



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra



Liberté • Egalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Département fédéral de l'intérieur DFI
Office fédéral des assurances sociales OFAS
Affaires internationales et prévoyance professionnelle

Ministère des affaires sociales et de la santé
Direction de la sécurité sociale
Division des affaires communautaires et internationales

Note conjointe 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

1. Introduction

L'Accord sur la libre circulation des personnes conclu entre la Suisse et l'Union européenne (UE)¹ est entré en vigueur le 1^{er} juin 2002. Il s'applique aux ressortissants suisses ou communautaires. Son annexe II, qui fait référence aux règlements communautaires n° 883/2004² et 987/2009³, coordonne les régimes français et suisse de sécurité sociale.

Selon le titre II du règlement 883/04, les personnes qui résident en France mais qui travaillent en Suisse (ci-après « les travailleurs frontaliers ») sont soumises au régime suisse de sécurité sociale, y compris en matière de couverture maladie. Il en va de même pour les personnes résidant en France qui bénéficient exclusivement d'une rente du régime suisse de sécurité sociale (art. 24, par. 2 R 883/04), à savoir une rente de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS), de l'assurance-invalidité (AI), de l'assurance-accidents (LAA) et/ou de la prévoyance professionnelle (LPP). Cela vaut pour les membres de famille n'exerçant aucune activité lucrative de ces deux catégories de personnes.

Toutefois, conformément à la lettre b) du ch. 3 sous « Suisse » de l'annexe XI du R 883/04, ces personnes, ressortissants suisses ou communautaires, peuvent faire usage d'un droit d'option dans le cadre de l'assurance maladie ; elles peuvent sur demande être exemptées de l'assurance maladie obligatoire en Suisse si elles prouvent qu'elles bénéficient d'une couverture maladie équivalente en France.

Le droit d'option ne peut être exercé qu'une seule fois, à moins qu'un nouveau fait générateur de son exercice ne survienne. Pour les personnes concernées, les faits générateurs de l'exercice du droit d'option se limitent à la prise d'activité en Suisse, à la reprise d'activité en Suisse après une période de chômage, à la prise de domicile en France ou au passage du statut de travailleur à celui de pensionné. Les modifications d'état civil (mariage, divorce) ou les changements de composition de la cellule familiale (naissance ou décès d'un membre de famille) ne sont pas considérés comme de nouveaux faits générateurs.

La demande doit être déposée dans un délai de trois mois à compter du jour où elles sont soumises au régime suisse de sécurité sociale ou à compter du premier jour de domiciliation en France. Ce délai échu, les personnes concernées doivent entrer ou rester dans le régime suisse d'assurance maladie obligatoire. La demande vaut pour les membres de la famille non actifs. Elle doit être déposée auprès de l'autorité cantonale compétente en matière d'assurance maladie du lieu de travail en ce qui concerne les travailleurs frontaliers et les membres de leurs familles, et auprès de l'Institution commune LAMal en ce qui concerne les titulaires de rentes suisses et leurs membres de famille. La liste des autorités cantonales compétentes (cf. chapitre 5 ci-dessous) peut être obtenue

¹ JO L 114 du 30.4.2002, p. 6ss ; RS 0.142.112.681. Ci-dessous : ALCP

² JO L 166 du 30.4.2004. RS 0.831.109.268.1. Ci-dessous R 883/04

³ JO L 284 du 30.10.2009. RS 0.831.109.268.11. Ci-dessous R 987/09

C

1

auprès de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) ou sur son site internet (cf. chapitre 4 ci-dessous).

Si la demande d'exemption est rejetée par l'autorité cantonale ou l'Institution commune LAMal, la personne en question doit être obligatoirement assurée en Suisse pour les soins en cas de maladie. En ce qui concerne les bénéficiaires d'une rente suisse, ceux-ci ne peuvent résilier leur assurance maladie en Suisse qu'après s'être valablement affiliés en France.

Par conséquent, le droit d'option ne doit pas être interprété comme une affiliation automatique auprès de l'assurance maladie française, mais comme une possibilité de ne pas s'affilier auprès d'un assureur suisse, lorsque tous les réquisits légaux sont remplis. Tant qu'une personne n'est pas affiliée auprès d'une institution française, elle reste obligatoirement assurée en Suisse.

