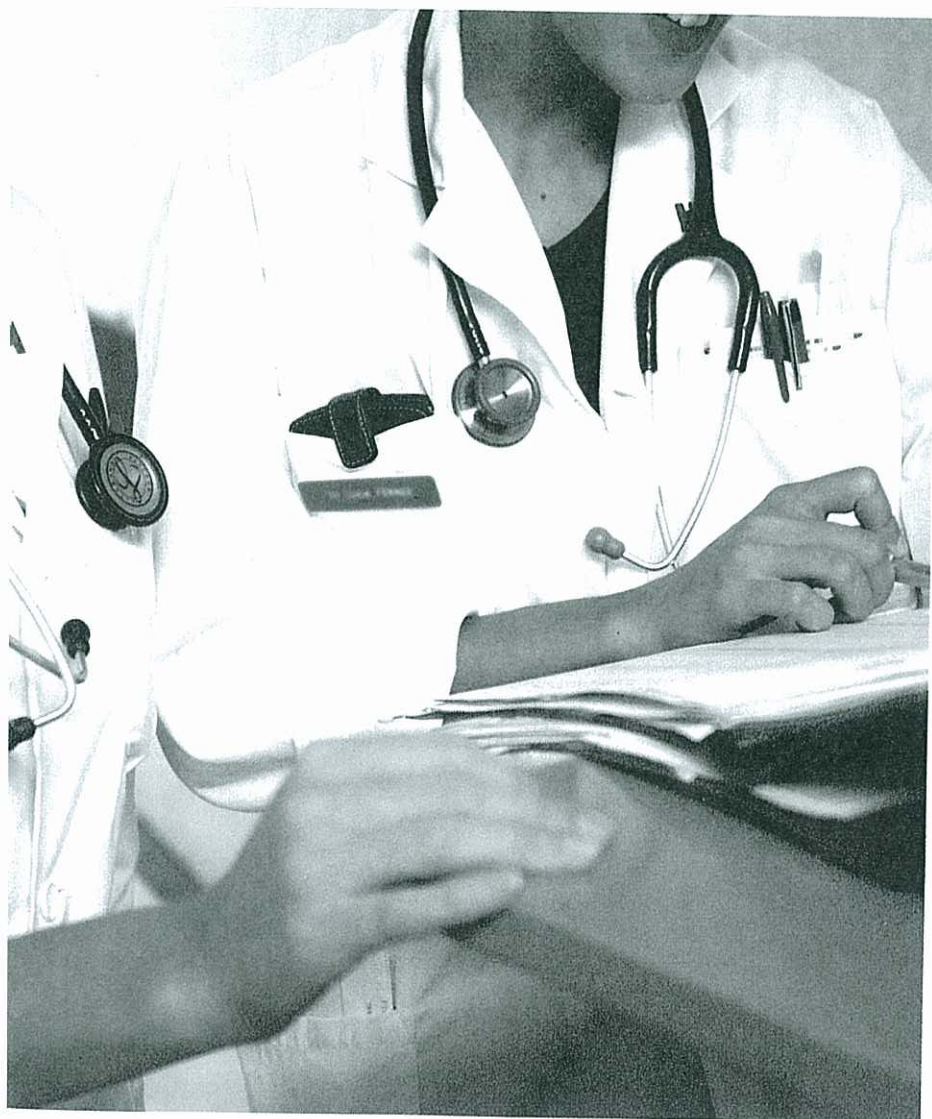


## L'assurance maladie des frontaliers

*Malgré les nombreuses actions du GTE et de nos élus, le Gouvernement n'a pas souhaité, à l'heure où nous imprimons le Frontalier magazine, maintenir l'assurance privée des frontaliers au-delà du 31 mai 2014. Les frontaliers assurés en privé à cette date devraient donc basculer dans le système de la CMU. Ceux qui ont opté pour la LAMal ne sont pas concernés par cette réforme. Cet article reprend les principales questions posées par les frontaliers. Dans le courant du premier semestre 2014, des textes réglementaires viendront détailler la mise en œuvre de cette réforme. Ce dossier continuera à faire l'objet d'une information régulière par le biais de nos moyens de communication habituels dès que nous serons en possession des circulaires d'application. Il va de soi que l'action politique se poursuit et que nous nous battons jusqu'au bout pour faire évoluer la position du Gouvernement sur ce dossier.*



