



ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

Suisse

Question écrite n° 7310

Texte de la question

M. Martial Saddier alerte Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur le droit d'option dont bénéficie les travailleurs frontaliers en matière d'assurance maladie. La France et l'Union européenne ont signé le 21 juin 1999 l'accord sur la libre circulation des personnes qui est entré en vigueur le 1er mai 2002. En application de ce texte, les populations frontalières françaises sont soumises à la règle générale de rattachement à la loi du pays d'emploi, en l'espèce la Suisse. Des options ont été introduites prévoyant la possibilité pour les pays signataires d'organiser, de façon dérogatoire, le rattachement de certaines catégories de population, notamment les frontaliers, à l'assurance maladie. L'article L. 380-3-1 du code de la sécurité sociale dispose donc que les frontaliers qui renoncent au régime suisse d'assurance maladie sont obligatoirement affiliés au régime général de sécurité sociale. Toutefois, s'ils ne souhaitent pas relever de ce régime de base, il leur est possible de souscrire un contrat auprès d'une assurance maladie privée jusqu'à la fin de la période transitoire soit le 31 mai 2014. Actuellement, près de 95 % des 200 000 frontaliers travaillant en Suisse bénéficient d'un contrat d'assurance privé. Ces contrats sont particulièrement adaptés à leur situation car ils peuvent ainsi bénéficier d'une prise en charge des soins en Suisse et en France. Des difficultés ne manqueront pas d'apparaître au moment du transfert d'assurance maladie, notamment pour les frontaliers qui sont suivis par un praticien ou un centre hospitalier suisse pour une longue maladie par exemple et dont les soins programmés sont actuellement pris en charge par leur contrat privé. La suppression du droit d'option aurait donc des conséquences importantes pour ces frontaliers qui ne pourraient plus poursuivre leurs soins sur ce territoire. Dans le cadre de la coordination des régimes nationaux de sécurité sociale, les soins programmés à l'étranger (en Suisse par exemple) nécessitent la délivrance d'une prise en charge par le pays d'affiliation (en l'occurrence la France), prise en charge qui en pratique n'est que rarement accordée. De plus, la prise en charge des travailleurs frontaliers par le régime de sécurité sociale français pourrait générer de graves difficultés dans les départements frontaliers où le manque de prestataires de santé se fait déjà cruellement ressentir. Le libre choix en matière d'assurance maladie devant prendre fin à partir du 31 mai 2014, il souhaite donc connaître les intentions du Gouvernement au-delà de cette date.

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 suisse. 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. Martial Saddier](#)

Circonscription : Haute-Savoie (3^e circonscription) - Les Républicains

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 7310

Rubrique : Politique extérieure

Ministère interrogé : Affaires sociales et santé

Ministère attributaire : Affaires sociales et santé

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [16 octobre 2012](#), page 5617

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