



MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTÉ
ET DES DROITS DES FEMMES

La Ministre

Paris, le 24 SEP. 2014

Nos réf. : A 14-010471/D-14-12085/DDC/DRPG/JG
Vos réf. : courrier MB/SM/10699 du 10 mars 2014

Madame la Députée,

Vous avez bien voulu appeler l'attention de Monsieur le président de la République, qui m'a transmis votre correspondance, sur la question du droit d'option dont bénéficient les travailleurs frontaliers en matière d'assurance maladie.

Depuis le 1^{er} juin 2014, les travailleurs frontaliers de la Suisse, lorsqu'ils choisissent d'être assurés en France dans les conditions prévues par l'accord UE Suisse sur la libre circulation des personnes, doivent désormais s'affilier auprès de l'assurance maladie. Ils n'ont plus la possibilité de choisir un assureur privé. Ainsi, ceux qui détiennent un contrat auprès d'un assureur privé sont concernés par le basculement vers l'assurance maladie française.

La fin du "droit d'option" était annoncée puisque c'est la loi elle-même qui prévoyait son extinction programmée, sans qu'il soit besoin de prendre une nouvelle mesure législative. Il s'agissait d'une dérogation, maintenue en 2002, puis prorogée en 2006 jusqu'au 31 mai 2014.

Cette dérogation ne se justifiait plus au regard du caractère universel, mutualisé et solidaire de notre système de sécurité sociale. Elle soulevait un problème de constitutionnalité. Le débat parlementaire qui a eu lieu cet automne a permis d'éclairer la représentation nationale et la concertation a été très étroite avec les associations de frontaliers, que j'ai reçues à plusieurs reprises.

Le Gouvernement a été dès le début très soucieux du bon déroulement de la transition pour les frontaliers. A la suite de la mission de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) et de l'Inspection générale des finances (IGF), toutes les administrations concernées ont travaillé à la mise en place du cadre juridique et opérationnel de la réforme. Ainsi, deux décrets publiés le 23 mai 2014 et une circulaire détaillent les modalités de mise en œuvre et apportent toutes les garanties aux intéressés quant à la qualité de leur couverture sociale, tout en tenant compte de leur situation professionnelle et personnelle particulière.

Pour faciliter cette transition, l'intégration dans le régime général peut intervenir à l'échéance annuelle du contrat d'assurance privée, soit entre le 1^{er} juin 2014 et le 31 mai 2015. Les frontaliers qui le souhaitent peuvent bien entendu anticiper cette échéance et se rapprocher de leur caisse d'assurance maladie avant le terme de leur contrat. La prise en charge des soins par l'assurance maladie française est effective dès la fin du contrat d'assurance privée.

.../...

Madame Virginie DUBY-MULLER
Députée de Haute-Savoie
Conseillère régionale de Rhône-Alpes
Assemblée nationale
126 rue de l'Université
75355 PARIS CEDEX 07 SP

S'agissant des modalités de prise en charge des soins réalisés en Suisse, il est important de rappeler que les règles européennes et les procédures existantes en la matière offrent d'ores et déjà un cadre adapté pour les soins transfrontaliers. En outre, différentes mesures d'assouplissement ont été prises par le Gouvernement pour tenir compte de la situation spécifique des frontaliers, en vue de garantir l'accès et la continuité des soins.

Ainsi par exemple, est prévue la possibilité de choisir un médecin traitant en France ou en Suisse, afin de pouvoir respecter le parcours de soins et de bénéficier d'un meilleur remboursement. L'accès aux soins programmés hospitaliers ou coûteux en Suisse est facilité pour les frontaliers résidant dans des zones à faible densité médicale. S'agissant des soins lourds entamés en Suisse avant le 1^{er} juin 2014, le remboursement par l'assurance maladie est autorisé dans certaines conditions pour les travailleurs frontaliers suisses et leurs ayants droit. Pour les frontaliers qui effectueraient des soins par commodité en marge de leur travail, le remboursement sur la base des tarifs suisses est possible. En revanche, les autres soins ambulatoires non urgents seront remboursés sur la base des tarifs français.

Il est important que les élus puissent relayer ces informations rassurantes auprès des frontaliers de leur circonscription.

La date du 1^{er} juin 2014 marque le terme d'un processus dense, au cours duquel toutes les parties prenantes ont pu faire valoir leurs points de vue et ont été entendues.

Je suis consciente des inquiétudes que peut entraîner ce changement chez un certain nombre de frontaliers. Les services des CPAM et des URSSAF sont à leur écoute, et un numéro d'appel dédié a été mis en place (0 811 910 024). Je compte aussi sur la mobilisation des élus pour relayer auprès des frontaliers, les informations relatives au dispositif mis en place.

Le Gouvernement continue de suivre très attentivement la manière dont se déroule l'intégration des frontaliers.

Je vous prie d'agréer, Madame la Députée, l'expression de ma sincère considération.

Bien à vous,



Marisol TOURAINE