



CH-3003 Berne, OFSP A-Priority

Aux assureurs LAMal, à leurs réassureurs
et à l'Institution commune LAMal

Aux gouvernements cantonaux, aux
services cantonaux responsables du
contrôle du respect de l'obligation de
s'assurer

Référence du document : 510.0008-2/09.002440/903407/ + 510.0008-6/13.000621/891780/

Votre référence :

Notre référence : PHE/PMC

Berne, le 2 mai 2013

Révision de la Note conjointe relative à l'exercice du droit d'option en matière d'assurance-maladie avec la France ; introduction d'un formulaire *ad hoc* harmonisé

Aperçu des conventions internationales de sécurité sociale conclues par la Suisse : effets sur l'assurance-maladie et sur l'assujettissement des travailleurs détachés

Mesdames, Messieurs,

Veillez trouver ci-après des informations concernant la révision de la Note conjointe relative à l'exercice du droit d'option en matière d'assurance-maladie avec la France et l'introduction d'un formulaire *ad hoc* harmonisé ainsi qu'un aperçu des conventions internationales de sécurité sociale conclues par la Suisse et de leurs effets sur l'assurance-maladie et l'assujettissement des travailleurs détachés.

I. Révision de la Note conjointe relative à l'exercice du droit d'option en matière d'assurance-maladie avec la France ; introduction d'un formulaire *ad hoc* harmonisé

Suite à la 3^{ème} actualisation de l'annexe II à l'Accord sur la libre circulation des personnes (ALCP) et à la reprise par la Suisse des nouveaux règlements de coordination en matière de sécurité sociale, la "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" (Note conjointe), adoptée par les autorités françaises et suisses en 2008 (cf. notre lettre d'information du 5 mars 2008) a été actualisée. Cette Note conjointe révisée, **entrée en vigueur le 1^{er} février 2013**, se substitue à tous documents antérieurs explicitant les modalités d'exercice du droit d'option entre la Suisse et la France. Vous trouverez ce document (accompagné du formulaire *ad-hoc*) en annexe ainsi que sur notre site Internet ([lien](#), voir ch. 1.1 ci-dessous) et sur celui de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) www.bsv.admin.ch sous la rubrique "[Affaires internationales](#)" => [Conseils/FAQ](#).

1. Procédure d'exercice du droit d'option et formulaire *ad hoc*

Pour faciliter la collaboration entre les institutions françaises et suisses, l'OFAS et l'OFSP ont, d'entente avec les autorités françaises, mis au point une nouvelle procédure d'exercice du droit d'option et en ont précisé les modalités dans le cadre de la nouvelle Note conjointe. Désormais, le droit d'option doit être exercé à l'aide du formulaire « **Choix du système d'assurance-maladie applicable** ». Ce formulaire, élaboré en concertation avec les cantons membres du Groupement latin des assurances sociales (GLAS), vise à harmoniser la procédure d'exercice du droit d'option et fait partie intégrante de la nouvelle Note conjointe. Nous vous ferons parvenir par courriel une version électronique dudit formulaire dont les champs peuvent être renseignés en ligne, afin que vous puissiez aussi le mettre à la disposition des intéressés sur votre site Internet.

1.1 Obtention du formulaire « Choix du système d'assurance-maladie applicable »

Dès à présent, toute personne domiciliée en France qui bénéficie d'un droit d'option et souhaite l'exercer doit remplir le formulaire susmentionné. Les personnes auparavant assujetties à l'assurance en France et qui sont nouvellement assujetties en Suisse, mais ne souhaitent pas exercer leur droit d'option - c'est-à-dire qui s'assurent à la LAMal - doivent également remplir le formulaire, en y indiquant qu'elles choisissent de s'affilier au système suisse. Ce formulaire doit pouvoir être obtenu auprès des autorités cantonales compétentes, de l'Institution commune LAMal et des assureurs-maladie. Il est également disponible sur le site internet de l'OFSP www.bag.admin.ch => Thèmes => Assurance-maladie => [Affaires internationales UE/AELE](#) => [Obligation de s'assurer](#). Comme ce formulaire vaut également pour les membres de la famille sans activité lucrative, un seul exemplaire est délivré par famille.