2. Différentes possibilités de s'assurer

2.1. Assurance obligatoire en Suisse (principe)

Les personnes qui résident en France mais qui sont soumises au régime suisse de sécurité sociale au titre de l'exercice d'une activité lucrative en Suisse, ainsi que celles qui bénéficient exclusivement d'une rente du régime suisse de sécurité sociale doivent s'assurer en Suisse pour les soins en cas de maladie. Il en va de même en ce qui concerne leurs membres de famille qui n'exercent pas d'activité lucrative.

Les travailleurs frontaliers se font établir par l'assureur maladie suisse le document S1 (anciennement formulaire E 106 CH) attestant de leur couverture maladie. Les personnes exclusivement titulaires de pensions ou de rentes suisses se font aussi établir une attestation S1 par leur assureur maladie suisse (anciennement formulaire E 121 CH). Une attestation est établie à l'intention de chacun des membres non-actifs de la famille. Les attestations S1 sont à déposer sans délai auprès de la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) du lieu de résidence ; celle-ci détermine la qualité des membres de la famille et - le cas échéant - en informe l'institution suisse, cf. article 1 i) du R 883/2004.

Ces personnes assurées en Suisse ont alors droit en France à toutes les prestations médicales et pharmaceutiques prévues par la législation française, qui seront prises en charge par la CPAM du lieu de résidence pour le compte de leur assureur suisse. Elles peuvent aussi choisir de recevoir ces soins en Suisse, selon les dispositions de la législation suisse.

Les personnes qui sont assurées en Suisse pour les soins en cas de maladie et qui cessent, pour une quelconque raison, de payer leurs primes, ne peuvent être affiliées dans le régime français d'assurance maladie. Le non paiement des primes a pour conséquence de suspendre le droit aux prestations du régime suisse. Cette suspension du droit aux prestations n'est qu'une sanction mais n'implique pas la suspension de l'obligation d'assurance en Suisse. Aussi longtemps qu'il n'a pas notifié la suspension du droit aux prestations à l'institution française, l'assureur suisse est tenu de rembourser des prestations prises en charge par le régime français, et ce jusqu'à la date de la réception de la notification de suspension par la caisse primaire d'assurance maladie française.

La liste des assureurs maladie et leurs primes mensuelles est disponible auprès de l'OFSP ou sur son site internet (cf. chapitre 5 ci-dessous). Les caisses maladie suisses sont tenues de fournir une couverture de base à toutes personnes sans égard à leur état de santé. Ce n'est pas le cas des assurances complémentaires privées.

La Suisse accorde des réductions de primes aux personnes assurées de condition économique modeste qui résident en France et qui sont assurées en Suisse. S'il s'agit de travailleurs frontaliers ou de membres de leur famille, c'est le canton du lieu de travail qui est compétent. L'octroi de réductions de primes à des rentiers et aux membres de leur famille est de la compétence de la Confédération; il s'effectue par l'intermédiaire de l'institution commune LAMal.

A

2.2. Droit d'option pour l'Assurance maladie en France (exception)

Les personnes mentionnées ci-dessus qui résident en France, travailleurs frontaliers ou titulaires de pensions ou rentes suisses et leurs membres de famille non-actifs, qui souhaitent opter pour l'Assurance maladie en France doivent s'affilier en s'inscrivant à la CPAM de leur lieu de résidence.

L'exemption de l'assurance suisse d'un travailleur frontalier ou d'un pensionné du régime suisse résidant en France est conditionnée à la production du formulaire annexé aux présentes attestant que l'intéressé est effectivement affilié en France à l'Assurance maladie obligatoire. Le formulaire doit être obligatoirement visé par la CPAM du lieu de résidence de l'intéressé. Il doit être déposé dans les 3 mois à compter de la soumission au régime suisse de sécurité sociale (1^{er} jour de prise d'activité en Suisse) ou de la domiciliation en France auprès de l'autorité cantonale compétente en matière d'assurance maladie en ce qui concerne les travailleurs frontaliers, ou auprès de l'Institution commune LAMal en ce qui concerne les pensionnés du régime suisse. En l'absence de ce formulaire dûment rempli et visé, l'exemption à une couverture maladie suisse n'est pas possible. Une Carte européenne d'assurance maladie (CEAM), une carte vitale, une attestation de carte vitale ou tout autre document ne remplacent pas ledit formulaire.

