

14ème législature

Question N° : 5622	De Mme Virginie Duby-Muller (Union pour un Mouvement Populaire - Haute-Savoie)	Question écrite
Ministère interrogé > Affaires sociales et santé		Ministère attributaire > Affaires sociales et santé
Rubrique >assurance maladie maternité : généralités	Tête d'analyse >réglementation	Analyse > travailleurs frontaliers. droit d'option.
Question publiée au JO le : 02/10/2012 Réponse publiée au JO le : 04/12/2012 page : 7147		

Texte de la question

Suite aux récentes rumeurs concernant les prochains arbitrages budgétaires, Mme Virginie Duby-Muller alerte une nouvelle fois Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur le droit d'option dont bénéficient les travailleurs frontaliers en matière d'assurance maladie. Le Gouvernement envisageant de revenir dès le 1er janvier 2013 sur le droit d'option des travailleurs frontaliers, elle lui indique que cette annonce -associée au relèvement du taux de cotisation à l'assurance maladie de 8 % à 13,5 %- suscite de vives inquiétudes chez les frontaliers qui se sentent pris de court. Aussi, elle lui demande de faire en sorte que le Gouvernement revienne sur cette mesure et de bien vouloir maintenir le libre choix au moins jusqu'au 31 mai 2014, date à laquelle la période transitoire doit prendre fin ce qui permettrait la concertation promise.

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.