

## FRONTALIERS

# Assurance maladie : un scandale d'État ?

Malgré l'accord conclu l'an dernier entre Paris et Berne, des milliers de frontaliers alsaciens, qui ont choisi de s'assurer en Suisse, attendent encore d'être radiés de la Sécurité sociale et se voient réclamer des milliers d'euros de cotisations impayées. 8 685 dossiers sont actuellement en attente au tribunal des affaires de sécurité sociale du Haut-Rhin.

Textes : Olivier Brégeard

3 700 travailleurs frontaliers attendent actuellement que leur dossier soit examiné par le tribunal des affaires de sécurité sociale (Tass) du Haut-Rhin. Ayant fait le choix de l'assurance maladie suisse – la LAMal – lorsque leur régime privé français a été supprimé, le 31 mai 2015, ils réclament leur radiation des registres de la Sécurité sociale, où ils s'étaient inscrits par précaution dans une période de flou administratif, voire où ils ont été inscrits d'office.

À ce jour, seuls dix de ces cas de « double affiliation » ont été examinés dans le Haut-Rhin, quelques-uns dans les autres départements de résidence des frontaliers. À chaque fois, les tribunaux ont contraint les caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) à valider les radiations. Mais à ce rythme, il faudra des années pour traiter la totalité des dossiers. Au Tass de Mulhouse, aucune nouvelle audience n'est prévue à l'heure qu'il est. « Les plaignants commencent à s'impatienter... », reconnaît-on.

Il n'y a qu'à consulter les réseaux so-



Le 1<sup>er</sup> février 2014, à l'appel du Comité de défense des travailleurs frontaliers, plus de 11 000 personnes manifestaient sur l'A35, à hauteur de Saint-Louis, pour le maintien du libre choix de l'assurance maladie. En vain. Archives L'Alsace/Darek Suster

ciaux ou le Comité de défense des travailleurs frontaliers (CDTF) pour savoir que cette patience est mise à rude épreuve depuis longtemps déjà. Les rappels de cotisations s'accumulent, avec des montants désormais astronomiques (lire ci-dessous).

### Un accord qui ne règle rien

La situation semblait pouvoir s'arranger après l'accord conclu entre Paris et Berne, en juillet dernier. Mais le gouvernement français, qui pourrait tout simplement ordonner aux CPAM la radiation de tous les « double-affiliés », voulait-il vraiment trouver une solution ? Cet accord est paradoxalement axé sur « la demande d'exemption de l'assurance maladie obligatoire suisse

» : il prévoit que les frontaliers assurés en France qui n'ont jamais fait cette demande d'exemption puissent la faire entre le 1<sup>er</sup> octobre 2016 et le 30 septembre 2017. Passé ce délai, ils seront automatiquement soumis au régime suisse. C'est dans un second temps que l'accord indique que les double-affiliés « qui ne souhaitent pas être exemptés de l'assurance maladie suisse seront radiés à leur demande de l'assurance maladie française », sur présentation à leur CPAM du formulaire E106, émis par l'assureur suisse.

Or le ministère des Affaires sociales a une lecture pour le moins curieuse de cet accord : il a pris le 1<sup>er</sup> octobre 2016 non comme la date d'ouverture d'une période de régularisation, mais comme

la date d'effet des radiations, quelle que soit la date indiquée sur le formulaire E106. Des directives en ce sens ont été transmises aux CPAM, à contretemps d'ailleurs, puisque des frontaliers qui avaient été radiés une première fois à la date de leur inscription à la LAMal (en général, le 1<sup>er</sup> juin 2015) ont reçu des courriers de leur caisse leur expliquant que les services avaient « commis une erreur », et que la radiation ne prenait finalement effet qu'au 1<sup>er</sup> octobre 2016 !

« Dans un premier temps, nous avons traité les dossiers en acceptant des radiations rétroactives, mais au vu des directives ministérielles, nous avons repris ces dossiers pour les mettre en conformité », admet Maryse Carrara, sous-directrice de la CPAM du Haut-

Rhin. Plus de 2 000 demandes de radiation ont ainsi été traitées sur cette base, ajoutée-elle, sans être en mesure de préciser combien de dossiers sont en attente.

« La CPAM envoie ensuite très discrètement le document E106 validé en Suisse, sans pour autant modifier la date d'affiliation à la LAMal qui y figure. Ce document officiel et de droit supranational ne pouvant en aucun cas être modifié par une autre autorité que celle du pays qui l'a délivré », souligne le président du CDTF, Jean-Luc Johannek.

### La ministre accusée de « concussion »

Cette approche maintient de fait une situation – illégale – de double affiliation entre juin 2015 et octobre 2016, soit seize mois pour lesquels les cotisations à la Sécurité sociale sont exigées. Ce qui continuera évidemment d'alimenter les recours en justice...

Dénonçant « une gabegie historique », Jean-Luc Johannek accuse désormais la ministre Marisol Touraine de « concussion », en exigeant des frontaliers « des sommes qu'elle ne peut pas être due ». Le 20 mars, le CDTF a adressé un courrier au conseiller fédéral Alain Berset, chef du département de l'Intérieur en Suisse, pour l'alerter du non-respect par la France de ses engagements et lui demander d'intervenir à Paris.

En attendant une éventuelle réaction – ou un changement de gouvernement côté français –, Jean-Luc Johannek ne peut que constater « que ce type de pratiques administratives abusives et incohérentes, n'ayant qu'un objectif véniel en toute illégalité, remet fondamentalement en doute la confiance des administrés à l'égard de leur administration ».

## Repères

- **1<sup>er</sup> juin 2014** : la possibilité, pour les frontaliers, de s'affilier en France auprès d'une assurance privée prend fin. Les autorités françaises imposent une affiliation à la CMU à ceux qui étaient assurés jusque-là à une assurance privée en France. Ce changement d'affiliation est prévu à la date d'échéance du contrat d'assurance privée et au plus tard le 31 mai 2015.
- **10 mars 2015** : le tribunal fédéral de Lausanne juge que les frontaliers peuvent intégrer la LAMal – une assurance maladie obligatoire en Suisse créée par une loi fédérale et entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1996 – s'ils n'ont jamais demandé formellement à être exemptés.
- **23 juillet 2015** : la Caisse nationale d'assurance maladie ordonne l'arrêt des radiations.
- **29 février 2016** : saisie par dix frontaliers affiliés à l'assurance maladie suisse (LAMal), le tribunal des affaires de sécurité sociale (Tass) du Haut-Rhin « enjoint » la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) de les radier de ses registres et « de tirer toutes les conséquences de cette radiation ».
- **7 juillet 2016** : un accord franco-suisse prévoit la possibilité de déposer une demande d'exemption formelle de l'assurance maladie suisse entre le 1<sup>er</sup> octobre 2016 et le 30 septembre 2017.
- **27 janvier 2017** : la CPAM du Haut-Rhin se désiste de son appel du jugement du 29 février 2016.
- **1<sup>er</sup> mars 2017** : le Tass du Bas-Rhin « enjoint » la CPAM de radier de ses registres un frontalier assuré à la LAMal.

## E106

### Le chiffre

C'est le formulaire français (son équivalent suisse est l'attestation S1) émis par l'assureur suisse et à remettre à la caisse d'assurance maladie française, afin d'obtenir une carte Vitale et de bénéficier du remboursement des soins par l'assurance maladie en France. Une fois par an, celle-ci se tourne vers l'assureur suisse du frontalier pour être remboursée à son tour.

## 70 000 euros de cotisations réclamées

Outre les demandes de radiations, le tribunal des affaires de sécurité sociale (Tass) du Haut-Rhin doit examiner 4 985 dossiers de cotisation des mises en demeure du Centre national des travailleurs frontaliers en Suisse (CNTFS), le service des Urssaf chargé du recouvrement des cotisations impayées.

Parmi ces dossiers figure celui de Marcel H., un Sandgäuvin de 55 ans, qui travaille aux chemins de fer suisses depuis 1991. Assuré auprès du Crédit Mutuel pendant un quart de siècle, il s'est inscrit à la LAMal en mai 2015, à l'instar de beaucoup d'autres, après la décision du tribunal fédéral de Lausanne. Au semestre suivant, il a été « affilié d'office » à la Sécurité française, comme sa femme, qui travaille également en Suisse, et leur fille. Comme ils n'ont « jamais rempli aucun papier », la CPAM ne connaît pas leurs revenus et a calculé leurs cotisations sur une base forfaitaire équivalente à cinq fois le plafond annuel de la Sécurité.

Aujourd'hui, compte tenu des majorations successives, le CNTFS réclame au couple un total de quelque 70 000 €. En attendant que son cas soit examiné par le Tass, la famille doit contester offi-

ciellement chaque appel de cotisation trimestriel, pour éviter huis-cier et saisies.

### « Certains sont obligés d'emprunter pour régler leurs honoraires médicaux »

Parallèlement, depuis le 1<sup>er</sup> juin 2015, elle paie chaque mois 1 130 CHF à son assurance-maladie suisse. Mais faute de carte Vitale – qui ne lui sera délivrée que lorsque sa situation sera régularisée, aux yeux de la CPAM –, elle est obligée de régler l'intégralité des soins qui lui sont nécessaires, avant d'être remboursée par son assureur suisse « deux à trois semaines » plus tard. « Certaines familles de frontaliers, confrontées à des maladies graves, sont obligées d'emprunter pour régler les honoraires médicaux », rapporte Marcel H., dont l'épouse aurait elle-même besoin d'une prothèse de genou.

Autant dire que le cheminot alsacien ne porte pas « Madame Marisol Touraine » dans son cœur. « Quand je raconte ma situation aux immigrés qui travaillent avec moi en Suisse, ils n'en croient pas leurs oreilles et se demandent dans quel pays de m... je vis. »

Le 1<sup>er</sup> janvier 1996 est entrée en vigueur la loi fédérale suisse créant en Suisse une assurance maladie obligatoire, la LAMal, restée facultative pour les frontaliers. L'accord du 21 juin 1999 entre l'Union européenne et la Suisse, entré en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2002, impose certes le principe de l'affiliation dans le pays d'emploi, mais un « droit d'option » entre les régimes français et suisse a été accordé jusqu'en juin 2014.

### Pour la ministre, l'assurance privée française valait rejet de l'affiliation suisse

En pratique, la plupart des frontaliers ont certainement découvert ce droit d'option lorsque l'État français a décidé de le supprimer. Auparavant, personne ne leur avait demandé de choisir formellement, la majorité d'entre eux se sont tournés vers les assurances privées proposées en France, par facilité ou par intérêt : le montant des cotisations était bien moindre que ce qu'ils doivent payer aujourd'hui, d'un côté comme de l'autre de la frontière, et la couverture des soins était plus généreuse.

Problème : le gouvernement français

## Divergence d'interprétation sur le droit d'option



Dans un bureau de la Caisse primaire d'assurance maladie, en juin 2015. Le 23 juillet suivant, la Caisse nationale ordonnait l'arrêt des radiations.

Archives L'Alsace/Thierry Gachon

considère que le choix d'une assurance privée en France équivalait à l'exercice du droit d'option. « Les travailleurs frontaliers qui avaient fait le choix d'une couverture maladie en France, y compris auprès d'une assurance privée, avaient bien fait un choix express et formel, puisqu'ils

avaient accompli des démarches auprès d'un assureur », a ainsi déclaré la ministre Marisol Touraine, l'an dernier. C'est l'argument avancé depuis plusieurs mois par les CPAM devant les tribunaux.

Dans le jugement le plus récent, daté

du 1<sup>er</sup> mars, le tribunal des affaires de sécurité sociale (Tass) du Bas-Rhin estime cependant que « la demande de bénéficier d'une couverture par une assurance privée en France ne peut valoir l'acte formel » de demande d'exemption de l'affiliation suisse. « De ce fait, n'ayant pas formellement renoncé au régime suisse, et établissant qu'il est couvert contre le risque maladie en Suisse », le plaignant « peut obtenir la radiation de la caisse française ».

### La justice menace de mettre les CPAM à l'amende

Constatant que la caisse d'assurance maladie « a un peu de mal à assimiler ces décisions de justice », le Tass de Strasbourg n'exclut pas, « à l'avenir », de lui infliger une amende. Il laisse pourtant entendre que l'affaire est limpide, puisqu'il s'estime « en mesure de statuer au vu des textes invoqués », sans avoir à poser « une question préjudicielle ». Celle-ci permettrait de porter les débats devant la cour de justice de l'Union européenne, sans attendre l'épuisement des voies de recours internes, afin d'obtenir une décision qui s'imposerait, une fois pour toutes, à l'État français.