



ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

Suisse

Question écrite n° 6318

Texte de la question

M. Marcel Bonnot appelle l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur la suppression envisagée dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2013 du droit d'option dont bénéficient les travailleurs frontaliers en matière d'assurance maladie. Ce régime dérogatoire résulte d'accords bilatéraux signés entre la Suisse et les pays de l'Union européenne en 2002 sur la liberté de choix face à son assurance maladie. Ce régime permet notamment aux 130 000 frontaliers qui travaillent en Suisse et vivent en France, de bénéficier d'un choix en matière d'assurance maladie. Ainsi, alors que notre couverture sociale ne permet pas de prise en charge des soins suisses, 7 % des travailleurs frontaliers cotisent à l'assurance maladie helvétique, 84 % de ces travailleurs frontaliers bénéficient d'un contrat d'assurance privée leur permettant une prise en charge de leurs soins en Suisse et en France, et moins de 10 % d'entre eux ont choisi de cotiser à l'assurance maladie en France. La suppression de ce droit d'option, validé par les autres pays européens, fragiliserait d'une part les accords de même nature au sein de l'Union européenne, entraînera une perte de pouvoir d'achat des travailleurs transfrontaliers qui seraient dès lors privés d'une couverture efficiente et impacterait l'économie de ces zones transfrontalières en termes d'attractivité et d'emplois, priorités que s'est fixé le Gouvernement. Il la remercie de bien vouloir lui préciser ses intentions sur ce sujet.

Texte de la réponse

L'accord du 21 juin 1999 signé entre la Communauté européenne et la Suisse sur la libre circulation des personnes, complété par le règlement communautaire 883/2004, facilite l'accès au marché du travail suisse pour les travailleurs des pays de l'Union européenne frontaliers de la Confédération helvétique. Cet accord prévoit, au titre des règles de coordination, que les travailleurs exerçant leur activité en Suisse et les titulaires de pensions et de rentes suisses qui résident en France peuvent, à leur demande être exemptés de l'affiliation obligatoire au régime Suisse d'assurance maladie et bénéficier, dès lors, de l'assurance maladie française. Cet accord a été complété par une disposition législative de droit interne qui permet, dans le cas où a été choisie l'affiliation en France, de ne pas bénéficier de l'affiliation obligatoire au régime général, en France, dès lors que l'assuré ou ses ayants droits sont couverts par un contrat d'assurance privé. Ce second droit d'option permet à l'assuré de ne pas acquitter la cotisation due pour l'affiliation au régime général (cotisation de base de la CMU). Le taux de cotisation au régime général d'assurance maladie (cotisation CMU) est moins important que le taux de cotisation d'un travailleur salarié travaillant en France. Ce système d'assurance privée a été choisi par environ 130 000 travailleurs frontaliers. Un certain nombre de difficultés ont été soulignées depuis sa mise en place. Notre système universel de sécurité sociale s'est construit sur un mécanisme d'affiliation obligatoire des travailleurs, fondé sur une contribution de chacun en fonction de ses revenus, et sur la prise en charge de chacun en fonction des besoins requis par son état de santé. Ce système universel et solidaire permet une mutualisation de la couverture d'assurance maladie et empêche la sélection des assurés sociaux sur des critères de risque. Sont ainsi affiliées obligatoirement aux assurances sociales du régime général, quel que soit leur âge et même si elles sont titulaires d'une pension, toutes les personnes travaillant à quelque titre que ce soit et quels que soient le montant et la nature de leur rémunération, la forme, la nature ou la validité de leur contrat (art. L. 311-2

du code de la sécurité sociale). Ce droit d'option déroge à ces principes de solidarité et d'universalité qui fondent la sécurité sociale pour les résidents français, car il permet d'opter pour le mode de couverture le plus intéressant en fonction de sa situation propre. Il a ainsi été constaté que les personnes qui ont un faible risque en matière de santé recourent de façon privilégiée aux assurances privées, mais qu'elles optent pour le régime général d'assurance maladie dès lors qu'elles ont besoin d'une prise en charge coûteuse, la couverture privée devenant en ce cas onéreuse. Les assureurs privés modulent en effet le niveau des primes d'assurance en fonction du niveau de risque potentiel et constaté. Cette situation bénéficie à des salariés dont le niveau de rémunération est supérieur à celui des autres actifs. Par ailleurs, ce système complexe rend difficile la lutte contre les fraudes, pour les assurés ne déclarant pas à leur caisse avoir opté pour le système d'assurance privée. Cette dérogation a été prorogée, en 2007, jusqu'au 31 mai 2014. L'arrivée à échéance de cette dérogation nécessite de prendre en compte la situation de la population concernée. En effet, l'extinction de ce régime dérogatoire nécessite de mener à bien un travail approfondi avec l'ensemble des acteurs concernés pour préparer la sortie du dispositif. C'est pourquoi l'année qui vient sera remise à profit afin de préparer cette évolution de façon adaptée et équitable pour l'ensemble des parties prenantes, en associant pleinement les représentants des transfrontaliers concernés.

Données clés

Auteur : [M. Marcel Bonnot](#)

Circonscription : Doubs (3^e circonscription) - Les Républicains

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 6318

Rubrique : Politique extérieure

Ministère interrogé : Affaires sociales et santé

Ministère attributaire : Affaires sociales et santé

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [9 octobre 2012](#), page 5420

Réponse publiée au JO le : [4 décembre 2012](#), page 7147