

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 R 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), de l'assurance militaire (AM) 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 les personnes concernées sont soumises au régime suisse de sécurité sociale ou à compter du premier jour de domiciliation en France. Ce délai échu, elles 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

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

famille. La liste des autorités cantonales compétentes (cf. chapitre 5 ci-dessous) peut être obtenue 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 assurés en France.

Par conséquent, le droit d'option ne doit pas être interprété comme une affiliation automatique auprès d'une 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 assurée 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, sous réserve de l'acceptation de la qualité d'ayant-droit par la Caisse primaire d'assurance maladie française (CPAM). Les attestations S1 sont à déposer sans délai auprès de la 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.

2.2. Droit d'option (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, peuvent également faire usage du droit d'option : elles peuvent (1) soit s'affilier à la Couverture Maladie Universelle (CMU) en s'inscrivant à la CPAM de leur lieu de résidence (2) soit souscrire une assurance maladie privée française ; la législation française prévoit toutefois que cette dernière possibilité sera fermée dès le 1^{er} juin 2014. Les personnes ayant opté pour une assurance maladie privée française et qui ne peuvent plus y recourir sont tenues de rester dans le régime français d'assurance maladie.

L'exercice du droit d'option est irrévocable.

Les prestations de la CMU ne sont fournies qu'en France, elles peuvent être servies en Suisse si la CPAM compétente l'autorise au moyen d'une attestation S 2 (anciennement formulaire E 112) dans le cadre de soins programmés ou au moyen du document *ad hoc* pour des soins qui s'avèrent nécessaire en cas de séjour en Suisse (Carte européenne d'assurance maladie ou certificat provisoire de remplacement). La CMU assure toutes les personnes sans égard à leur état de santé. Ce n'est pas le cas des assurances privées françaises, qui peuvent exclure une couverture pour les maladies préexistantes à la signature du contrat d'assurance. Les assurances privées ne sont pas soumises aux dispositions de coordination en matière de sécurité sociale conclues entre la Suisse et les Etats de l'UE, ce qui peut avoir d'importantes conséquences lors de la réalisation d'un risque. Il convient donc de se référer à la couverture du contrat d'assurance contracté.

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 assuré en France, soit par le biais d'une assurance privée (et donc précédemment visé par l'assureur privé), soit au titre de la CMU.

Quelle que soit l'option choisie, le formulaire doit être obligatoirement visé par la CPAM du lieu de résidence sous peine d'invalider le droit d'option exercé. Lorsque l'intéressé choisit une assurance privée et a été préalablement affiliée au régime français d'assurance maladie, la CPAM visera le formulaire seulement si la carte Vitale de la personne, ainsi que celles de ses ayants-droit, sont restituées au moment de la présentation du formulaire pour validation. En cas de non restitution de l'ensemble des cartes Vitales, la CPAM ne visera pas le formulaire car elle ne sera pas en mesure d'attester du choix entre assurance privée et CMU. Le formulaire attestant de l'affiliation en France 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 ou une carte Vitale ou tout autre document ne remplacent pas ledit formulaire.

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.

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), de l'assurance militaire (AM) 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, tout justificatif de domicile (par ex. factures d'eau, d'électricité, de téléphone, de gaz, etc.) peuvent être jointes à la demande d'assurance en France 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 assurées 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. Une copie de la décision d'octroi de rente ou une attestation de rente émise par l'institution suisse débitrice est à joindre à la demande d'exercice de droit d'option (formulaire annexé).

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.

2.3. Assurance obligatoire en France

Les personnes non actives ayant quitté la Suisse pour résider en France, qui ne bénéficient pas d'une rente ou d'une pension du régime suisse de sécurité sociale et ne comptent pas parmi les membres de famille d'une personne bénéficiant d'une rente suisse ou travaillant en Suisse, sont soumises à la législation française. Elles ne peuvent pas s'assurer en Suisse, puisqu'elles n'y résident plus.

Ces personnes tombent dans le champ d'application de la Directive européenne concernant le droit de séjour⁴, transposée en droit français⁵, et doivent souscrire une assurance maladie conformément à cette législation ; elles ont le droit de séjourner sur le territoire français pour une durée de plus de trois mois si elles disposent de ressources suffisantes et d'une assurance maladie.

⁴ Directive 2004/38/CE du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 relative au droit des citoyens de l'Union et des membres de leurs familles de circuler et de séjourner librement sur le territoire des États membres, JO L 158 du 30.4.2004, p. 77ss.

⁵ Art. 23ss de la Loi n° 2006-911 du 24 juillet 2006 relative à l'immigration et à l'intégration, JO n° 170 du 25.07.2006 ; Décret n° 2007-371 du 21 mars 2007 relatif au droit de séjour en France des citoyens de l'Union européenne, des ressortissants des autres États parties à l'Espace économique européen et de la Confédération suisse ainsi que des membres de leur famille, JO n° 69 du 22.3.2007

Tout ressortissant suisse résidant en France de manière régulière et ininterrompue depuis plus de 5 ans a acquis le statut de résident permanent, c'est-à-dire un droit de séjour permanent en France. A ce titre les CPAM doivent accepter ces personnes à la CMU ou maintenir leur affiliation si ces personnes le souhaitent, les deux critères de la régularité du séjour, à savoir l'existence de ressources suffisantes et d'une assurance maladie, n'ayant plus vocation à s'appliquer. Cette possibilité est exclue pour les personnes assurées obligatoirement en Suisse.

Les personnes auparavant en séjour régulier (ressources suffisantes et assurance maladie) qui sont victimes d'un accident de la vie peuvent être admises à la CMU. La notion d'accident de la vie se définit comme un événement non maîtrisable qui conduit à ne plus pouvoir respecter les deux conditions relatives à la régularité du séjour, par exemple le décès du conjoint ou le divorce qui conduit à une perte de ressources, ou encore la survenance d'une maladie qui empêche tout recours à une assurance privée. Ces situations seront appréciées au cas par cas par les CPAM.

Les personnes qui n'ont pu à aucun moment se prévaloir d'une régularité au séjour en France et qui ont de faibles ressources bénéficient de la couverture maladie des « soins urgents » (moins de trois mois de résidence en France) ou de l'Aide Médicale d'Etat (AME) qui est réservée aux ressortissants étrangers démunis et en situation irrégulière.

3. Retour en Suisse

Les travailleurs frontaliers ou les bénéficiaires de rentes suisses, qui ont résidé en France et qui y étaient assurés, 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).

L'assureur maladie suisse doit les affilier sans égard à leur état de santé. Ce n'est pas le cas des assurances complémentaires privées.

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

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
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 la CMU : www.ameli.fr < Soins et remboursement sous CMU et complémentaires santé < CMU de base: une assurance maladie pour tous

Guide du frontalier suisse: www.ameli.fr < Votre caisse – Haut-Rhin < Vous informer < La protection sociale des frontaliers

Présentation de la CMU de base : www.cmu.fr < Présentation des dispositifs d'aide < Qu'est-ce que la CMU de base ?

Service-Public.fr : www.service-public.fr sous Accueil Particuliers < Social – Santé < Couverture maladie universelle (CMU) et Aide médicale de l'Etat (AME) < Demande, coût et renouvellement

Le 1er février 2013,

Les autorités compétentes suisses

Les autorités compétentes françaises


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



Pour le ministre et par délégation du directeur de la sécurité sociale,
L'adjoint au chef de la division des affaires communautaires et internationales


François BRILLANCEAU