



Amt für Sozialbeiträge

Grenzacherstrasse 62

CH-4058 BASEL

Saint-Louis,
le 31 août 2015

Concerne : Lettre d'information de la KVG de Bâle-Ville concernant le risque de double affiliation à l'assurance-maladie obligatoire.

Madame, Monsieur,

Votre Administration connaît l'existence du C.D.T.F. du Haut-Rhin, sa représentativité concrétisée par l'adhésion de 19 000 frontaliers domiciliés dans le Haut-Rhin, ainsi que sa vocation et sa longue expérience en matière de droit suisse, français et communautaire (UE).

Une lettre-type (sans date, ni signature) émanant de l'Office KVG de Bâle-Ville à l'attention de «tous les frontaliers» (mais que seuls quelques rares frontaliers ont réceptionnée) a retenu toute notre attention.

Nous tenons à vous informer que nous partageons votre analyse, surtout le fait que la double affiliation à laquelle ont été soumis certains frontaliers n'est pas du ressort ni de la compétence d'une autorité ou d'un organisme suisse. C'est un problème certes frontalier, mais strictement franco-français et, au besoin, France-UE.

Les autorités françaises n'ignorent pas l'interdiction de toute double cotisation d'assurance-maladie obligatoire dans le pays d'activité et de résidence. C'est là un des piliers principaux des accords communautaires de libre circulation que la Suisse et la France ont signés et qui doivent être scrupuleusement respectés afin d'éviter un rappel à l'ordre ou une lourde sanction.

Comme vous le précisez, la priorité allant juridiquement dans le sens du pays d'activité, c'est en l'occurrence le droit suisse qui s'applique.

Ainsi, le communiqué de la CNAMTS publié sur le site Amélie.fr et que vous citez dans votre lettre contient de multiples erreurs de fond et de forme. Les publications diffusées par les dirigeants de cet organisme social n'engagent qu'eux et ne sauraient avoir force de loi sans l'aval des détenteurs de l'autorité, ce qui n'est le cas d'aucun des directeurs de la CNAMTS.

Le C.D.T.F. considère donc qu'il y a soit un abus de pouvoir, soit une mauvaise foi ou une incompétence caractérisée.



La France n'est pas contrainte d'accepter le jugement du Tribunal fédéral, c'est vrai. Par contre, elle est obligée, comme l'a écrit dans ses conclusions le juge du Tribunal fédéral, de reconnaître que le droit d'option des frontaliers en matière d'assurance-maladie n'est légal que s'il est formellement exprimé.

Le fait d'avoir supprimé l'assurance-maladie privée en France au risque de voir certains assurés dépourvus de couverture maladie plongés dans l'illégalité et obligés de souscrire une assurance auprès de la CMU, dans l'ignorance qu'un jugement suisse ouvrirait à ceux qui n'avaient jamais demandé l'exemption auprès de la LAMal, place la France dans le même contexte que l'étaient certains Offices cantonaux avant ce jugement, à savoir appliquer le principe interdit de l'accord tacite en matière du droit d'option.

En Suisse, le choix de ces cantons avait pour seul but de simplifier les formalités administratives. Mais pour la France, cette interprétation sommaire et primaire n'a qu'un intérêt véniel auquel s'ajoute le fait de refuser de reconnaître une évidence absolue, à savoir qu'elle a commis une grande erreur en voulant trop gagner par la suppression d'un système d'assurance-maladie privée pour les frontaliers qui a pourtant fait ses preuves en France pendant un demi-siècle.

C'est donc contre tout bon sens, toute bonne foi, logique et même en dérogation du droit que quelques «petits génies» ont rédigé une lettre-type de refus de radiation à la CMU destinée aux frontaliers qui déposent le formulaire E106 CH/S1 selon les accords franco-suisses, dont la France fait référence quand cela l'arrange et qu'elle occulte dans le cas présent.

Si la CNAMTS ne reconnaît pas la validité de ce document suisse officiel, rien ni personne ne l'empêche de le contester en Suisse !

En résumé, l'assurance LAMal choisie par le frontalier par délégation de la KVG, délivre le document E106CH/S1 aux frontaliers qui peuvent en exprimer le souhait à condition qu'ils n'aient jamais auparavant demandé l'exemption à l'affiliation obligatoire à la LAMal en Suisse.

En effet, ce ne sont pas les autorités françaises qui accordent le droit d'exemption, mais les autorités suisses.