1.2 Démarches à effectuer par l'intéressé¹

Il incombe à la personne qui bénéficie d'un droit d'option et souhaite l'exercer d'apporter la preuve de la conclusion d'une assurance en France. Les travailleurs frontaliers remplissent les parties 1 et 2 (ainsi que la partie 4 pour les membres de leur famille sans activité lucrative). Les rentiers remplissent les parties 1 et 3 (ainsi que la partie 4 pour les membres de leur famille sans activité lucrative). Ils y indiquent leur choix en matière d'assurance-maladie (Couverture maladie universelle/CMU ou assurance privée française - parties 6 ou 7), et y font attester leur couverture d'assurance. La personne précédemment assurée en France qui choisit le système LAMal remplit la partie 5. Le formulaire complété doit obligatoirement être visé par la Caisse primaire d'assurance maladie française (CPAM) avant d'être retourné à l'autorité suisse compétente (IC LAMal pour les rentiers et autorité cantonale pour les travailleurs frontaliers) **dans les trois mois** qui suivent le fait générateur du droit d'option. **Si l'intéressé était assuré en Suisse avant d'exercer son droit d'option, il doit transmettre à sa caisse-maladie une copie du formulaire, visé par la CPAM**, afin que l'affiliation auprès de l'assureur suisse prenne fin sans interruption de la protection d'assurance. Au cas où la demande d'exemption serait refusée, l'intéressé doit en informer sa CPAM et, le cas échéant, la caisse-maladie suisse concernée.

1.3 Tâches des cantons

En vertu des articles 6 et 6a LAMal et de l'article 10 OAMal, il appartient aux cantons d'informer les personnes soumises à l'assurance obligatoire, de veiller au respect de l'obligation de s'assurer et de statuer sur les requêtes d'exemption. L'autorité cantonale compétente remet le formulaire aux intéressés. Elle veille à ce que les **travailleurs frontaliers** lui retournent le formulaire correctement rempli dans un délai de trois mois (cf. ci-dessous ch. 1.6). Pour **les personnes soumises à l'assurance-maladie suisse qui déménagent en France et exercent leur droit d'option**, l'obligation d'assurance en Suisse ne prend fin que lorsque l'intéressé dispose d'une nouvelle couverture d'assurance en France et en a apporté la preuve (conformément à la procédure décrite sous 1.2.). Lorsque le canton remet le formulaire à une personne assurée en Suisse, il l'informe qu'elle doit renvoyer à sa caisse-maladie une copie du formulaire, visé par la CPAM, pour mettre fin à l'assurance en Suisse.

Si l'autorité cantonale compétente constate que les conditions d'exercice du droit d'option ne sont pas remplies, elle refusera la demande d'exemption et en informera l'intéressé, en lui fixant un délai pour s'assurer en Suisse. Passé ce délai, le canton affiliera d'office l'intéressé à une caisse-maladie suisse.

¹ Les personnes suivantes domiciliées en France et qui souhaitent exercer leur droit d'option doivent également remplir le formulaire : bénéficiaires d'une allocation de chômage suisse, membres de la famille sans activité lucrative de personnes séjournant et assujetties en Suisse, personnes en situation de pluriactivité transfrontalière assujetties en Suisse.

1.4 Tâches de l'IC LAMal

Conformément à l'art. 18 al. 2^{bis} LAMal, l'IC LAMal doit statuer sur les demandes d'exemption à l'obligation de s'assurer, déposées par les rentiers suisses et les membres de leur famille sans activité lucrative qui résident dans un Etat de l'UE. L'IC LAMal remet le formulaire aux rentiers qui souhaitent exercer leur droit d'option et veille à ce que l'intéressé lui retourne le formulaire dans les trois mois (cf. ci-dessous ch. 1.6) qui suivent le déménagement en France ou l'octroi de la première rente. Lorsque l'IC LAMal remet le formulaire à une personne assurée en Suisse, elle l'informe qu'elle doit renvoyer à sa caisse-maladie une copie du formulaire, visé par la CPAM, pour mettre fin à l'assurance en Suisse.

Si l'IC LAMal constate que les conditions d'exercice du droit d'option ne sont pas remplies, elle refusera la demande d'exemption et informera l'intéressé qu'il reste soumis à l'obligation de s'assurer en Suisse. Si celui-ci n'est pas assuré en Suisse, elle lui fixera un délai pour s'assurer en Suisse. Passé ce délai, l'IC LAMal affiliera d'office l'intéressé à une caisse-maladie suisse.

