou être assurée par son représentant légal, dans les trois mois qui suivent sa prise de domicile ou sa naissance en Suisse (al. 1). Le Conseil fédéral peut excepter de l'assurance obligatoire certaines catégories de personnes, notamment les personnes bénéficiaires de privilèges, d'immunités et de facilités visées à l'art. 2 al. 2 de la loi sur l'état hôte du 22 juin 2007 (LEH - RS 192.12) (al. 2).

Au regard du but de solidarité fixé par le législateur, les exceptions à l'obligation de s'assurer doivent être interprétées de manière stricte (ATF 132 V 310 consid. 8.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_750/2009 du 16 juin 2010 consid. 2.1).

-
4. Aux termes de l'art. 6 LAMal, les cantons veillent au respect de l'obligation de s'assurer (al. 1). L'autorité désignée par le canton affilié d'office toute personne tenue de s'assurer qui n'a pas donné suite à cette obligation en temps utile (al. 2).

À Genève, l'intimé contrôle l'affiliation des assujettis (art. 4 al. 1 de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 29 mai 1997 [LaLAMal - J 3 05]). Il statue également sur les exceptions à l'obligation d'assurance (art. 5 LaLAMal). En vertu de l'art. 6 al. 1 1^{re} LaLAMal, les personnes dont la demande d'affiliation n'a pas été déposée dans les conditions prévues aux articles 3 et 6a LAMal sont affiliées d'office.

5. Faisant usage de la délégation de compétence ancrée à l'art. 3 al. 2 LAMal, le Conseil fédéral a édicté l'art. 6 de l'ordonnance sur l'assurance-maladie du 27 juin 1995 (OAMal - RS 832.102).

Selon cette disposition dans sa teneur depuis le 1^{er} janvier 2018, les personnes bénéficiaires de privilèges, d'immunités et de facilités visées à l'art. 2 al. 2 let. a et c LEH, à l'exception des domestiques privés, ne sont pas tenues de s'assurer. Elles peuvent demander à être soumises à l'assurance suisse (al. 1). Les personnes qui ont cessé d'exercer leurs fonctions auprès d'un bénéficiaire institutionnel visé à l'art. 2 al. 1 let. a, b, i ou k LEH sont exceptées sur requête de l'assurance obligatoire, pour autant que leur couverture d'assurance soit équivalente pour les traitements en Suisse. La requête doit être accompagnée d'une attestation écrite de l'organisme compétent de leur ancien bénéficiaire institutionnel donnant tous les renseignements nécessaires. L'intéressé ne peut revenir sur l'exception ou la renonciation à une exception (al. 3). Les personnes qui sont assurées avec une personne mentionnée aux al. 1 ou 3 auprès de l'assurance-maladie d'un bénéficiaire institutionnel visé à l'art. 2 al. 1 let. a, b, i ou k LEH et qui ne bénéficient pas elles-mêmes de privilèges ou d'immunités sont exceptées sur requête de l'obligation de s'assurer, pour autant que leur couverture d'assurance soit équivalente pour les traitements en Suisse. La requête doit être accompagnée d'une attestation écrite de l'organisme compétent du bénéficiaire institutionnel donnant tous les renseignements nécessaires. L'intéressé ne peut revenir sur l'exception ou la renonciation à une exception (al. 4).

L'art. 6 al. 4 OAMal est entré en vigueur le 1^{er} janvier 2018. Jusqu'au 31 décembre 2017, l'art. 6 al. 3 aOAMal disposait que les personnes bénéficiaires de privilèges, d'immunités et de facilités qui avaient cessé leurs fonctions auprès d'une organisation intergouvernementale, d'une institution internationale, d'un secrétariat ou autre organe créé par un traité international, d'une commission indépendante, d'un tribunal international, d'un tribunal arbitral ou d'un autre organisme international au sens de l'art. 2 al. 1 LEH étaient, à leur demande, exemptées de l'assurance obligatoire si elles bénéficiaient d'une couverture d'assurance analogue pour les traitements en Suisse auprès du système d'assurance-maladie de leur ancienne organisation. La requête devait être

accompagnée d'une attestation écrite de l'organisme compétent de leur ancienne organisation donnant tous les renseignements nécessaires.