Ce choix d'affiliation au régime de la LAMal étant définitif et irrévocable, le fait que la France exige à tort le maintien auprès de l'assurance CMU en France ne changera rien à cette irrévocabilité.

Il serait bon d'en informer les assureurs-maladie en Suisse. Certains ont répondu aux frontaliers que, pour éviter une double cotisation, ils pouvaient résilier leur contrat en Suisse. Ce qui est faux à notre humble avis ! Si nous avons tort, veuillez, s'il vous plaît, nous en informer et nous donner les raisons de notre erreur d'interprétation. D'ailleurs les explications juridiques de votre lettre d'information vont dans le sens de notre analyse.

En France comme en Suisse, quels que soient la fonction ou le grade d'un dirigeant de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie, ses décisions, circulaires ou directives ne sont absolument pas souveraines. S'il pense pouvoir outrepasser ses droits, des juges peuvent (s'ils sont sollicités) lui rappeler les limites de son pouvoir.

C'est en ce sens que quelques frontaliers vont déposer des plaintes en référé avec le soutien du C.D.T.F.

A défaut de reconnaître la décision du Tribunal fédéral Suisse, ce responsable devra accepter la décision du Tribunal français et, au besoin, celui des juges de la Cour de Justice Européenne.

Le 19 juin, au sein du Parlement français, Madame la Ministre des Affaires Sociales a clairement stipulé que la Suisse et la France avaient rédigé ensemble le document sur lequel les frontaliers doivent faire valoir formellement leur droit d'option afin d'éviter toute confusion. De plus, elle admet que la France accepte les conséquences de la décision du Tribunal fédéral, ce qui nous conforte dans notre conviction que la CNAMTS abuse de ses pouvoirs et que ses explications sont totalement contraires au droit mais aussi à la position de sa Ministre de Tutelle.

Le comportement actuel des dirigeants de la CNAMTS entraîne (et c'est le but) un vent de panique parmi le public concerné.



Ainsi, la CNAMTS prend indiscutablement une partie des frontaliers en otages lorsqu'elle écrit : «... dans l'espoir qu'une solution soit trouvée entre les deux parties» (autorités fédérales et françaises)... Quelle solution ? Il n'y en a aucune, si ce n'est celle d'accepter celles qui sont déjà scellées !

Est-ce qu'une solution a été trouvée entre l'Allemagne et la France afin de dédommager la France des conséquences de l'obligation pour les frontaliers qui résident en France de s'affilier à l'assurance-maladie en Allemagne? Non !

Pourquoi en irait-il autrement de la Suisse ? La France, grâce à ses frontaliers, exporte une partie de son chômage et, en contrepartie, engrange des devises dont bénéficie son économie locale.

Vous pourrez constater (voir le document en annexe) que la CNAMTS, dans une note interne, reconnaît que pour être valable, la demande doit être formellement adressée par les frontaliers aux autorités suisses.

Autrement dit, si un frontalier s'est formellement soumis à la LAMal et n'a donc pas demandé l'autorisation d'exemption d'assujettissement à l'assurance-maladie de base en Suisse, la France n'est nullement habilitée à le contraindre de s'assurer en France.

Le fait d'avoir, par décret, supprimé à un assuré son assurance ou sa mutuelle privée antérieure, l'obligeant par défaut à s'inscrire à la CPAM avant même d'avoir pris connaissance de la décision du Tribunal fédéral suisse, ne saurait être assimilé, comme l'affirme la CPAM dans sa lettre de refus de radiation, à l'expression formelle et irrévocable des frontaliers concernés de leur droit d'option définitif, justifiant le refus de radiation d'affiliation à la CMU et par conséquent le refus de délivrer le formulaire E106/S1.

Le C.D.T.F. n'est pas seulement légitime par le nombre de frontaliers qu'il représente. Il dispose aussi d'une grande détermination et d'une longue expérience, mais aussi de suffisamment de moyens pour faire valoir les droits des frontaliers auprès de toutes les instances françaises, étrangères et communautaires. Nous nous ferons un plaisir de le démontrer une fois de plus au travers de ce dossier.

Vous trouverez toutes nos explications sur notre site www.cdtf.org.

Nous ne cherchons pas les problèmes, nous y sommes systématiquement confrontés, ce qui explique notre détermination à défendre les intérêts des frontaliers.

Nous serions très heureux de vous rencontrer si vous souhaitez qu'ensemble et en toute sérénité et objectivité, nous puissions débattre de ce sujet.