Depuis le 1^{er} juin 2014, il n'est plus possible de choisir entre souscrire un contrat d'assurance maladie privée et l'Assurance maladie française. Les personnes qui ont opté avant le 1^{er} 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, qui ne peut aller au-delà du 31 mai 2015. La fin de cette dérogation ne rouvre pas le droit d'option 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. Des soins lourds initiés en Suisse avant l'échéance du contrat d'assurance maladie privée pourront être poursuivis sous certaines conditions.

La couverture de l'Assurance maladie en France concerne les risques maladie et maternité pour l'ensemble des prestations en nature (remboursements de soins) : consultations de professionnels de santé, hospitalisation, médicaments, radiologie, laboratoires, etc. Les travailleurs frontaliers ont des droits identiques à ceux de tout assuré social et bénéficieront de l'offre de service de l'Assurance Maladie dans les mêmes conditions.

Les soins en Suisse sont pris en charge conformément à la réglementation européenne et aux procédures existantes, qui permettent déjà une prise en charge des soins de santé en Suisse pour les personnes affiliées à l'Assurance maladie française. Les soins programmés (en cas de déplacement dans le but de recevoir des soins hospitaliers ou des soins requérant des équipements matériels lourds) sont possibles si la CPAM compétente l'autorise préalablement au moyen d'une attestation S2. Les soins qui s'avèrent médicalement nécessaires lors du séjour temporaire en Suisse (soins inopinés ou urgents) sont pris en charge sur présentation de la Carte européenne d'assurance maladie ou du certificat provisoire de remplacement. Les travailleurs frontaliers actifs peuvent désigner un médecin traitant en France ou en Suisse.

Pour plus de renseignements sur la couverture de l'Assurance maladie en France et l'accès aux soins en Suisse, voir le site www.ameli.fr < Vous êtes assuré < Droits et démarches < A l'étranger < Vous êtes frontalier suisse

2.2.1. Travailleurs soumis à la législation suisse (travailleurs frontaliers)

Les personnes résidant en France mais soumises au régime suisse de sécurité sociale en raison de l'exercice de leur activité professionnelle, ainsi que leurs membres de famille non-actifs admis comme tels par la législation française, peuvent faire usage de leur droit d'option en déposant une demande d'exception à l'obligation de s'assurer en Suisse auprès de l'autorité cantonale compétente de leur lieu de travail (cf. chapitre 5 ci-dessous), qui statuera.

C

AS

Les travailleurs frontaliers temporairement détachés à l'étranger par leur employeur suisse restent soumis au régime d'assurance-maladie pour lequel ils ont opté.

2.2.2. *Bénéficiaires de rentes suisses (pensionnés ou invalides)*

Les bénéficiaires de rentes suisse de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS), de l'assurance-invalidité (AI), de l'assurance-accidents (LAA) et/ou de la prévoyance professionnelle (LPP) peuvent également faire usage de leur droit d'option, en cas de transfert de résidence en France ou en cas d'attribution de la pension suisse s'ils résident déjà en France. A cet égard, des justificatifs de domicile (factures de téléphone, eau, électricité, etc.) peuvent être joints à la demande d'affiliation à l'Assurance maladie française pour prouver la possession d'une résidence en France. Le principe de l'assurance obligatoire en Suisse prévaut aussi longtemps que le droit d'option n'est pas exercé dans un délai de trois mois à partir du changement de résidence ou de l'octroi de la pension suisse; ce n'est qu'une fois valablement affiliées en France, qu'elles peuvent déposer une demande d'exception à l'obligation de s'assurer en Suisse auprès de l'Institution commune LAMal (cf. chapitre 4 ci-dessous), qui statuera. La personne qui quitte définitivement le territoire suisse pour s'installer en France n'est donc pas d'emblée exclue de l'obligation de s'assurer en Suisse pour les soins en cas de maladie, au contraire cette obligation reste entière (sauf exercice du droit d'option).

