

14ème législature

Question N° : 6530	De M. Marcel Bonnot (Union pour un Mouvement Populaire - Doubs)	Question écrite
Ministère interrogé > Affaires sociales et santé		Ministère attributaire > Affaires sociales et santé
Rubrique > politique extérieure	Tête d'analyse > Suisse	Analyse > accord en matière de sécurité sociale. politiques communautaires.
Question publiée au JO le : 09/10/2012 Réponse publiée au JO le : 04/12/2012 page : 7147		

Texte de la question

M. Marcel Bonnot attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé, sur l'accord relatif à la libre circulation des personnes entre la Suisse et la CEE signé le 21 janvier 1999, entré en vigueur le 1er mai 2002. Cet accord prévoit notamment l'assujettissement en matière d'assurance - maladie des personnes résidant dans un État de la CEE. Les populations frontalières sont ainsi soumises à la règle générale de rattachement de la loi du pays d'emploi, en l'espèce la Suisse. Cette règle a cependant fait l'objet d'aménagement, ainsi en annexe, des options ont été prévues et laissent aux pays signataires la possibilité d'organiser de façon dérogatoire le rattachement de certaines catégories de la population à l'assurance maladie. Ainsi, les autorités signataires ont accepté le principe que les travailleurs frontaliers puissent être exemptés de l'affiliation au régime fédéral suisse d'assurance maladie à condition de bénéficier d'une couverture maladie dans leur État de résidence. Par ailleurs, aux termes de l'article L. 380-3-1, 2°, du code de la sécurité sociale, les travailleurs frontaliers qui ont renoncé au régime suisse d'assurance maladie et qui ne souhaitent pas être affiliés au régime général de base en France ont la possibilité de souscrire un contrat auprès d'une assurance privée. Toutefois, ce choix d'une assurance privée n'est prévu que jusqu'au 31 mai 2014. La disparation de ce droit d'option suscite de vives inquiétudes chez les 130 000 travailleurs frontaliers. En effet, près de 95 % d'entre eux bénéficient d'un contrat d'assurance privée. Ce système, parfaitement adapté à la situation frontalière, ne génère aucune dépense supplémentaire puisque les assurés s'acquittent d'une prime auprès des compagnies d'assurances privées et par conséquent, ne bénéficient que des prestations desdites assurances privées et par suite d'une prise en charge des soins en Suisse et en France. La remise en cause brutale de ce système entraînerait des conséquences néfastes pour les travailleurs frontaliers et l'économie des zones transfrontalières (en termes d'attractivité, d'emploi et de pouvoir d'achat) mais aussi en termes de stabilité des accords européens signés. Il serait donc opportun de ne pas remettre en question ces accords voire de les proroger dans l'avenir. S'il se réjouit que le Gouvernement semble désormais enclin à respecter les engagements européens jusqu'à leur terme, il souhaite connaître pour l'avenir les intentions du Gouvernement français 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 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

bénéficiaire 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.