Dans l'attente de vous lire, je vous adresse, Madame, Monsieur, mes salutations les meilleures.

Pour le Comité,
Le Président,

Jean-Luc Johaneck

P.J. : Note interne de la CNAMTS.

Copie de la réponse de la Ministre des Affaires Sociales : Compte-rendu de l'Assemblée Nationale.

Copie de la lettre de refus de radiation de la CPAM.

Copies des lettres de Recours à la Commission à l'Amiable de la CPAM et l'URRSAF

Copie pour information à l'Office LAMal fédéral à Berne et à la KVG de Soleure.



Référentiel réglementaire

Contacts | Plan du site | Mentions légales | VP-UCANSS | Ameli.fr

Accueil > Référentiel réglementaire > Frontaliers suisses

Frontaliers suisses

Dernière mise à jour 23/07/2015

Frontaliers suisses

4 documents

Courrier frontaliers suisses - Refus de radiation

23/07/2015

Suite à l'arrêt du Tribunal fédéral suisse du 10 mars 2015, la CNAMTS porte à l'attention des caisses assurant la gestion de frontaliers suisses les informations et instructions suivantes :

- L'Etat a mis en place le cadre nécessaire à l'intégration des frontaliers de la Suisse dans le régime général de sécurité sociale sur critère de résidence depuis le 1^{er} juin 2014. Les frontaliers ayant eu la possibilité d'aller au terme des contrats d'assurance en cours, ce processus d'intégration a pris fin le 31 mai 2015.
 - Cette intégration s'est déroulée dans de bonnes conditions, grâce, d'une part, au dispositif d'assouplissements qui a été adopté par le Gouvernement français pour assurer la continuité des soins des frontaliers et d'autre part, à l'organisation opérationnelle dans les organismes de sécurité sociale.
 - Une rencontre entre les institutions suisses et françaises a eu lieu le 19 mai 2015 et a permis de réunir les acteurs de terrain pour faire le point sur l'intégration des frontaliers dans le régime général de sécurité sociale. A cette occasion, les deux parties ont partagé le même constat que le cadre juridique du droit d'option est clair, tant dans les droits nationaux qu'au plan de leur compatibilité avec le droit européen : cette situation de droit n'est pas remise en cause par la jurisprudence.
- Ainsi, l'ensemble des personnes ayant été valablement exemptées de la LAMal reste obligatoirement affilié à l'assurance maladie française. Cette option est irrévocable, conformément aux accords.
- Toutefois, l'arrêt du Tribunal fédéral suisse du 10 mars 2015 précise que pour être juridiquement valable, le droit d'option doit avoir été exercé de manière formelle et non tacitement. Dès lors, en application de cet arrêt, la LAMal s'estime fondée à affilier des frontaliers qui lui en font la demande au motif qu'ils n'ont pas déposé de manière formelle et expresse de demande d'exemption à la LAMal.
 - Bien que l'arrêt ne s'applique pas directement en France, la partie française a bien voulu admettre, en vertu de la règle de priorité de l'Etat d'activité pour déterminer la législation applicable, que ces frontaliers, dès lors qu'ils n'avaient pas déposé de demande formelle d'exemption en Suisse, pouvaient revenir s'affilier en Suisse. Des radiations ont donc pu être opérées au vu des pièces justificatives fournies.
 - Parallèlement, des démarches ont été entreprises pour tenter de trouver une solution acceptable par les 2 parties.

- Dans l'attente de l'aboutissement de ces démarches, il convient de ne plus procéder à aucune radiation de la CMU. Un courrier de refus de radiation comportant les voies de recours est joint.

Toute difficulté dans la mise en oeuvre de cette instruction est à faire remonter à la CNAMTS via la bal « reglementation@cnamts.fr »

Assurance
Maladie

Didacticiel

Présentation du RRU

CMU

CMU de base

CMU complémentaire

Aide Compl. Santé

AME / Soins urgents

Assurance maladie

Affiliation

Prestations en nature

Prestations en espèces

AJAP

Affection longue durée

Assurance maternité

Assurance invalidité

Assurance décès

Assurance AT-MP

Parcours de soins

Prat. organismes tiers

Relations internationales

Les guides

RECITAL

Cas pratiques

Informations CLEISS

RCT à l'étranger

Frontaliers suisses

**Assemblée nationale
XIV^e législature
Session ordinaire de 2014-2015**

**Compte rendu
intégral**

Première séance du mardi 16 juin 2015

**CONSÉQUENCES DE LA FIN DU DROIT D'OPTION EN MATIÈRE D'ASSURANCE MALADIE POUR
LES TRAVAILLEURS FRONTALIERS**

Mme la présidente. La parole est à Mme Annie Genevard, pour exposer sa question, n° 1110, relative aux conséquences de la fin du droit d'option en matière d'assurance maladie pour les travailleurs frontaliers.