Selon le rapport explicatif du 15 novembre 2017 de l'office fédéral de la santé publique (OFSP) relatif à la modification de l'OAMal du 1^{er} janvier 2018, qui peut être consulté à l'adresse <https://www.bag.admin.ch/fr/assurance-maladie-projets-legislatifs-termines>, l'art. 6 al. 3 OAMal en vigueur jusqu'au 31 décembre 2017 omettait par inadvertance les membres de la famille, alors que ceux-ci étaient mentionnés dans la précédente teneur de cette disposition. Il s'agissait d'une lacune involontaire, qu'il y avait lieu de combler en promulguant l'art. 6 al. 4 OAMal afin d'éviter des cas de double assurance. En outre, la définition du champ d'application personnel figurant à l'al. 3 était simplifiée, afin de mieux correspondre à la réalité. En effet, selon la pratique ayant cours jusqu'alors, seules les organisations intergouvernementales, les institutions internationales, les secrétariats ou autres organes créés par un traité international et les tribunaux internationaux au sens de l'art. 2 al. 1 let. a, b, i et k LEH offraient effectivement à leur personnel une couverture d'assurance pour les traitements en Suisse. Le renvoi aux lettres correspondantes de l'art. 2 al. 1 LEH permettait désormais d'éviter une longue énumération des bénéficiaires institutionnels. Il en allait de même à l'alinéa 4. Par ailleurs, s'agissant de la couverture d'assurance, l'expression « analogue » était remplacée par « équivalente ». Le délai de dépôt de la requête était fixé, comme pour les autres motifs d'exemption, à trois mois dès le début de l'obligation de s'assurer ou de la survenance d'un motif d'exemption. Il était également précisé aux al. 3 et 4 que l'intéressé ne pouvait revenir sur son choix. Cela se justifiait dès lors que les personnes concernées ne bénéficiaient d'aucun privilège en vertu du droit international, ou y avaient renoncé. Il n'y avait donc pas lieu de leur permettre de revenir sur leur choix d'assurance. S'agissant de personnes résidant durablement en Suisse, il convenait d'éviter un aller-retour entre différents systèmes d'assurance pour des raisons d'ordre financier ou autre. Il serait également contraire au principe de solidarité de permettre à ces personnes d'intégrer le système de la LAMal lorsqu'elles étaient âgées et malades, quand bien même elles n'y avaient jamais cotisé.

Il convient de souligner que la possibilité de demander l'exemption de l'assurance obligatoire au sens de l'art. 6 al. 3 OAMal n'est pas réservée aux seuls anciens fonctionnaires d'organisations internationales sises en Suisse. Les anciens fonctionnaires d'organisations internationales ayant leur siège à l'étranger peuvent aussi demander à être exemptés de l'obligation de s'assurer (ATF 131 V 174 consid. 3).

On peut encore citer parmi les exceptions à l'obligation de s'assurer auprès d'une assurance-maladie suisse celles prévues à l'art. 2 OAMal pour certaines personnes. L'alinéa 8 de cette disposition prévoit en particulier une telle exception pour ceux dont l'adhésion à l'assurance suisse engendrerait une nette dégradation de la protection d'assurance ou de la couverture des frais et qui, en raison de leur

âge et/ou de leur état de santé, ne pourraient pas conclure une assurance complémentaire ayant la même étendue ou ne pourraient le faire qu'à des conditions difficilement acceptables. La requête doit être accompagnée d'une attestation écrite de l'organisme étranger compétent donnant tous les renseignements nécessaires. L'intéressé ne peut revenir sur l'exception ou la renonciation à une exception sans raisons particulières.

6. L'organisation intergouvernementale au sens de l'art. 2 al. 1 let. a LEH se définit comme une organisation créée par un traité entre États – ou entre États et organisations intergouvernementales – qui lui confère la personnalité juridique internationale. Seuls des États ou des organisations intergouvernementales – c'est-à-dire des sujets de droit international – peuvent en être membres. Ces derniers poursuivent un but commun, généralement durable (Message relatif à la loi fédérale sur les privilèges, les immunités et les facilités, ainsi que sur les aides financières accordés par la Suisse en tant qu'État hôte du 13 septembre 2006, FF 2006 7616).

