



ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

réglementation

Question orale n° 604

Texte de la question

M. Étienne Blanc interroge Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur la loi de financement de la sécurité sociale pour l'année 2014 qui a mis un terme au libre choix dont disposent les frontaliers qui exercent leur activité professionnelle en Suisse pour assurer leur protection maladie à compter du 31 mai 2014. Les parlementaires des régions frontalières qui considèrent cette décision comme particulièrement inappropriée ont attiré son attention sur les conséquences que cela emportait pour de nombreuses familles, tant sur le montant des cotisations qui seront recouvrées par la sécurité sociale que sur l'organisation de la santé sur les zones frontalières, notamment en raison de la pénurie de médecins généralistes. Dans un communiqué en date du 11 février 2014, le ministère des affaires sociales et de la santé indique qu'à titre transitoire les travailleurs frontaliers dont le médecin généraliste est situé sur le territoire suisse pourront continuer à le consulter. Il souhaite obtenir un éclaircissement sur cet engagement : le remboursement de la consultation se fera-t-il au tarif suisse ou au tarif français ? Qu'en sera-t-il lorsque le médecin généraliste devra orienter le patient vers un médecin spécialiste ? Sera-t-il tenu de l'orienter vers un médecin spécialiste français ou pourra-t-il recourir aux services d'un médecin spécialiste suisse, et quel sera le montant des honoraires pris en charge ? Quelle durée est prévue pour ce régime transitoire ? Il la remercie d'apporter des réponses qui rassureront à la fois les professionnels de santé et les travailleurs frontaliers.

Texte de la réponse

DISPOSITIONS TRANSITOIRES D'APPLICATION DE L'ACCORD FRANCO-SUISSE EN MATIÈRE DE SÉCURITÉ SOCIALE

M. le président. La parole est à M. Étienne Blanc, pour exposer sa question, n° 604, relative aux dispositions transitoires d'application de l'accord franco-suisse en matière de Sécurité sociale.

M. Étienne Blanc. Madame la secrétaire d'État, vous le savez, la loi de financement de la Sécurité sociale pour l'année 2014 a mis un terme à la possibilité pour les travailleurs frontaliers de choisir entre une assurance privée, la Sécurité sociale et le système d'assurance public suisse pour assurer leur protection sociale et celle de leur famille. Un grand nombre de députés frontaliers ont appelé l'attention du Gouvernement sur les conséquences lourdes que cela pouvait avoir pour les assurés et pour leur famille. En effet, les frontaliers avaient souvent jusqu'ici leur médecin généraliste en Suisse, au même titre qu'ils y recouraient au service de spécialistes.

Face à cette argumentation, Mme la ministre de la santé a annoncé, dans un communiqué du 11 février 2014, que le Gouvernement avait finalement accepté une solution transitoire permettant aux travailleurs frontaliers de continuer à se faire soigner en Suisse par des médecins généralistes et par des spécialistes, tout en étant remboursés par la caisse régionale d'assurance maladie, donc par la Sécurité sociale française.

Dès lors, madame la secrétaire d'État, je souhaite d'abord que vous nous confirmiez que cet accord transitoire

est bien en cours d'application et que les négociations avec la Suisse se poursuivent.

En deuxième lieu, nous aimerions savoir si les remboursements s'effectueront bien intégralement au regard des différences de tarification entre la France et la Suisse : une consultation là-bas vaut 150 francs suisses et est remboursée en France à hauteur de 23 euros. Est-ce que la Sécurité sociale acceptera de rembourser en fonction de la somme de 150 francs suisses ?

Troisièmement, lorsqu'un médecin généraliste suisse va orienter son patient vers un médecin spécialiste, sera-t-il tenu de l'orienter vers notre pays ?

Enfin, je voudrais que vous nous précisiez la durée de cet accord transitoire parce qu'un grand nombre de familles sont inquiètes. Je rappelle qu'elles ont leurs habitudes de médecine en Suisse et que la mesure prévue leur poserait des problèmes majeurs.