Mme Annie Genevard. Ma question s'adresse à Mme la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes. Voilà désormais une année que le basculement de la protection sociale des travailleurs frontaliers au régime de la sécurité sociale a été opéré. Après avoir pris cette décision de façon arbitraire en mettant en avant le gain pour la sécurité sociale, quel bilan peut-on en dresser au bout d'un an ? Les travailleurs frontaliers ont le sentiment d'être les « vaches à lait » de la majorité ! C'est une population qui travaille beaucoup, dans des conditions de déplacement difficiles, et qui a peu de sécurité dans l'emploi.

Depuis le 1^{er} juin 2014, la possibilité de s'affilier en France auprès d'une assurance privée a pris fin. Mais la possibilité de choisir entre l'affiliation auprès de l'assurance maladie suisse – LAMal – et l'affiliation auprès de l'assurance maladie française est maintenue.

Face à l'importance des cotisations et prélèvements liés à la couverture maladie universelle – CMU, les caisses suisses paraissent attractives pour les primo-accédants. Quant aux frontaliers qui étaient initialement affiliés à une assurance privée en France, le tribunal fédéral de Lausanne a ouvert une échappatoire à l'affiliation obligatoire au régime général de l'assurance maladie française en leur ouvrant l'accès au système suisse.

Ces constats sont en contradiction avec les prévisions annoncées par la majorité. Les territoires frontaliers vous écoutent, madame la secrétaire d'État. Ils veulent du concret, ils veulent des informations sur ces situations qui favorisent l'affiliation à un régime social suisse et qui ne profitent donc pas à la sécurité sociale française alors que le système antérieur d'assurances privées contribuait au développement économique de notre pays. Les frontaliers veulent savoir ce qui va se passer à long terme. N'aurait-il pas été plus judicieux de faire cohabiter, comme nous le préconisons, le système d'assurance privée avec la CMU, dispositif qui avait fait ses preuves et qui profitait à notre pays ?

Mme la présidente. La parole est à Mme la secrétaire d'État chargée des personnes handicapées et de la lutte contre l'exclusion.

Mme Ségolène Neuville, *secrétaire d'État chargée des personnes handicapées et de la lutte contre l'exclusion*. Madame la députée, je vous prie de bien vouloir excuser l'absence de Marisol Touraine, ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, qui m'a chargée de vous répondre.

Le statut des travailleurs frontaliers pose deux questions qu'il faut bien distinguer. D'une part, dans le cadre de l'accord sur la libre circulation des personnes, la Suisse a permis aux travailleurs

italiens qui résident en France, en Allemagne, en Autriche ou en Italie d'être, par exception, exemptés de l'assurance maladie obligatoire en Suisse, à condition d'avoir souscrit une couverture maladie dans le pays de résidence. D'autre part, il existait un droit d'option, pour les travailleurs frontaliers ayant fait le choix d'une couverture maladie en France, entre une assurance privée au premier euro et l'affiliation à la sécurité sociale. Ce droit d'option a pris fin le 31 mai 2014.

Le gouvernement français a mis en place le cadre nécessaire à l'intégration des frontaliers de la Suisse dans le régime général de sécurité sociale sur critère de résidence depuis le 1^{er} juin 2014. Les travailleurs frontaliers ayant eu la possibilité d'aller au terme des contrats d'assurance en cours, ce processus d'intégration a pris fin le 31 mai 2015.

Deux décrets publiés le 23 mai 2014 et une circulaire détaillent les modalités de mise en œuvre de ce droit d'option et apportent toutes les garanties aux intéressés quant à la qualité de leur couverture sociale. Sur place, les services des organismes de sécurité sociale informent et gèrent l'intégration des travailleurs frontaliers : mise en ligne des formulaires et de la documentation, informations détaillées sur le site ameli.fr, création d'un numéro d'appel unique.