### **Pour quelle raison les frontaliers bénéficient-ils d'un droit d'option en matière d'assurance maladie ?**

Les frontaliers résident en France et travaillent en Suisse. Ils exercent donc une mobilité internationale dont la couverture en matière de sécurité sociale relève de la réglementation communautaire relative à la coordination des régimes nationaux de sécurité sociale. La Suisse n'a pas adhéré à l'UE mais se trouve liée à l'UE par le biais d'accords sectoriels négociés dans certains domaines.

Depuis le 1<sup>er</sup> juin 2002, dans le domaine de la sécurité sociale, les relations entre la Suisse et l'UE relèvent de l'accord sur la libre circulation des personnes. Cet accord reprend le droit communautaire selon lequel, le frontalier qui travaille exclusivement sur le territoire d'un autre Etat que son Etat de résidence, est affilié à la sécurité sociale du pays d'emploi (Suisse).

Cependant, la Suisse n'ayant pas adhéré à l'UE, peut, par le biais de l'accord sur la libre circulation des personnes, négocier des dispositifs d'exception avec l'UE en matière de sécurité sociale. Il en résulte qu'en fonction de l'exception prévue dans l'accord sur la libre circulation des personnes, ces derniers peuvent renoncer à s'assurer en Suisse, uniquement pour le risque assurance de soins.





### En quoi consiste ce droit d'option ?

Les frontaliers peuvent choisir de s'assurer, soit auprès du système suisse d'assurance maladie (LAMal) soit auprès du système français (CMU). Les autorités françaises ont permis aux frontaliers choisissant le système français de renoncer à la CMU en faveur d'un contrat d'assurance maladie privé. Dans ce dernier cas, cette option est limitée au 31 mai 2014.

### Pour quelle raison l'option en faveur de l'assurance privée est-elle limitée au 31 mai 2014 ?

L'accord sur la libre circulation des personnes est entré en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2002. La libre circulation est instaurée par une ouverture progressive et non automatique du marché du travail allant du 1<sup>er</sup> juin 2002 au 31 mai 2014.

La Suisse bénéficie d'une clause de sauvegarde unilatérale lui permettant de réintroduire des contingents en cas d'immigration massive. Elle a notamment activé cette clause le 1<sup>er</sup> juillet 2013, en limitant le nombre des autorisations de séjour B accordées aux ressortissants de l'UE jusqu'au 31 mai 2014.

Ce n'est qu'au 1<sup>er</sup> juin 2014, soit 12 ans après l'entrée en vigueur de l'accord,

que la libre circulation des personnes entre la Suisse et l'UE sera entièrement réciproque. C'est la raison pour laquelle le dispositif d'assurance privée est limité à cette date pour reprendre ensuite un droit d'option uniquement entre les régimes coordonnés par le droit communautaire. La coordination communautaire ne porte que sur les régimes légaux, c'est-à-dire la LAMal en Suisse et la sécurité sociale (CMU) en France.

### Les frontaliers actuellement assurés en privé vont-ils tous basculer dans le régime CMU le 1<sup>er</sup> juin 2014 ?

En fonction des termes de la loi (art. L380-3-1 du Code de sécurité sociale), les frontaliers actifs, retraités et les membres de leur famille également assurés en privé basculeront dans le régime de la CMU à partir du 1<sup>er</sup> juin 2014. Afin de lisser l'arrivée des frontaliers dans ce régime, et, comme il le dit, tenter d'éviter des encombrements, le Gouvernement compte mettre en place une période transitoire d'une année. Ainsi, entre le 1<sup>er</sup> juin 2014 et le 31 mai 2015, les frontaliers basculeront à la CMU à la date anniversaire de leur contrat d'assurance.

