

L'exemption d'affiliation Suisse résulte de l'affiliation en France.

Ainsi, l'option formelle en faveur du droit français est établie dès la souscription de l'assurance privée et confirmée par les demandes d'affiliation présentées en 2014. Elle emporte, en soi et de fait, demande d'exemption en Suisse. C'est d'ailleurs bien ainsi que l'a envisagé la LAMal, puisque durant toute la période pendant laquelle les demandeurs étaient soumis à l'assurance privée, elle n'a jamais considéré qu'ils étaient obligés de s'affilier en Suisse.

Lorsque les demandeurs ont été affiliés en Suisse, c'est qu'ils n'ont pas précisé à LAMal qu'ils étaient déjà affiliés en France, afin de tenter de contourner le caractère irrévocable de leur option en faveur du droit français. N'étant pas informée de leur choix antérieur, la LAMal a accepté de les affilier. Mais on ne voit pas, quand aucun texte ne le prévoit, ce qui justifierait que la CPAM soit tenue de radier un assuré qui a conformément aux textes, sollicité son affiliation en France.

L'accord franco-suisse concernant l'assurance maladie des travailleurs frontaliers en Suisse et résidant en France, en date du 07 juillet 2016, met certes fin à cette situation, en prévoyant que les personnes assurées simultanément dans les deux pays, qui ne souhaitent pas être exemptées de l'assurance maladie suisse, seront radiées à leur demande (entre le 1er octobre 2016 et le 30 septembre 2017 et pour cette seule période) de l'assurance maladie française sur présentation à leur caisse primaire d'assurance maladie française d'un formulaire E 106 ou d'une attestation S 1 émis par l'assureur maladie suisse

Mais, une fois encore, la demande de radiation ne peut intervenir qu'à compter du 1^{er} octobre 2016.

Pour la période antérieure, les frontaliers supportent la double affiliation qui résulte de leur propre comportement.

Décision de la commission

La Commission :

- CONFIRME la décision d'affiliation au régime 816 et le refus de radiation pour la période du 01/06/2015 au 30/09/2016.
- REJETTE la réclamation présentée par l'assuré(e)