Le sujet de l'intégration au régime général des travailleurs frontaliers ayant choisi une couverture en France est donc réglé. En revanche, des questions se sont récemment fait jour au sujet de l'application du choix entre la couverture maladie suisse et la couverture maladie française, à la suite de décisions des juridictions suisses. Un arrêt rendu par le tribunal fédéral suisse le 10 mars 2015 précise que, pour être juridiquement valable, le droit d'option doit avoir été exercé de manière formelle et non tacitement. Dès lors, en application de cet arrêt, les personnes qui n'ont pas déposé une demande formelle d'exemption à l'assurance maladie suisse peuvent revenir s'assurer en Suisse. En revanche, l'ensemble des personnes ayant été valablement exemptées de l'assurance maladie suisse restent obligatoirement affiliées à l'assurance maladie française. Cette option est irrévocable, conformément aux accords qui lient la France et la Suisse.

Une rencontre entre les institutions suisses et françaises a eu lieu le 19 mai 2015 pour analyser les conséquences de cette décision. Elle a permis de confirmer que l'uniformisation, depuis 2013, des procédures d'exemption ne permet plus d'exemption tacite, ce qui limite la portée de la décision.

Mme la présidente. La parole est à Mme Annie Genevard.

Mme Annie Genevard. Je vous remercie pour ces informations, madame la secrétaire d'État. Nous aimerions disposer d'un bilan au terme d'une année de fonctionnement de ce dispositif. Il serait intéressant pour nous d'avoir une idée exacte de la situation. S'agissant de la possibilité, pour les primo-accédants, d'adhérer à la LAMal, nous aimerions également avoir des chiffres, car cette option prive le système français de ressources. Bref, nous avons besoin d'éléments statistiques pour évaluer la pertinence des choix qui ont été faits.

MADAME

Nom du bénéficiaire
Prénom
N° sécurité sociale

Date 27 Juillet 2015

Objet **Mes droits au régime général d'assurance maladie**

Madame

Nous accusons réception de votre courrier par lequel vous sollicitez votre radiation du régime général de l'Assurance Maladie française au profit d'une affiliation au titre des conventions internationales matérialisée par le document E 106 ou S1.

Les accords européens offrent la possibilité, sous certaines conditions, aux travailleurs et pensionnés qui exercent ou ont exercé en Suisse et qui résident en France, d'être exemptés de l'affiliation obligatoire au régime suisse au bénéfice d'une affiliation au régime général français.

C'est le choix que vous avez effectué. Vous êtes ainsi affilié ainsi que vos éventuels ayants droit au régime général de l'Assurance Maladie française depuis le 01/05/2015.

Nous vous rappelons que cette option a un caractère définitif.

Par ailleurs, le régime général sur critère de résidence auquel vous êtes désormais affiliés revêt un caractère obligatoire, dès lors que les conditions sont remplies.

C'est pourquoi nous vous informons, par la présente, que votre demande de radiation ne peut être acceptée.

Vous pouvez ne pas être d'accord avec cette décision et vouloir la contester en formulant un recours. Pour cela adressez un courrier, dans les deux mois à compter de la réception de ce courrier, à la Commission de recours amiable auprès de votre caisse de Colmar à l'attention de:

**Monsieur le Président de la
Commission de Recours Amiable
de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Haut Rhin**

Pensez à rappeler dans votre courrier vos coordonnées, les motifs de votre demande et à joindre tous les justificatifs nécessaires ainsi qu'une copie du présent courrier.

Avec toute mon attention,

Votre correspondant de l'Assurance Maladie.

Votre Conseiller
MUNCK Tristan

A compléter : Nom, prénom + adresse + n° de tél.

Lettre recommandée avec avis de réception
**Commission de Recours Amiable de l'Union de
Recouvrement des Cotisations de Sécurité Sociale et
d'Allocations Familiales de Franche-Comté**
2 rue Denis Papin
B.P. 1589

25010 BESANCON CEDEX

lieu à compléter, le date 2015

Objet : Saisine de la Commission de Recours Amiable suite à mise en demeure de règlement de cotisations

N° de Sécurité Sociale : (à compléter)

Monsieur le Président,

Je suis un travailleur frontalier, résidant en France et travaillant en Suisse.

Conformément au formulaire de «choix du système d'assurance maladie applicable», disponible sur le site ameli.fr, j'ai choisi de m'assurer dans le système d'assurance maladie suisse (LAMal) en application de l'accord du 21 juin 1999 entre la Communauté européenne, à l'époque, et ses Etats membres, d'une part, et la Confédération suisse, d'autre part, sur la libre circulation des personnes (ALCP).

Ainsi me suis-je fait délivrer par mon assureur suisse l'imprimé E106 en vue d'obtenir par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie mon inscription en qualité d'ayant droit, ainsi que des membres non actifs de ma famille, au régime local d'assurance maladie.