La Convention sur le brevet européen (RS 0.232.142.2) est entrée en vigueur pour la Suisse le 7 octobre 1977. Elle institue une organisation européenne des brevets, ayant son siège à Munich, dont les organes sont E_____ et le conseil d'administration (cf. art. 4 et 6).

La Suisse a ratifié en 1977 le Protocole sur les privilèges et immunités de l'organisation européenne des brevets (RS 0.192.110.923.2). Cet instrument prévoit à son art. 25 que l'organisation et les agents de E_____ sont exempts de toutes contributions obligatoires à des organismes nationaux de prévoyance sociale, au cas où l'organisation établirait son propre système de prévoyance sociale, sous réserve des accords à passer avec les États contractants, conformément aux dispositions de l'art. 25. Il convient de noter que la notion d'« organismes nationaux de prévoyance sociale » est traduite dans la version allemande du protocole par *staatliche Sozialversicherungsträger*, soit assurances sociales étatiques. Il y a ainsi lieu d'admettre que cette notion recouvre également l'assurance obligatoire de soins au sens de la LAMal.

7. La loi s'interprète en premier lieu selon sa lettre (interprétation littérale). Si le texte n'est pas absolument clair, si plusieurs interprétations sont possibles, il convient de rechercher quelle est la véritable portée de la norme, en la dégageant de tous les éléments à considérer, soit notamment des travaux préparatoires (interprétation historique), du but de la règle, de son esprit, ainsi que des valeurs sur lesquelles elle repose, singulièrement de l'intérêt protégé (interprétation téléologique) ou encore de sa relation avec d'autres dispositions légales (interprétation systématique). Le Tribunal fédéral ne privilégie aucune méthode d'interprétation, mais s'inspire d'un pluralisme pragmatique pour rechercher le sens véritable de la norme ; il ne se fonde sur la compréhension littérale du texte que s'il en découle sans ambiguïté une solution matériellement juste (ATF 148 II

299 consid. 7.1, arrêt du Tribunal fédéral 8C_293/2022 du 20 janvier 2023 consid. 5.1).

8. En l'espèce, l'intimé soutient en premier lieu que D_____ ne pourrait selon le droit en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2018 bénéficier d'une exemption en vertu de l'art. 6 al. 3 OAMal, de sorte que la recourante ne peut pas non plus se prévaloir du statut de son partenaire.

On peine à comprendre cette position.

En effet, E_____ est incontestablement une organisation intergouvernementale (ou internationale) au sens de l'art. 2 al. 1 let. a LEH. On notera à ce sujet que dans un arrêt concernant la demande de dispense d'assurance à la LAMal d'un fonctionnaire retraité de E_____ et de son épouse, le Tribunal fédéral a retenu qu'il était indiscutable que l'intéressé, en sa qualité d'ex-fonctionnaire d'une organisation internationale, pouvait en principe requérir une dispense d'assurance, et a renvoyé la cause à l'autorité inférieure pour examen de la condition d'équivalence de la couverture d'assurance (arrêt du Tribunal fédéral 9C_613/2019 du 7 mai 2021 consid. 5.1).

L'intimé se réfère pour étayer sa position à la liste des organisations avec lesquelles la Suisse a conclu un accord en matière de privilèges, immunités et facilités du 15 juillet 2024 – sans toutefois la produire, seule la version de cette liste au 1^{er} juillet 2025 étant disponible sur le site du DFAE (https://www.eda.admin.ch/dam/eda/de/documents/aussenpolitik/voelkerrecht/DV-liste-abkommen-org_DE_FR_EN.pdf). Or, cette liste porte uniquement sur les accords conclus par le Conseil fédéral avec les bénéficiaires institutionnels ayant leur siège en Suisse, de sorte qu'on ne saurait tirer de conclusion du fait que E_____ – dont le siège est en Allemagne – n'y figure pas. L'intimé ne produit pas non plus la liste de la Mission permanente de Suisse auprès de l'Office des Nations Unies et des autres organisations internationales à Genève qu'il invoque également, dont l'intitulé laisse cependant suggérer qu'elle n'englobe que les organisations dont le siège est à Genève. Dans la mesure où selon la jurisprudence, les dispenses au sens de l'art. 6 al. 3 et 4 OAMal ne sont pas réservées aux seuls anciens employés et membres de leur famille de bénéficiaires institutionnels ayant leur siège en Suisse, cet argument n'est d'aucun secours à l'intimé.

