



Validation d'une question

La **question écrite** que vous avez déposée a été validée par la division des questions.

Divergence d'interprétation concernant l'exercice du droit d'option des travailleurs frontaliers ayant leur activité en Suisse

Question n° 16248 adressée à Mme la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes

À publier le : 14/05/2015

Texte de la question : Mme Patricia Schillinger attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes sur les règles qui encadrent l'accès à l'assurance maladie des travailleurs frontaliers exerçant en Suisse. Alors que, selon le droit communautaire, c'est l'affiliation au régime d'assurance maladie du pays d'emploi qui prévaut, la Suisse, dans le cadre de l'accord du 21 juin 1999 sur la libre circulation des personnes conclu avec la Communauté européenne, accorde aux travailleurs exerçant une activité en Suisse et qui résident en France la faculté d'être exemptés de l'affiliation obligatoire au régime suisse d'assurance maladie (LAMal) et leur ouvre dès lors le bénéfice de l'assurance maladie française. Les frontaliers, qui avaient fait le choix d'être assurés en France, disposaient en outre de la faculté de souscrire à une assurance maladie privée, une disposition particulière ouverte pour une durée de sept ans, puis prorogée en 2006, et arrivée à son terme le 31 mai 2014. Les décrets n° 2014-517 et 2014-522 du 22 mai 2014 et une circulaire du 23 mai 2014 organisent le passage progressif de ces travailleurs, du régime privé d'assurance maladie au régime français d'assurance maladie. Ainsi, tous les travailleurs frontaliers ayant souscrit un contrat d'assurance privée devraient avoir rejoint l'assurance maladie française au plus tard le 31 mai 2015. Toutefois, le postulat selon lequel les travailleurs frontaliers ayant souscrit des contrats privés d'assurance maladie auraient, de ce simple fait, exercé valablement leur droit d'option, semble être remis en cause. En effet, selon un arrêt du 10 mars 2015, le tribunal fédéral considère que, pour faire valoir valablement son droit d'option, le frontalier concerné doit, dans les trois mois à compter de son début d'activité en Suisse, avoir renvoyé au service cantonal de l'assurance maladie le document indiquant son choix de régime d'assurance maladie. Une personne ne pourrait donc pas, du simple fait de sa souscription à une caisse privée d'assurance maladie, être considérée comme ayant exercé de manière irrévocable son droit d'option. Aussi, elle lui demande quelles conséquences le Gouvernement tire de l'arrêt du tribunal fédéral. Elle lui demande s'il entend, comme le suggère l'arrêt, laisser aux frontaliers actuellement inscrits auprès de caisses privées mais n'ayant pas encore fait

valoir explicitement leur choix pour le régime d'assurance maladie de l'un ou l'autre pays, la possibilité de rejoindre le système suisse d'assurance maladie.