Un refus m'a été opposé, fondé sur le fait que j'ai été contraint de m'affilier au régime français par l'effet des décrets du 22 mai 2014, pris en application de l'article L. 380-3-1 du code de la sécurité sociale et de la circulaire à valeur réglementaire du 23 mai 2014 relative à l'intégration dans le régime général de sécurité sociale des frontaliers qui résident en France et travaillent en Suisse et à leur accès aux soins.

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie considère qu'ainsi j'aurais opté tacitement, pour moi et les membres de ma famille, de m'assurer définitivement et irrévocablement pour les soins en cas de maladie ou de maternité à l'assurance maladie française.

A ce titre, j'ai été assujéti au paiement de cotisations de sécurité sociale, objet de la mise en demeure citée en objet du directeur de l'URSSAF de Franche-Comté.

Je conteste cette mise en demeure de paiement.

En effet, d'une part, le Conseil constitutionnel, dans sa décision n°2015-460 QPC du 26 mars 2015, a conditionné la conformité à la Constitution de l'article L. 380-3-1 précité à la modification du 2^{ème} alinéa de son paragraphe IV relatif à l'assiette de cotisation.

La rédaction actuelle prévoit en effet que cette assiette comprend l'ensemble des revenus du foyer fiscal. Or elle est susceptible de contenir des revenus déjà soumis à cotisations au titre de l'affiliation d'une personne du foyer assujettie à un autre régime d'assurance maladie obligatoire. En cela, la rédaction actuelle permettant la liquidation et le recouvrement des cotisations qui me sont réclamées est contraire au principe d'égalité des citoyens devant les charges publiques.

L'appel de cotisations est illégal.

D'autre part, celui-ci est également illégal par voie d'exception, puisque mon affiliation au régime général d'assurance maladie français et le refus de tenir compte de mon immatriculation au régime obligatoire suisse sont eux-mêmes illégaux.

Effet, en premier lieu, le Directeur de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie ne pouvait méconnaître le plein effet de la décision d'affiliation par les autorités suisses en vertu de la priorité du droit de l'Etat d'activité.

Ce refus excède les pouvoirs du directeur de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie qui ne saurait se faire le juge d'une décision de puissance publique étrangère dont la France a admis, aux termes de l'ALCP, qu'elle devait recevoir son plein effet sur le territoire national.

En second lieu, en l'état de l'ALCP du 21 juin 1999 tel que ratifié et publié à ce jour par le décret n° 2002-946 du 25 juin 2002 mon affiliation au régime obligatoire suisse était la seule possible.

A la différence d'autres pays, la France a en effet choisi d'appliquer le principe d'affiliation du travailleur frontalier au système d'assurance maladie de lieu de travail, sans possibilité d'exemption¹.

Me contraindre dès lors à m'assurer au régime d'assurance maladie français est par suite inconstitutionnel.

En troisième lieu, le Directeur de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie ne pouvait considérer qu'en m'affiliant au régime général de l'assurance maladie français par l'effet des décrets, de la circulaire et de l'article L.380-3-1 précités, j'aurais ainsi choisi tacitement de demander mon exemption de l'assurance maladie suisse.

En effet, il résulte de l'annexe VI du règlement 1408/71 issue de l'ALCP que l'exemption est donnée **«sur demande formelle»** ce qui exclut toute considération d'interprétation tacite.

Telle est également l'analyse de la direction générale de la sécurité sociale pour la France dans les notes qu'elle a conjointement rédigées avec l'office fédéral des assurances sociales pour la Suisse les 11 mars 2008, 1^{er} février 2013 et enfin, très récemment du 23 juin 2014.

Aussi, sur une question de Madame le député Annie Genevard, posée lors de la séance du 16 juin 2015, Madame le secrétaire d'Etat chargée des personnes handicapées et de la lutte contre l'exclusion, répondant aux lieux et places de son ministre de tutelle, Marisol Touraine, a rappelé que : **«un arrêt rendu par le tribunal fédéral suisse le 10 mars 2015 précise que, pour être juridiquement valable, le droit d'option doit avoir été exercé de manière formelle et non tacitement. Dès lors, en application de cet arrêt, les personnes qui n'ont pas déposé une demande formelle d'exemption à l'assurance maladie suisse peuvent revenir s'assurer en Suisse.»**

Pour ma part, **JAMAIS** je n'ai déposé de demande formelle d'exemption à la LAMal auprès des organismes suisses en remplissant la case prévue à cet effet du formulaire conjoint de choix du système d'assurance maladie applicable.