Il est vrai que le partenariat invoqué par la recourante – qu'elle date du reste de novembre 2022, alors que E_____ mentionne qu'il aurait eu lieu en novembre 2023 – n'est pas inscrit sous la rubrique État civil de Calvin. Par ailleurs, au plan fédéral, un partenariat enregistré n'était possible que pour les personnes du même sexe selon la loi fédérale sur le partenariat enregistré entre personnes du même sexe du 18 juin 2004 (LPart - RS 211.231), cette possibilité ayant en outre été abrogée le 1^{er} juillet 2022. Il est possible que la recourante se réfère à un partenariat de droit cantonal au sens de la loi sur le partenariat (LPart-GE – E 1

27), qui prévoit à son art. 5 que le service état civil et légalisations tient un registre cantonal du partenariat, lequel est soumis à la législation sur la protection des données et n'est pas accessible au public. Quoi qu'il en soit, la recourante est bien assurée avec D_____ en tant que coassurée (*co-insured*) selon la confirmation de E_____ du 1^{er} octobre 2024. On notera du reste que l'art. 20 al. 1 de l'ordonnance relative à la loi fédérale sur les privilèges, les immunités et les facilités, ainsi que sur les aides financières accordés par la Suisse en tant qu'État hôte du 7 décembre 2007 (OLEH – RS 192.121) englobe les concubins parmi les personnes autorisées à accompagner le titulaire principal et bénéficiant des mêmes privilèges, immunités et facilités que lui lorsqu'elles font ménage commun avec lui. L'existence d'un partenariat officiel n'est ainsi pas déterminante en l'espèce, dès lors que la recourante et D_____ sont à tout le moins en concubinage.

Partant, l'intimé ne peut être suivi en tant qu'il affirme que ceux-ci n'entreraient pas dans le champ d'application personnel de l'art. 6 al. 3, respectivement al. 4, de l'OAMal.

9. L'intimé motive également le refus de dispense par le caractère tardif de la demande de la recourante.

Ni la loi, ni l'ordonnance ne fixent de délai pour le dépôt d'une dispense en vertu de l'art. 6 al. 4 OAMal, comme l'admet l'intimé. Il apparaît certes que l'OFSP considèrerait dans son rapport explicatif relatif à la modification de l'OAMal que les demandes de dispense d'assurance étaient subordonnées à l'observation d'un délai de trois mois, qui ne se retrouve toutefois pas dans la législation, dont la lettre est claire sur ce point. Ce délai est également indiqué dans une lettre d'information du 13 décembre 2017 de l'OFSP aux gouvernements cantonaux et aux services cantonaux responsables du contrôle du respect de l'obligation de s'assurer relative à la modification de la LAMal et de l'OAMal au 1^{er} janvier 2018, au sujet des personnes accompagnant des bénéficiaires de privilège en vertu de la LEH – document disponible sous <https://www.bag.admin.ch/fr/assurance-maladie-circulaires-et-lettres-dinformation-precedentes>. L'intimé se prévaut également de la note de la Mission permanente de la Suisse auprès de l'Office des Nations Unies et des autres organisations internationales à Genève, se référant à sa note verbale circulaire du 15 novembre 2017 concernant la révision de l'Ordonnance sur l'assurance-maladie. Il n'a pas produit cette note, qui est toutefois publiée sur le site du CERN (Note Verbale OAMal 2018-01-01 Rev_FR.pdf) et qui mentionne également un délai de trois mois pour déposer une demande d'exemption. Cela étant, ces documents n'ont pas de valeur normative. On pourrait les assimiler à des directives de l'administration. Or, de jurisprudence constante, de telles directives n'ont pas force de loi et ne constituent pas du droit fédéral (ATF 120 II 137 consid. 2b). Elles s'adressent aux organes d'exécution et sont destinées à assurer l'application uniforme des prescriptions légales, en visant à unifier, voire à codifier la pratique des organes d'exécution (arrêt du Tribunal fédéral 8C_73/2022 du 26 janvier 2023 consid. 4.3.2). De telles directives ne lient