### Quel est le coût de la CMU ?

Durant la période transitoire, du 1<sup>er</sup> juin 2014 au 31 mai 2015, la cotisation sera estimée à 6% du revenu fiscal de référence soit :

$(RFR - 9534^* \text{€}) \times 6\% = \text{cotisation annuelle de base du régime de sécurité sociale, (*abattement applicable du 1<sup>er</sup> octobre 2013 au 30 septembre 2014)}$

A partir du 1<sup>er</sup> juin 2015, la cotisation sera calculée sur la base de 8% du RFR duquel sera déduit l'abattement fixé chaque année du 1<sup>er</sup> octobre au 30 septembre de l'année suivante.

Il s'agit d'une cotisation familiale qui couvre le frontalier et les membres de sa famille qui ne bénéficient pas d'un régime obligatoire d'assurance maladie. Ce sera par exemple le conjoint qui ne travaille pas et les enfants à charge.

Afin de compléter les remboursements du régime de base, une assurance complémentaire est fortement conseillée.

### Où puis-je trouver mon revenu fiscal de référence ?

Le revenu fiscal de référence se trouve sur la première page de votre avis d'imposition dans le cadre « Vos références ».

### Je suis marié, nous n'avons donc qu'un revenu fiscal de référence pour le foyer. Mon conjoint travaille en France. Sur quel revenu fiscal ma cotisation CMU est-elle calculée ?

Lorsque le conjoint du frontalier est déjà assuré auprès du régime de sécurité sociale (travailleur en France, rentier, chômeur), le revenu du conjoint est déduit du RFR global du foyer fiscal pour calculer la cotisation CMU sur la seule part du revenu afférente au frontalier.

$(RFR - \text{revenu net imposable du conjoint assuré à la sécurité sociale} - \text{abattement de } 9534\text{€}) \times 6\% \text{ ou } 8\%$

### Nous sommes mariés et travaillons tous les deux en Suisse. De quelle façon est calculée la cotisation CMU ?

Une cotisation individuelle est calculée pour chacun des conjoints sur la base du RFR lui afférent et en appliquant l'abattement pour chaque époux.

Exemple : RFR de 100000.  
Part de Madame : 60000.  
Part de Monsieur : 40000.  
Cotisation de Madame :  $(60000 - 9534) \times 6\% = 3.027.95$   
Cotisation de Monsieur :  $(40000 - 9534) \times 6\% = 1.827.96$

### En tant que frontalier en activité, serai-je redevable de la CSG/CRDS sur mes revenus perçus en Suisse en plus de la cotisation CMU ?

Non, les frontaliers en activité en Suisse ne sont pas redevables de la CSG/CRDS sur leurs revenus du travail. La cotisation à la CMU est une cotisation adaptée prélevée pour couvrir les remboursements de l'assurance maladie des frontaliers assurés au régime de base français.



**Je bénéficie actuellement d'une assurance privée. Si cette dernière est supprimée et que je bascule à la CMU, dans quelles conditions pourrai-je me faire soigner en Suisse ?**

Conformément au droit communautaire de sécurité sociale, vous pourrez vous faire soigner en Suisse pour les soins nécessaires lors de votre séjour. Cette notion recouvre les soins dont vous pouvez avoir besoin alors que vous vous trouvez en Suisse (dans le cadre de votre travail, de loisirs, de vacances). Cette prise en charge s'applique dans tous les Etats membres de l'UE.

**Je suis soigné en Suisse pour une maladie. Sera-t-il possible de poursuivre mes soins lorsque je serai assuré à la CMU ?**

Contrairement au cas précédent, il s'agit dans cette situation de soins programmés. Les soins programmés à l'étranger nécessitent une autorisation préalable de la CPAM pour bénéficier d'une prise en charge. Cependant le Gouvernement nous a fait part de sa volonté d'aboutir à une solution permettant aux frontaliers et aux membres de leur famille ayant entamé des soins en Suisse de les poursuivre. A ce jour, aucune solution concrète n'a été proposée.

**Les cotisations CMU sont-elles déductibles des revenus ?**

Les frontaliers qui sont actuellement assurés en privé et qui s'acquittent d'un impôt en France peuvent déduire une part de leur cotisation maladie privée jusqu'à un plafond qui est de 2.343 euros pour les déclarations faites en 2013 concernant les revenus 2012. Les cotisations CMU sont déductibles en totalité, tout comme les cotisations LAMal.