M. le président. La parole est à Mme la secrétaire d'État chargée de la famille, des personnes âgées et de l'autonomie.

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État chargée de la famille, des personnes âgées et de l'autonomie. Monsieur le député, vous savez que le droit d'option pour une assurance maladie privée applicable aux frontaliers travaillant en Suisse et résidant en France a été introduit en 2002, prorogé pour une durée supplémentaire de cinq ans à partir de 2006 et qu'il prend fin le 31 mai 2014. Il n'était constitutionnellement pas possible de proroger encore davantage ce régime.

Le Gouvernement s'est donc montré soucieux que l'intégration à l'assurance maladie française se déroule dans de bonnes conditions. En concertation étroite avec les représentants des frontaliers, il a pris les mesures nécessaires avec l'ensemble des administrations et les caisses de Sécurité sociale concernées.

Tout d'abord, pour faciliter la transition, le rattachement à l'assurance maladie pourra intervenir à l'échéance annuelle du contrat d'assurance privé, entre le 1er juin 2014 et le 31 mai 2015 au plus tard.

En outre, s'agissant de la couverture santé, les soins intervenus en Suisse pourront être pris en charge par l'assurance maladie. Il sera en effet possible de choisir son médecin traitant en Suisse ou en France. Conformément aux règlements européens en vigueur, les assurés qui bénéficient de soins dans un autre État membre de l'Union européenne ou en Suisse peuvent choisir entre les tarifs de remboursement du lieu de soin – tarif social suisse de la LAMAL – et ceux de l'État compétent – tarifs français de la Sécurité sociale – pour deux types de soins : les soins urgents et les soins programmés à l'avance sur autorisation préalable. Il s'agit en ce dernier cas de soins lourds et coûteux, c'est-à-dire hospitalisation, recours à des équipements lourds. Ainsi, le remboursement des consultations en Suisse se fera sur la base des tarifs de remboursement suisses – tarif social suisse, avec application de la franchise de la LAMAL de 92 francs suisses – ou des tarifs français de l'assurance maladie. Dans certains cas, il y aura un reste à charge car le remboursement de la caisse d'assurance maladie ne couvre pas toujours la totalité des frais de soins payés par l'assuré, celui-ci ayant par ailleurs la possibilité de souscrire un contrat d'assurance maladie complémentaire.

Enfin, à titre d'assouplissement, les soins ambulatoires non urgents qui seront réalisés en Suisse – par exemple, l'achat d'optique sur prescription – pourront être remboursés par l'assurance maladie sans autorisation française préalable, sur la base des tarifs français.

Toutefois, afin de tenir compte des difficultés d'accès aux soins dans les zones sous-dotées en médecins, des accommodements pourraient être envisagés sur les conditions de prise en charge dans ces zones. Une information complète sur ces modalités de prise en charge est en ligne sur le site de l'assurance maladie : www.ameli.fr – rubrique : « Vous êtes frontalier suisse ». J'invite donc les travailleurs frontaliers à se renseigner sur ce site.

M. le président. La parole est à M. Étienne Blanc.

M. Étienne Blanc. La réponse de Mme la secrétaire d'État apporte un certain nombre d'éclaircissements, mais un certain flou demeure tout de même : je me demande notamment comment sera interprétée la notion d'urgence, qui va générer les droits au remboursement.

Deuxièmement, je crois qu'il est temps maintenant de communiquer de manière extrêmement précise sur l'ensemble du sujet. Je peux vous assurer que dans nos régions frontalières, cette affaire suscite une émotion très importante, notamment chez les personnes qui suivent des soins récurrents, je pense en particulier aux soins en oncologie dans les hôpitaux genevois ou de la région de Lausanne. Ces patients se trouvent aujourd'hui dans une situation d'incertitude et parfois même ne comprennent pas ce qui se passe.

Une communication précise et extrêmement claire sur cette question serait donc particulièrement bienvenue de la part du Gouvernement.

Données clés

Auteur : [M. Étienne Blanc](#)

Circonscription : Ain (3^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question orale

Numéro de la question : 604

Rubrique : Assurance maladie maternité : généralités

Ministère interrogé : Affaires sociales et santé

Ministère attributaire : Affaires sociales

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [1er avril 2014](#), page 2873

Réponse publiée au JO le : [16 avril 2014](#), page 2519

La question a été posée au Gouvernement en séance, parue dans le journal officiel le [1er avril 2014](#)