1.5 Tâches des caisses-maladie

Il incombe aux assureurs d'informer leurs assurés sur la prolongation de l'obligation de s'assurer (art. 7b OAMal), respectivement sur leur possibilité d'exercer leur droit d'option, lorsqu'ils déménagent en France. Il convient de distinguer les situations suivantes :

- Si l'assuré reste assujéti à l'assurance obligatoire (p. ex. parce qu'il exerce une activité en Suisse ou qu'il bénéficie d'une rente suisse uniquement) et qu'il **ne souhaite pas exercer son droit d'option, l'assureur-maladie n'a pas le droit de résilier son contrat**. Toutefois, si l'assuré est affilié à une caisse-maladie qui ne pratique pas l'assurance de base en France, son contrat doit être résilié et l'intéressé doit s'assurer auprès d'une caisse-maladie qui pratique l'assurance en France. Les conditions posées à l'article 7 alinéa 5 LAMal, qui vise à éviter toute interruption de la protection d'assurance, doivent être respectées.
- Lorsque l'assuré **exerce son droit d'option** et s'assure en France, la couverture d'assurance ne prend fin que lorsque l'assuré dispose d'une nouvelle couverture d'assurance (art. 5 al. 3 et 7 al. 5 LAMal) et en a apporté la preuve conformément à la procédure décrite sous 1.2.
- Un rentier suisse résidant en France qui bénéficie simultanément d'une rente française doit obligatoirement s'assurer en France. Il n'a donc pas besoin d'être exempté par l'IC LAMal. Dans ce cas, la couverture d'assurance prend fin lorsque l'assuré cesse d'être soumis à l'obligation de s'assurer (art. 5 al. 3 LAMal).

Remarque importante pour les caisses-maladie

Lorsque la caisse-maladie remet le formulaire à un assuré qui déménage en France, elle l'informe **qu'il doit lui renvoyer une copie du formulaire, visé par la CPAM, pour mettre fin à l'assurance en Suisse**. Aussi longtemps que l'assuré ne lui a pas retourné la copie du formulaire rempli, il reste assuré auprès de sa caisse-maladie.

Il n'est pas nécessaire d'établir un formulaire S1, ni d'appliquer les primes UE pendant cette période transitoire. L'assureur devrait toutefois faire preuve de souplesse dans la prise en charge des prestations médicales dispensées à l'assuré en France - sur présentation de la carte européenne d'assurance-maladie - pendant la durée de la procédure d'exemption. Si l'assuré ne transmet pas le formulaire dûment complété dans un délai de trois mois (cf. ci-dessous ch. 1.6), l'assureur suisse peut partir de l'idée que l'intéressé n'a pas exercé son droit d'option et lui envoyer un courrier lui communiquant les primes UE qui lui sont applicables en France.

1.6 Délai pour le renvoi du formulaire

Le formulaire correctement rempli et visé par la CPAM doit être retourné à l'autorité suisse compétente dans les trois mois qui suivent le fait générateur du droit d'option (cf. ci-dessous ch. 2). Dans des cas justifiés, le formulaire peut exceptionnellement être retourné après ce délai (p. ex. en cas de retard administratif). Nous vous prions donc de faire preuve de souplesse en cas d'inobservation du délai de trois mois, lorsque le retard est justifié.

2. Faits générateurs de l'exercice du droit d'option

La nouvelle Note conjointe énumère de manière exhaustive les faits générateurs de l'exercice du droit d'option, à savoir :