Dans ces conditions, mon choix de m'affilier à LAMal ne saurait être contesté.

¹ Accord du 21 juin 1999, annexe II relative à la coordination de système de sécurité sociale complétant le règlement du Conseil 1408/71 par une annexe VI, réservant le droit d'option uniquement à l'Allemagne, l'Autriche, la Finlande et l'Italie, et, dans certains cas, le Portugal.

En quatrième lieu, et en toute hypothèse, le décret n°2014-517 méconnaît la règle de l'unicité de la législation applicable en matière de sécurité sociale énoncée par l'article 13 du règlement (CEE) 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 et intégrée, par référence, à l'ALCP.

En effet, je suis déjà assuré en Suisse pour le risque accidents par la loi fédérale sur l'assurance accidents du 20 mars 1981.

Or ce risque est également couvert par le régime général de sécurité sociale français.

En m'assujettissant à des cotisations sociales (dépourvues de contrepartie) destinées, de façon générale, à alléger les cotisations (avec contrepartie) dues par les travailleurs français sédentaires, le décret précité est inconstitutionnel et discriminatoire.

Tout prélèvement par la sécurité sociale française qui ne serait la source d'aucun avantage social supplémentaire est dès lors nécessairement entaché d'illégalité².

En cinquième lieu, à titre subsidiaire, les décrets précités ont été adoptés au terme d'une procédure irrégulière, faute d'avoir pris les avis préalables obligatoires prévus par les articles L. 614-2 du code monétaire et financier et L. 200-3 et R. 182-2-4 du code de la sécurité sociale.³

En sixième et dernier lieu, les décrets violent également le principe à valeur constitutionnelle du droit à la protection de la santé affirmé par le préambule de la constitution de 1946 en ne permettant pas aux travailleurs frontaliers de choisir leur médecin traitant sur leur lieu de travail, de poursuivre les traitements commencés en Suisse, ou encore d'être remboursés des soins «programmés» non soumis à autorisation préalable.

En conséquence, je vous prie de bien vouloir soumettre mon dossier à l'examen de la commission que vous présidez.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de ma considération distinguée.

Nom + prénom
+ signature

P.J. : copie demande de règlement

² CJCE, C-169/98, 20 février 2000, Commission européenne c/ France

³ Soit les avis respectivement du comité consultatif de la législation et de la réglementation financière, de l'union nationale des caisses d'assurance maladie des travailleurs salariés, de la caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés et de l'agence centrale des organismes de sécurité sociale

Lettre recommandée avec avis de réception
**Commission de Recours Amiable de la Caisse
Primaire d'Assurance Maladie du Haut-Rhin
Monsieur le Président
19 boulevard du Champ de Mars
B.P. 40454**

68022 COLMAR CEDEX

(lieu à compléter), le (date) 2015

Objet : Saisine de la commission de recours amiable suite à un refus de radiation du régime général d'assurance maladie français (refus de prise en compte de l'imprimé E 106 CH ou S1)

N° de Sécurité Sociale : (à compléter)

Monsieur le Président,

Je suis un travailleur frontalier, résidant en France et travaillant en Suisse.

Conformément au formulaire de «choix du système d'assurance maladie applicable», disponible sur le site ameli.fr, j'ai choisi de m'assurer dans le système d'assurance maladie suisse (LAMal) en application de l'accord du 21 juin 1999 entre la Communauté européenne, à l'époque, et ses Etats membres, d'une part, et la Confédération suisse, d'autre part, sur la libre circulation des personnes (ALCP).

Ainsi me suis-je fait délivrer par mon assureur suisse l'imprimé cité en objet en vue d'obtenir par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie mon inscription en qualité d'ayant droit, ainsi que des membres non actifs de ma famille, au régime local d'assurance maladie.

Un refus (copie ci-jointe) m'a été opposé par le directeur de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie par une décision du XXXXXXXX 2015, que je conteste.

Ce refus est fondé sur le fait que j'ai été contraint de m'affilier au régime français par l'effet des décrets du 22 mai 2014, pris en application de l'article L. 380-3-1 du code de la sécurité sociale et de la circulaire à valeur réglementaire du 23 mai 2014 relative à l'intégration dans le régime général de sécurité sociale des frontaliers qui résident en France et travaillent en Suisse et à leur accès aux soins.