pas le juge. Elles ne peuvent pas introduire des restrictions de droit matériel et imposer des obligations qui iraient au-delà des exigences légales (ATF 148 V 102 consid. 4.2, 140 V 543 consid. 3.2.2.1). Ainsi, les notes invoquées par l'intimé ne suffisent pas à introduire un délai de déchéance pour le dépôt d'une demande de dispense, puisque cela revient à créer une condition supplémentaire à l'exercice de ce droit dès lors que ce délai n'est pas ancré dans la législation.

Un auteur considère que l'absence de disposition sur le délai dans lequel une demande d'exemption de l'obligation d'assurance doit être formulée relève d'une lacune qui doit être comblée. En effet, en présence de motifs d'exemption, l'obligation d'assurance n'est donnée que si aucune demande de dispense n'a été déposée ou qu'une telle requête a été déclinée par l'autorité, et un tel état d'incertitude ne peut perdurer. Un tel délai, qui touche le droit de fond à une dispense, requiert une base légale fédérale, dès lors que la LAMal règle de manière exhaustive toutes les questions relatives à l'obligation d'assurance. Les cantons ne sont ainsi pas habilités à légiférer de manière autonome sur ce point. Pour cet auteur, il convient de reprendre par analogie la réglementation prévue à l'annexe XI du règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale, modifié par le règlement (CE) n° 988/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 (RS 0.831.109.268.1) en matière de droit d'option, qui prévoit à l'art. 3 let. b/aa que certaines personnes (dont le cercle est défini à la let. a de cette même disposition) peuvent, à leur demande, être exemptées de l'assurance obligatoire tant qu'elles résident dans certains États et qu'elles prouvent qu'elles y bénéficient d'une couverture en cas de maladie, la demande devant être déposée dans les trois mois qui suivent la survenance de l'obligation de s'assurer en Suisse ; lorsque, dans des cas justifiés, la demande est déposée après ce délai, l'exemption entre en vigueur dès le début de l'assujettissement à l'obligation d'assurance (Gebhard EUGSTER, *Krankenversicherung in Soziale Sicherheit*, SBVR, Band XIV, 3^e éd. 2016, nn. 63 et 101).

Dans l'arrêt du 26 juin 2024 (ATAS/514/2024) invoqué par l'intimé à l'appui de ses conclusions, la chambre de céans, après avoir rappelé l'avis doctrinal précité, a considéré que l'assurée devait être affiliée à l'assurance obligatoire de soins ou saisir l'intimé d'une nouvelle requête dans un délai de trois mois à compter de l'expiration de la dispense qui lui avait été octroyée en vertu de l'art. 6 al. 4 OAMal, tout en soulignant qu'à teneur de l'art. 6 al. 4 LaLAMal, l'affiliation d'office devait être annulée si elle se révélait injustifiée, et que c'était dans ce contexte que la requête de dispense, même tardive, devait être examinée. La chambre de céans a en définitive confirmé l'affiliation d'office de l'assurée à une caisse-maladie suisse, dès lors que les conditions de l'art. 2 al. 8 OAMal n'étaient pas réalisées, à supposer que cette exception fût applicable dans son cas. Cet arrêt a été confirmé par le Tribunal fédéral le 8 septembre 2025 (cause 9C_460/2024). Dans un arrêt du 5 juin 2025 (ATAS/451/2025) portant sur une demande de