**Quels sont les taux des cotisations sociales payées en France et en Suisse par les salariés ?**

En France, l'ensemble des charges sociales salariales est d'environ 22 à 25%. Il s'agit de l'ensemble des risques (maladie, maternité, accident, maladie professionnelle, indemnités journalières, accident,

invalidité, vieillesse, chômage...) qui pèse sur le salaire brut des travailleurs.

La part affectée à l'assurance maladie est de 8,75% (0,75% + 8% au titre de la CSG/CRDS).

A cela s'ajoute la part employeur qui s'élève en moyenne à 47% pour l'ensemble des risques, dont 12,80% pour le risque maladie.

En Suisse, les charges sociales salariales sont en moyenne de 13% et les charges patronales environ de 16%. N'est pas comprise dans ces taux l'assurance maladie qui, en Suisse, n'est pas prélevée sur le salaire.

**J'ai opté pour l'assurance privée. Puis-je changer d'assurance et choisir la LAMal tout en continuant mon activité professionnelle en Suisse ?**

Le droit d'option est exercé dans un délai de trois mois suivant la prise d'emploi en Suisse ou le déménagement de Suisse en France pour les personnes qui continuent à travailler en Suisse. Passé ce délai, il est définitif sauf en cas de fait générateur d'un nouveau droit d'option. Ainsi si, suite à une période de chômage indemnisée en France, vous reprenez un emploi en Suisse, vous bénéficierez à nouveau d'un droit d'option de trois mois.

Si vous prenez une résidence en Suisse, vous serez obligatoirement assuré auprès du système suisse d'assurance maladie au titre de votre résidence.

**Puis-je me soustraire à cette obligation d'affiliation à La CMU ?**

La question est ici de savoir si la prise en charge des régimes d'assurance maladie revient exclusivement à la sécurité sociale ou s'il est possible de souscrire une assurance auprès d'un prestataire privé (assurances européennes). Certaines personnes s'acharnent à entretenir une confusion en la matière, se basant sur des textes communautaires qui ne concernent pas les assurances maladie de bases des régimes nationaux.

Deux types de textes communautaires doivent être distingués : la directive 2002/83/CE qui concerne l'assurance directe vie et non vie et le Règlement

communautaire de sécurité sociale 883/2004 qui concerne les assurances comprises par un régime de sécurité sociale, dont le régime d'assurance maladie de base français.

La Directive 2002/83 concerne les modalités et conditions d'exercice des activités d'assurances privées sur le marché intérieur. Cette législation exclut de son champ d'application les assurances comprises dans un régime de sécurité sociale telle que l'assurance maladie de base en France.

La Cour de justice de l'Union européenne a confirmé dans plusieurs arrêts que les activités d'assurances gérées par des organismes de sécurité sociale ne poursuivant pas un but lucratif (ce qui est le cas en France) sont en dehors du champ d'application de la directive.

Par exemple, dans l'affaire Garcia (CE-298/94), des travailleurs indépendants contestaient l'obligation qui leur est faite de payer des cotisations vieillesse, maladie, maternité, invalidité, décès auprès du régime de sécurité sociale français. Ils estimaient que la compétence exclusive des caisses françaises pour la gestion de ces assurances était incompatible avec les dispositions de la directive assurance non-vie. La Cour a rappelé que le régime français ne tombait pas dans le champ de la directive. Ainsi, cette directive ne confère aucun droit à se soustraire à une obligation légale d'affiliation à une assurance comprise dans les régimes nationaux de sécurité sociale.

Chaque Etat reste libre d'aménager son système de sécurité sociale, y compris en ce qui concerne l'obligation de s'assurer, et de décider de quelle manière ces risques doivent être couverts et par quel organisme. Par conséquent, la France demeure compétente pour décider d'imposer l'affiliation obligatoire au régime légal d'assurance maladie. Ce principe est celui édicté par l'article 168 du Traité sur le fonctionnement de l'UE qui précise que les systèmes de santé sont exclus de la compétence communautaire et relèvent exclusivement de la compétence des Etats membres. Il est également repris dans le droit dérivé (Règlement 883/2004 sur la coordination des régimes nationaux de sécurité sociale).