- **la prise d'activité en Suisse** (premier emploi en Suisse d'une personne domiciliée en France)
- **la reprise d'une activité en Suisse après avoir été soumis à un régime étranger**
Le travailleur qui a cessé son activité en Suisse et a ensuite été soumis au régime d'assurance-maladie d'un autre Etat (soit en raison de chômage ou de l'exercice d'une activité lucrative), et qui reprend une nouvelle activité en Suisse bénéficie d'un nouveau droit d'option. En revanche, lorsque le travailleur conclut un nouveau contrat de travail ou déplace son activité professionnelle dans un autre canton, l'option antérieure est maintenue.
- **la prise de domicile en France** (d'une personne domiciliée et assurée en Suisse)
- **le passage du statut de travailleur à celui de pensionné**
Les ressortissants suisses et d'un Etat de l'UE, domiciliés et assurés en France (en raison de l'exercice du droit d'option) et qui sont assujettis au système suisse du fait de l'octroi de la rente (ainsi que les membres de leur famille sans activité lucrative) bénéficient d'un nouveau droit d'option en atteignant l'âge de la retraite suisse. Il s'agit :
 - de bénéficiaires d'une rente suisse uniquement et
 - de bénéficiaires d'une rente suisse et d'un autre Etat de l'UE (à l'exception de la France), qui ont cotisé plus longtemps en Suisse que dans l'autre Etat de l'UE.

3. Irrévocabilité du droit d'option

L'actualisation de la Note conjointe a permis aux autorités françaises et suisses de réaffirmer le caractère irrévocable du droit d'option et d'y mentionner exhaustivement les faits générateurs de son exercice. Désormais, **les changements d'état civil ou de composition de la cellule familiale en sont nommément exclus**. En revanche, l'exemption accordée à une personne continue de s'étendre à ses nouveaux membres de famille qui devraient être soumis à l'assurance en Suisse, sans qu'une nouvelle demande soit présentée.

4. Réaménagement interne à la France des modalités d'affiliation à l'assurance maladie

Les personnes exerçant leur droit d'option ont actuellement deux possibilités d'assurance en France : soit elles s'affilient au régime général d'assurance maladie (CMU), soit elles souscrivent une assurance privée. La plupart des travailleurs frontaliers ont choisi cette dernière possibilité, dont la législation nationale française prévoit de longue date qu'elle sera fermée au 1^{er} juin 2014 (cette restriction figurait d'ailleurs déjà dans la Note conjointe de 2008). Une fois ce réaménagement entré en vigueur, les personnes qui ont opté pour une couverture privée, et leurs membres de famille non-actifs, basculeront dans l'assurance maladie sociale française (CMU).

Ces personnes doivent s'assurer dans le régime français d'assurance-maladie et ne peuvent pas revenir dans le système LAMal (cf. ci-dessus ch. 3 Irrévocabilité du droit d'option). Cette obligation de rester assuré dans le régime français concerne non seulement les personnes qui ont été exemptées de l'obligation de s'assurer en Suisse, mais aussi les personnes qui ont *de facto* exercé leur droit d'option en concluant une assurance privée en France, sans en référer aux autorités suisses (p. ex. citoyen suisse domicilié en France et travaillant en Suisse - sans avoir besoin d'un permis G - et qui a de ce fait échappé au contrôle cantonal de l'obligation de s'assurer).

II. Aperçu des conventions internationales de sécurité sociale conclues par la Suisse : effets sur l'assurance-maladie et sur l'assujettissement des travailleurs détachés

La Suisse a conclu des conventions avec de nombreux Etats, pour régler la situation en matière de sécurité sociale des assurés qui transfèrent leur domicile ou leur activité lucrative de Suisse dans un de ces Etats, et vice-versa. Certaines de ces conventions ne s'appliquent pas à l'assurance-maladie. Elles n'ont qu'un effet indirect en matière d'assurance-maladie, à savoir sur le statut des travailleurs détachés. Nous vous remettons en annexe un aperçu de toutes ces conventions et nous permettons de vous rappeler les principes relatifs à l'assujettissement des travailleurs détachés et à leurs droits en matière de prestations médicales à l'étranger.

De manière générale, l'assujettissement à l'assurance-maladie dépend de l'obligation de s'assurer à l'AVS. Lorsque, dans un cas précis, l'assujettissement n'est pas clair ou contesté, les services cantonaux responsables du contrôle de l'obligation de s'assurer devraient demander l'avis de la caisse de compensation AVS compétente.

1. Accord sur la libre circulation des personnes (ALCP) et Convention AELE

Par le passé, la Suisse avait conclu des conventions bilatérales de sécurité sociale avec la plupart des pays européens. Depuis l'entrée en vigueur de l'ALCP et depuis la révision correspondante de la Convention AELE, ces deux accords se substituent aux conventions bilatérales conclues avec les Etats membres de l'UE ou de l'AELE. Ces conventions restent toutefois applicables aux personnes qui ne tombent pas dans le champ d'application personnel de l'ALCP ou de la Convention AELE, p. ex. aux **ressortissants d'Etats tiers** s'agissant des dispositions en matière de détachement.