dispense d'assurance en vertu de l'art. 6 al. 4 OAMal, la chambre de céans a une nouvelle fois rappelé la littérature citée ci-dessus, en laissant ouverte la question de savoir si cette demande devait intervenir dans un certain délai, dès lors qu'elle devait en toute hypothèse être rejetée, car la condition d'équivalence de l'assurance étrangère n'était pas réalisée (consid. 4.3.3). Les juges saint-gallois ont retenu en lien avec une demande d'exemption fondée sur l'art. 2 al. 8 OAMal que malgré l'absence de délai dans la loi ou l'ordonnance pour une telle démarche, le délai de trois mois pour s'assurer dès la prise de domicile en Suisse ou la naissance prévu à l'art. 3 al. 1 LAMal devait être considéré comme un délai d'ordre à cet effet, et qu'en l'absence de demande d'exemption dans ce temps, l'intéressé devait être assuré auprès d'une assurance-maladie suisse (arrêt KV 2011/17 du 25 juin 2012 consid. 3.3). À l'inverse, les juges de la 2^e chambre du tribunal administratif du canton de Schwytz ont considéré que l'obligation générale de s'assurer dans un délai de trois mois selon l'art. 3 al. 1 LAMal ne permettait pas d'imposer un délai de déchéance de trois mois pour une requête d'exemption au sens de l'art. 2 OAMal, et que le délai prévu en matière de droit d'option ne valait que pour les personnes ayant leur domicile dans les états concernés. Quand bien même un possible délai pour les requêtes d'exemption d'assurance devrait se calquer sur ce délai de trois mois, il ne saurait avoir pour conséquence que l'autorité pouvait ne pas entrer en matière sur les requêtes déposées après ce délai (arrêt II 2018 109 du 6 mars 2019 consid. 3.2). Dans plusieurs arrêts portant sur des demandes de dispense fondées sur l'art. 2 al. 8 OAMal et formulées plus de trois mois après l'établissement en Suisse des intéressés, sur lesquelles les autorités cantonales étaient entrées en matière pour les rejeter au motif que les conditions d'une exemption n'étaient pas remplies, le Tribunal fédéral a confirmé les refus de dispense, sans se prononcer par surabondance sur un éventuel caractère tardif des demandes – ce point ne semblant toutefois pas avoir été analysé par les instances inférieures (arrêts du Tribunal fédéral 9C_304/2017 du 27 septembre 2017 ; 9C_447/2017 du 20 septembre 2017 ; 9C_858/2016 du 20 juin 2017). Dans la cause qui a donné lieu à l'arrêt précité 9C_613/2019, le Tribunal fédéral n'a pas non plus analysé si le dépôt d'une requête d'exemption était subordonné à un délai, alors que l'autorité cantonale avait dans un premier temps rejeté la demande de dispense en raison de sa tardiveté, avant de rendre une nouvelle décision – objet du recours fédéral – la rejetant sur le fond sans plus retenir son caractère tardif (*cf.* arrêt du tribunal des assurances du canton du Tessin 36.2021.32 du 20 septembre 2021 consid. 1.4). En revanche, en matière de droit d'option au sens du droit international, le Tribunal fédéral a retenu que si un assuré n'a pas exercé ce droit dans les trois mois après l'obligation de s'assurer en Suisse, il est normalement automatiquement soumis au droit suisse et ne peut se prévaloir d'un droit d'option – sous l'éventuelle réserve d'une omission imputable à un manquement des autorités cantonales chargées de l'information quant à ce droit (ATF 136 V 295 consid. 2.3.4).

On ne saurait considérer que l'exigence du respect d'un délai de trois mois pour requérir une exemption au sens de l'art. 6 al. 3 et 4 OAMal découle de l'obligation de s'assurer dans les trois mois dès la prise de domicile ou la naissance en Suisse prévue à l'art. 3 al. 1 LAMal. En effet, un motif de dispense au sens de l'art. 6 al. 4 OAMal peut survenir en dehors des situations visées à l'art. 3 al. 1 LAMal.