Tous les assureurs maladie suisses ne proposent pas de couverture pour les personnes résidant dans les Etats membres de l'UE. Ainsi, une telle personne peut rester affiliée auprès de son assureur suisse si celui-ci propose une couverture pour la France ou, dans le cas contraire, elle doit s'affilier auprès d'un assureur suisse proposant une telle couverture (cf. chapitre 5 ci-dessous). La caisse d'assurance-maladie suisse est alors tenue d'informer la personne du nouveau montant de la prime, compte tenu de son nouveau domicile en France.

Les personnes qui résident en France, bénéficiant simultanément de rentes suisses et de pensions françaises qui ouvrent un droit à l'assurance maladie en France, sont affiliées obligatoirement au régime français. Le droit d'option ne s'applique pas à cette situation.

3. Retour en Suisse

Les travailleurs frontaliers ou les bénéficiaires de rentes suisses, qui ont résidé en France et qui y étaient affiliées, doivent s'assurer en Suisse dans les trois mois qui suivent leur nouvelle prise de résidence en Suisse. Des informations sur le montant des primes mensuelles sont disponibles sur les sites internet de l'OFSP (cf. chapitre 5 ci-dessous).

4. Adresses utiles

Pour la Suisse

Office fédéral des assurances sociales (OFAS)

Effingerstrasse 20

CH-3003 Berne

www.bsv.admin.ch

Office fédéral de la santé publique (OFSP)

CH-3003 Berne

www.bag.admin.ch

Institution commune LAMal

Boîte postale

CH-4503 Soleure

www.kvg.org

G

4

Pour la France

Ministère des affaires sociales et de la santé
14 avenue Duquesne
FR-75350 Paris 07 SP
www.sante.gouv.fr

Centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale (CLEISS)
11 rue de la Tour des Dames
FR-75436 Paris cedex 09
www.cleiss.fr

Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS)
50 avenue du Professeur André Lemierre
FR-75986 Paris Cedex 20
www.ameli.fr

5. Informations supplémentaires

Pour la Suisse

Liste des assureurs maladie et leurs primes mensuelles pour les personnes domiciliées en Suisse :
www.bag.admin.ch < Thèmes < Assurance-maladie < Primes

Liste des assureurs maladie et leurs primes mensuelles pour les personnes domiciliées dans un Etat membre de l'UE : www.bag.admin.ch < Thèmes < Assurance-maladie < Affaires internationales/UE/AELE, sous « Primes – Aperçu des primes UE/AELE »

Calculateur des primes de l'Office fédéral de la santé publique et autres informations (aussi pour les personnes domiciliées dans un Etat de l'UE) : www.priminfo.ch

Liste des institutions cantonales pour l'exemption de l'obligation de s'assurer dans l'assurance maladie suisse : www.bag.admin.ch < Thèmes < Assurance-maladie < Affaires internationales/UE/AELE, sous « Obligation de s'assurer - Liste des institutions cantonales pour l'exemption de l'obligation de s'assurer dans l'assurance maladie »

Liste des institutions cantonales pour la réduction des primes : www.bag.admin.ch < Thèmes < Assurance-maladie < Primes, sous « Institutions cantonales pour la réduction des primes »

Pour la France

Informations sur les frontaliers qui résident en France et travaillent en Suisse :
www.ameli.fr/assures/droits-et-demarches/a-l-etranger/vous-etes-frontalier-suisse/votre-couverture-maladie-haute-savoie.php



www.cleiss.fr/particuliers/je_pars_travailler_expatrie_suisse.html

Dépliant d'information : www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/frontalier_suisse.pdf

Formulaire d'option franco-suisse : www.ameli.fr < Droits et démarches < A l'étranger < Vous êtes frontalier suisse < Quelles sont vos démarches < Vous devenez frontalier suisse à compter du 1^{er} juin 2014

Le 23 mai 2014,

Les autorités compétentes suisses


BUNDESAMT FÜR SOZIALVERSICHERUNG
OFFICE FÉDÉRAL DES ASSURANCES SOCIALES
UFFICIO FEDERALE DELLE ASSICURAZIONI SOCIALI


Les autorités compétentes françaises


La Chef de la Division
des Affaires Communautaires et Internationales
Amandine GIRAUL