1.1 Reprise du nouveau droit de coordination européen au 1^{er} avril 2012

Depuis le 1^{er} mai 2010, le nouveau règlement portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (CE) n° 883/2004 et son règlement d'application n° 987/2009 sont en vigueur dans les Etats membres de l'UE. La Suisse a repris ces règlements à l'annexe II de l'ALCP au **1^{er} avril 2012** (RS 0.831.109.268.1 et 0.831.109.268.11). Nous vous avons informés sur tous les effets des nouveaux règlements en matière d'assurance-maladie par courrier du 9 mars 2012.

S'agissant du statut des travailleurs détachés, le principal changement concerne la **durée du détachement qui passe de 12 à 24 mois** (art. 12, par. 1, R 883/04). Le formulaire E102 qui servait à prolonger la durée du détachement de 12 mois supplémentaires est abrogé. Comme par le passé, la durée d'un détachement peut être prolongée dans certains cas, en règle générale pour une durée totale maximale de six ans (conclusion d'un accord particulier entre l'OFAS et l'autorité compétente étrangère).

Les ressortissants suisses ou d'un Etat membre de l'UE qui sont détachés pour une période allant jusqu'à 24 mois sur le territoire d'un Etat membre de l'UE par une entreprise ayant son siège en Suisse **restent soumis à la législation suisse de sécurité sociale**. Un certificat de détachement (attestation A1, anciennement formulaire E101) est délivré par la caisse de compensation AVS compétente.

Les ressortissants suisses ou d'un Etat membre de l'UE qui sont détachés en Suisse pour une période allant jusqu'à 24 mois par une entreprise ayant son siège dans l'UE **restent soumis à la législation de l'Etat de détachement**. Sur présentation du certificat adéquat (attestation A1, émise par l'institution d'assurance compétente de l'Etat de détachement), ils sont exemptés de l'assujettissement aux assurances sociales suisses, y. c. l'assurance-maladie.

Dans les relations entre la Suisse et les Etats de l'AELE (Islande, Liechtenstein, Norvège), les règlements n° 1408/71 et n° 574/72 restent en vigueur. La **convention AELE** n'a en effet pas encore été révisée pour inclure les nouveaux règlements.

Pour plus de détails sur les effets du détachement, voir le site internet de l'OFAS

www.bsv.admin.ch => Thèmes => Affaires internationales => Conventions => Détachements

=> [Détachements depuis la Suisse dans un Etat de l'UE](#) - Mémento sur le détachement entre la Suisse et l'UE

=> [Détachements depuis la Suisse dans un Etat de l'AELE](#) - Mémento sur le détachement entre la Suisse et l'AELE

2. Conventions conclues avec des Etats tiers (hors UE/AELE)

Les Etats avec lesquels la Suisse a conclu des conventions bilatérales de sécurité sociale sont les suivants : l'Australie, le Canada (y.c. le Québec), le Chili, la Croatie, les Etats-Unis, l'Ex-Yougoslavie*, l'Inde, Israël, le Japon, la Macédoine, les Philippines, la République de Saint-Marin et la Turquie (voir

* La Convention en matière de sécurité sociale avec l'Ex-Yougoslavie reste applicable pour la Bosnie et Herzégovine, la Serbie et le Monténégro jusqu'à l'entrée en vigueur de nouvelles conventions. Cette convention n'est plus applicable au Kosovo depuis le 01.04.2010.

tableau en annexe). L'OFAS publie également une liste actualisée de l'ensemble des conventions en matière de sécurité sociale ainsi que des informations sur les conventions de sécurité sociale entre la Suisse et divers pays (notamment Australie, Chili, Canada, Croatie, Etats-Unis, Japon et Philippines) sur son site Internet www.bsv.admin.ch => Thèmes => [Affaires internationales](#) => [Conventions](#)

Chaque convention bilatérale prévoit une durée de détachement déterminée (de 12 à 72 mois). Selon les conventions, le détachement peut être prolongé au moyen de la conclusion d'un accord particulier (jusqu'à un maximum de 6 ans). Les conventions bilatérales permettent en règle générale aussi le détachement de travailleurs qui n'ont ni la nationalité suisse, ni celle de l'Etat contractant (**ressortissants d'Etats tiers**).