Le délai d'exercice du droit d'option prévu par le droit international, dont l'application par analogie est suggérée par EUGSTER, ne constitue pas non plus une base légale suffisante pour imposer un délai de trois mois pour requérir une dispense au sens de l'art. 6 al. 4 OAMal. En effet, s'il fallait considérer que l'inobservation d'un tel délai est dirimante pour l'exercice du droit à une dispense, il s'agirait alors d'un délai de péremption – que l'on peut définir comme l'extinction totale d'un droit subjectif par suite de l'expiration du délai dans lequel le titulaire doit l'exercer ou accomplir un acte nécessaire à son exercice (Pierre MOOR / Etienne POLTIER, Droit administratif, vol. II, 3^e éd. 2011, p. 102). Or, en tant qu'elle éteint un droit qui existait auparavant, la péremption concerne un aspect essentiel des droits et obligations des particuliers, de sorte que seul le législateur au sens formel peut en principe instaurer un tel délai ou, à tout le moins, en fixer les fondements dans une loi formelle, avant d'en déléguer la mise en œuvre au Conseil fédéral (arrêt du Tribunal fédéral 2C_923/2014 du 22 avril 2016 consid. 6.2). L'existence d'un délai de péremption nécessite une assise normative suffisamment précise (arrêt du Tribunal fédéral 2C_744/2014 du 23 mars 2016 consid. 6.2). Ces principes ont certes été rappelés dans des arrêts portant sur le remboursement de prestations pécuniaires – *in casu* des taxes – mais ils sont néanmoins transposables à la péremption d'un droit de manière générale. Partant, une norme claire attachant la déchéance du droit à une dispense au non-respect d'un délai de trois mois est nécessaire, et l'application par analogie d'un délai prévu dans un autre cas de figure ne permet pas de pallier l'absence d'une telle réglementation. S'agissant de l'argumentation de l'intimé, qui a soutenu dans sa réplique que l'application par analogie de l'exercice par un frontalier de son droit d'option se justifiait par le renvoi de l'art. 6 al. 3 OAMal en vigueur le 1^{er} avril 2000, elle ne convainc pas non plus. En effet, la teneur de cette disposition à cette date était la suivante « Les anciens fonctionnaires internationaux et les membres de leur famille au sens de l'art. 3 al. 2, sont, à leur demande, exemptés de l'assurance obligatoire s'ils bénéficient auprès du système d'assurance-maladie de leur ancienne organisation d'une couverture d'assurance analogue pour les traitements en Suisse. La requête doit être accompagnée d'une attestation écrite de l'organisme compétent de l'organisation internationale donnant tous les renseignements nécessaires ». L'art. 3 al. 2 aOAMal en vigueur au 1^{er} avril 2000 définissait les membres de la famille des frontaliers. La reprise de cette définition pour délimiter les membres de la famille des fonctionnaires internationaux ne suffit à l'évidence pas à rendre applicables à ceux-ci toutes les dispositions ayant trait aux frontaliers, *a fortiori* dès lors que le droit international relatif au droit

d'option et à ses modalités d'exercice, auquel se réfère EUGSTER, n'était pas encore en vigueur au 1^{er} avril 2000.

Par surabondance, il faut souligner qu'il n'est pas allégué que la recourante aurait été informée avant 2024 par l'intimé de l'application d'un délai pour solliciter une exemption – il n'existait du reste aucun motif pour celui-ci de lui fournir des renseignements, dès lors qu'elle était domiciliée et assurée en Suisse de longue date (*cf.* sur ce point arrêt du Tribunal fédéral du 8 septembre 2025 précité consid. 7.3 et 7.4) – et qu'elle aurait ainsi agi de manière contraire à la bonne foi en sollicitant une dispense à l'obligation d'assurance en octobre 2024 seulement.

Compte tenu de ce qui précède, une demande d'exemption au sens de l'art. 6 al. 4 OAMal ne peut être subordonnée à l'observation d'un délai, de sorte que l'intimé n'était pas fondé à rejeter la requête de la recourante pour ce motif.

Sa décision doit ainsi être annulée et la cause doit lui être renvoyée, à charge pour lui d'examiner si la condition de l'équivalence de la couverture d'assurance est réalisée, avant de rendre une nouvelle décision.

10. Le recours est partiellement admis.

La recourante a droit à des dépens, qui seront fixés à CHF 1'500.- (art. 61 let. g LPG).

Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. f^{bis} LPG *a contrario*).

**PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

conformément à l'art. 133 al. 2 LOJ

À la forme :

1. Déclare le recours recevable en tant qu'il porte sur le refus de dispense d'assurance.

Au fond :

2. L'admet partiellement.
3. Annule la décision de l'intimé du 18 février 2025.
4. Renvoie la cause à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision au sens des considérants.
5. Condamne l'intimé à verser à la recourante une indemnité de procédure de CHF 1'500.-.
6. Dit que la procédure est gratuite.
7. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110), auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) ; le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Nathalie KOMAISKI

Valérie MONTANI

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe le