

regu le 28/12/2015 (LRAR)
↳ saisie TASS avant le 28/02/2016

Contestation du 18 novembre 2015

Commission du 07 décembre 2015

Dossier [REDACTED]

NEANT Diane [REDACTED]

03-68-47-92-58 [REDACTED]

Assuré [REDACTED]

Mat. [REDACTED]

Bénéf. [REDACTED]

11 décembre 2015

**Contestation auprès de la commission de recours amiable
Confirmation de rejet**

Monsieur,

J'ai l'honneur de vous faire connaître que la **commission de recours amiable** ayant reçu délégation du conseil d'administration de notre organisme, en application de l'article R.142-4 du code de la sécurité sociale, a examiné votre requête.

Cette commission, après une étude attentive de votre dossier, au regard des dispositions légales et réglementaires en vigueur, a pris la **décision de rejet** ci-jointe.

Si vous estimez devoir contester cette décision, il vous appartient de saisir la juridiction instituée par l'article L.142-2 du code de la sécurité sociale et ce, dans le délai de **deux mois** à compter de la date de réception de la présente notification.

Votre réclamation motivée devra alors être adressée, par lettre recommandée à Monsieur le secrétaire du Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale, Cité Administrative, 12, rue Coehorn 68091 MULHOUSE CEDEX, ou par simple inscription au secrétariat dudit tribunal.

Restant à votre disposition,

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

Pour le président de la commission de recours amiable
La secrétaire de la commission,

NEANT Diane

Objet de la demande

Contestation du refus de radiation du régime général d'Assurance maladie française.

Textes de référence

Règlement (CE) n°883/2004 du Parlement Européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale

L'accord UE/Suisse sur la libre circulation des personnes conclu le 21 juin 1999 entre la Suisse et l'Union Européenne, entré en vigueur au 1^{er} juin 2002

Article L. 380-1 du code de la sécurité sociale

« Toute personne résidant en France métropolitaine ou dans un département d'outre-mer de façon stable et régulière relève du régime général lorsqu'elle n'a droit à aucun autre titre aux prestations en nature d'un régime d'assurance maladie et maternité.

Un décret en Conseil d'Etat précise la condition de résidence mentionnée au présent article. »

Article L380-3-1 du code de la sécurité sociale

I.-Les travailleurs frontaliers résidant en France et soumis obligatoirement à la législation suisse de sécurité sociale au titre des dispositions de l'accord du 21 juin 1999 entre la Communauté européenne et ses Etats membres, d'une part, et la Confédération suisse, d'autre part, sur la libre circulation des personnes, mais qui, sur leur demande, sont exemptés d'affiliation obligatoire au régime suisse d'assurance maladie en application des dispositions dérogatoires de cet accord, sont affiliés obligatoirement au régime général dans les conditions fixées par l'article L. 380-1.

II.-Toutefois, les travailleurs frontaliers occupés en Suisse et exemptés d'affiliation obligatoire au régime suisse d'assurance maladie peuvent demander à ce que les dispositions du I ne leur soient pas appliquées, ainsi qu'à leurs ayants droit, jusqu'à la fin des dispositions transitoires relatives à la libre circulation des personnes entre la Suisse et l'Union européenne, soit douze ans à partir de l'entrée en vigueur de l'accord du 21 juin 1999 précité, à condition d'être en mesure de produire un contrat d'assurance maladie les couvrant, ainsi que leurs ayants droit, pour l'ensemble des soins reçus sur le territoire français. Ces dispositions ne sont pas applicables aux travailleurs frontaliers, ainsi qu'à leurs ayants droit, affiliés au régime général à la date d'entrée en vigueur de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007. Les travailleurs ayant formulé une telle demande peuvent ultérieurement y renoncer à tout moment, pour eux-mêmes et pour leurs ayants droit indistinctement, et sont, à partir de la date de cette renonciation, affiliés au régime général en application des dispositions du I.

III.-Les dispositions du I et du II sont également applicables aux titulaires de pensions ou de rentes suisses, ainsi qu'à leurs ayants droit, résidant en France et soumis obligatoirement à la législation suisse de sécurité sociale au titre des dispositions de l'accord du 21 juin 1999 précité, mais qui sur leur demande sont exemptés

d'affiliation obligatoire au régime suisse d'assurance maladie en application des dispositions dérogatoires de cet accord.

IV.-Les travailleurs frontaliers et les titulaires de pensions et de rentes affiliés au régime général dans les conditions fixées au I ne sont pas assujettis aux contributions visées à l'article L. 136-1 et à l'article 14 de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale et ne sont pas redevables des cotisations visées au deuxième alinéa de l'article L. 131-9 et à l'article L. 380-2.

Ils sont redevables d'une cotisation fixée en pourcentage du montant de leurs revenus définis selon les modalités fixées au IV de l'article 1417 du code général des impôts. Un décret détermine le taux et les modalités de calcul de cette cotisation ainsi que les obligations déclaratives incombant aux assujettis.

La cotisation est recouvrée selon les dispositions des sections 2 à 4 du chapitre III et du chapitre IV du titre IV du livre II du présent code, sous réserve des adaptations prévues par décret en Conseil d'Etat.

Faits et circonstances

Monsieur [REDACTED] a informé la Caisse de son intention de résilier son affiliation à la Couverture Maladie Universelle (CMU).

Par courrier du 06/11/2015, la Caisse a refusé la radiation de Monsieur au motif que :

« Les accords européens offrent la possibilité, sous certaines conditions, aux travailleurs et pensionnés qui exercent ou ont exercé leur activité en Suisse et qui résident en France, d'opter pour une couverture maladie en France.

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 01/01/2015.

Nous vous rappelons que cette option a un caractère définitif.

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

C'est pourquoi nous vous informons, par la présente, que cette affiliation ne peut qu'être maintenue. »

Discussion

Dans sa lettre du 20/11/2015, Monsieur [REDACTED] conteste le refus de radiation du régime général d'Assurance maladie française au profit d'une affiliation à l'assurance maladie Suisse.

L'assuré considère donc que ce refus est injustifié en invoquant que son droit d'option n'a jamais été exercé et qu'il était donc en droit d'effectuer son choix auprès de l'assurance maladie suisse à la date d'échéance de son contrat d'assurance privée française.

L'accord bilatéral du 21 juin 1999 conclu entre L'UNION EUROPEENNE et la SUISSE relatif à la libre circulation des personnes et comportant un volet sur la coordination des systèmes de sécurité sociale, notamment en matière d'assurance maladie, est entré en vigueur le 1^{er} juin 2002. A cette occasion les règlements communautaires CE 1408/71 et 574/72 ont été étendus à la SUISSE.

Des dispositions de l'article 13 du règlement communautaire CE 1408/71, posant le principe de l'unicité de législation, découle l'obligation faite à l'ensemble des travailleurs occupés en SUISSE de s'affilier à l'assurance maladie suisse.

Cette obligation survient à compter de l'entrée en vigueur de l'accord, soit le 1^{er} juin 2002.

Consécutivement à la mise en place de ce dispositif d'affiliation à l'assurance maladie de son lieu de travail, un droit d'option limité au risque maladie est prévu par l'accord (codifié en droit interne à l'article L 380-3-1 du Code de la Sécurité Sociale), permettant ainsi aux personnes concernées d'être dispensées de l'affiliation au régime de l'assurance maladie suisse.

Pour bénéficier de l'exemption d'affiliation en SUISSE, le travailleur frontalier a trois mois suivant l'obligation d'affiliation à l'assurance maladie suisse, pour lever son droit d'option et ainsi relever de l'assurance maladie française à la condition de fournir la preuve de sa couverture maladie en FRANCE.

Ainsi, comme précité dans les textes, il a été offert aux travailleurs frontaliers suisses et **cela pendant 12 ans** (phase transitoire initiale de 7 ans, prolongée de 5 ans par la loi de financement de la SS pour 2007) à compter de l'entrée en vigueur de l'accord bilatéral, de recourir à une couverture santé dans le cadre d'un contrat privé auprès d'une compagnie d'assurance.

Cependant, cette disposition transitoire a pris fin en date du 31 mai 2014 avec une nouvelle période transitoire qui a permis aux travailleurs frontaliers de rester couverts par leurs assureurs privés jusqu'au 31 mai 2015 au plus tard.

La note conjointe, adoptée par les autorités suisses et françaises, relative à l'exercice du droit d'option en matière d'assurance maladie dans le cadre de l'Accord sur la libre circulation des personnes entre la Suisse et l'Union européenne, a donc fait l'objet d'une actualisation en date du **23 mai 2014** prenant en compte la fin de l'accès à l'assurance privée en France.

Cette note commune apporte les précisions suivantes :

Les personnes qui avaient opté avant le 1er juin 2014 pour une couverture en France auprès d'une assurance privée **bénéficient obligatoirement de l'Assurance Maladie française à la date d'échéance de leur contrat privé qui ne peut aller au-delà du 31 mai 2015.**

Au surplus, la fin de cette dérogation **ne rouvre pas un choix entre la LAMaL suisse et l'Assurance Maladie française.**

L'option qui a déjà été exercée pour une couverture maladie en France a un caractère **irrévocable.**

Il convient de rappeler que le droit d'option devait être effectué dans les trois mois de la prise d'activité en Suisse.

Tel est le cas en l'espèce.

En effet, l'assuré(e) a choisi de s'affilier auprès d'une Caisse privée française, dans les trois mois suivant sa prise d'activité en Suisse.

Par ce choix l'assuré a donc exercé son droit d'option en faveur du régime d'assurance maladie français.

De plus, le droit d'option ne peut être exercé qu'une seule fois, à moins qu'un nouveau fait générateur de son exercice ne survienne.

En effet, en application des articles L. 380-1, L. 161-15-1 et -2 du code de la sécurité sociale, les travailleurs frontaliers en Suisse affiliés à la CMU ne peuvent résilier cette affiliation qu'en cas de changement de situation :

- soit prise d'une activité professionnelle en France
- soit d'une cessation d'activité en Suisse avec perception d'une allocation de chômage en France,
- soit en cas de transfert de résidence à l'étranger.

Or en l'espèce la Commission constate que l'assuré(e) ne se trouve dans aucune des situations permettant la résiliation de son affiliation au titre de la CMU de base.

En conséquence, le refus notifié par la Caisse est légalement justifié.

Décision de la Commission

La Commission, ayant constaté :

- Que l'assuré, frontalier suisse, a exercé son droit d'option à compter de sa prise d'activité en Suisse ;
- que ce choix a un caractère irrévocable et définitif ;
- que cette option s'est portée sur le régime d'assurance maladie français ;

- que l'affiliation en CMU de base est donc justifiée, compte tenu de la fin de la dérogation ;
- que les dispositions des articles L.380-1 du CSS n'autorisent pas l'assuré à rompre son affiliation au titre de la CMU tant que les conditions de résidence sont remplies ;

la Commission ne peut que confirmer le rejet précédemment opposé par la caisse.