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie considère qu'ainsi j'aurais choisi définitivement et irrévocablement, pour moi et les membres de ma famille, de m'assurer pour les soins en cas de maladie ou de maternité à l'assurance maladie française.

Mais, en premier lieu, le Directeur de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie ne pouvait méconnaître le plein effet de la décision d'affiliation par les autorités suisses en vertu de la priorité du droit de l'Etat d'activité.

Ce refus excède les pouvoirs du Directeur de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie qui ne saurait se faire le juge d'une décision de puissance publique étrangère dont la France a admis, aux termes de l'ALCP, qu'elle devait recevoir son plein effet sur le territoire national.

En second lieu, en l'état de l'ALCP du 21 juin 1999 tel que ratifié et publié à ce jour par le décret n°2002-946 du 25 juin 2002 mon affiliation au régime obligatoire suisse était la seule possible.

A la différence d'autres pays, la France a en effet choisi d'appliquer le principe d'affiliation du travailleur frontalier au système d'assurance maladie de son lieu de travail, sans possibilité d'exemption¹.

Me contraindre dès lors à m'assurer au régime d'assurance maladie français est par suite inconvénient.

En troisième lieu, le Directeur de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie ne pouvait considérer qu'en m'affiliant au régime général de l'assurance maladie français par l'effet des décrets, de la circulaire et de l'article L.380-3 précités, j'aurais choisi tacitement de demander mon exemption de l'assurance maladie suisse.

En effet, il résulte de l'annexe VI du règlement 1408/71 issue de l'ALCP que l'exemption est accordée «sur demande formelle» ce qui exclut toute considération d'interprétation tacite.

Telle est également l'analyse de la direction générale de la sécurité sociale pour la France dans les notes qu'elle a conjointement rédigées avec l'Office fédéral des assurances sociales pour la Suisse les 11 mars 2008, 1^{er} février 2013 et enfin, très récemment du 23 juin 2014.

Aussi, sur une question de Mme le député Annie Genevard, posée lors de la séance du 16 juin 2015, Madame le secrétaire d'Etat chargée des personnes handicapées et de la lutte contre l'exclusion, répondant au lieu et place de son ministre de tutelle, Marisol Touraine, a rappelé que : **«un arrêt rendu par le tribunal fédéral suisse le 10 mars 2015 précise que, pour être juridiquement valable, le droit d'option doit avoir été exercé de manière formelle et non tacitement. Dès lors, en application de cet arrêt, les personnes qui n'ont pas déposé une demande formelle d'exemption à l'assurance maladie suisse peuvent revenir s'assurer en Suisse.»**

Pour ma part, **JAMAIS** je n'ai déposé de demande formelle d'exemption à l'obligation d'assurance maladie (LAMal) en ce sens auprès des organismes suisses, ni en France en remplissant la case prévue à cet effet du formulaire conjoint de choix du système d'assurance maladie applicable.

Dans ces conditions, mon choix de m'affilier à LAMal ne saurait être contesté.

En quatrième lieu, à titre subsidiaire, les décrets précités qui servent de base légale au refus qui m'a été opposé ont été adoptés au terme d'une procédure irrégulière, faute d'avoir pris les avis préalables obligatoires prévus par les articles L. 614-2 du code monétaire et financier et L. 200-3 et R. 182-2-4 du code de la sécurité sociale².

En cinquième et dernier lieu, les décrets violent également le principe à valeur constitutionnelle du droit à la protection de la santé affirmé par le préambule de la constitution de 1946 en ne permettant pas aux travailleurs frontaliers de choisir leur médecin traitant sur leur lieu de travail, de poursuivre les traitements commencés en Suisse, ou encore d'être remboursés des soins «programmés» non soumis à autorisation préalable.

En conséquence, je vous prie de bien vouloir soumettre mon dossier à l'examen de la commission que vous présidez.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de ma considération distinguée.

Prénom + Nom et signature

P.J. : copie du refus de la CPAM

¹ Accord du 21 juin 1999, annexe II relative à la coordination de système de sécurité sociale complétant le règlement du Conseil 1408/71 par une annexe VI, réservant le droit d'option uniquement à l'Allemagne, l'Autriche, la Finlande et l'Italie, et, dans certains cas, le Portugal.

² Soit les avis respectivement du comité consultatif de la législation et de la réglementation financière, de l'union nationale des caisses d'assurance maladie des travailleurs salariés, de la caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés et de l'agence centrale des organismes de sécurité sociale