Les travailleurs détachés de Suisse vers un Etat contractant demeurent soumis à l'assurance-maladie obligatoire suisse pendant toute la durée du détachement (art. 4 al. 4 OAMal). Dans le pays de l'activité temporaire, le travailleur est libéré de s'assurer dans les branches d'assurances couvertes par la convention.

Les travailleurs détachés d'un Etat contractant en Suisse restent également soumis pendant toute la durée du détachement à la **législation de l'Etat où leur employeur a son siège**.

Voir à ce sujet le site internet de l'OFAS

www.bsv.admin.ch => Thèmes => Affaires internationales => Conventions => Détachements
=> [Détachements depuis la Suisse dans un Etat contractant \(hors UE/AELE\)](#) - Mémento sur le détachement entre la Suisse et les Etats contractants (non membres de l'UE ou de l'AELE).

2.1 Conventions bilatérales qui concernent l'assurance-maladie

Dans l'assurance-maladie, les conventions facilitent, selon les cas, l'affiliation à l'assurance de l'autre Etat contractant ou l'acquisition du droit aux prestations, en tenant compte des périodes d'assurance. Les conventions déterminent également la législation applicable. Pour déterminer l'assujettissement à l'assurance, les conventions suivent le principe de **l'affiliation au lieu d'emploi** (p. ex. Inde, Japon). Font exception les détachements et les accords particuliers, ainsi que les règles spéciales relatives à l'assujettissement de certaines catégories particulières de personnes.

S'agissant des travailleurs détachés en Suisse en vertu d'une convention bilatérale de sécurité sociale (qui concerne l'assurance-maladie), il leur suffit de présenter une **copie de l'attestation de détachement** ou de l'attestation d'accord particulier à l'organisme cantonal responsable de l'exemption de l'assurance-maladie de leur canton de domicile pour être exemptés de l'obligation de s'affilier à l'assurance-maladie suisse. Les travailleurs détachés de Suisse demeurent **soumis à l'assurance-maladie obligatoire suisse** pendant toute la durée du détachement.

2.2. Conventions bilatérales qui concernent le libre passage dans l'assurance-maladie

Les conventions en matière d'assurance-maladie conclues avec la Croatie, l'Ex-Yougoslavie*, la Macédoine, la République de Saint-Marin et la Turquie concernent en principe seulement **le libre passage**. Cela signifie que les personnes qui transfèrent leur résidence de Suisse dans un des Etats contractants bénéficient des prestations de l'assurance-maladie étrangère aux conditions prévues par la législation étrangère compte tenu, le cas échéant, des périodes d'assurance accomplies dans l'assurance-maladie suisse et pour autant qu'il n'y ait pas une interruption de plus de trois mois entre la fin de l'affiliation au régime suisse et le début de l'affiliation au régime étranger.

S'agissant des personnes qui transfèrent leur résidence d'un des Etats contractants en Suisse, cela ne touche que **l'assurance d'indemnités journalières selon la LAMal** (étant donné que l'affiliation à l'assurance de base est obligatoire et n'est soumise à aucune condition). Dès lors, les périodes d'assurance accomplies dans l'autre Etat contractant sont prises en compte pour déterminer la naissance du droit aux indemnités journalières en Suisse, à condition toutefois, en ce qui concerne les indemnités journalières en cas de maternité, que la personne ait été affiliée depuis trois mois à une caisse-maladie suisse.

Etant donné que ces conventions ne contiennent aucune disposition relative à l'assujettissement, les règles de la LAMal s'appliquent en Suisse. Si une personne doit obligatoirement s'assurer contre la maladie en vertu du droit de l'autre Etat contractant, elle peut demander à être exemptée de l'obligation de s'assurer en Suisse dans la mesure où l'assujettissement à l'assurance suisse signifierait une double charge et pour autant qu'elle bénéficie d'une couverture d'assurance équivalente pour les traitements en Suisse (art. 2 al. 2 OAMal).

2.3. Conventions bilatérales qui ne concernent pas l'assurance-maladie

Les conventions passées avec certains Etats (Australie, Canada/Québec, Etats-Unis, Israël et Philippines) ne concernent pas le domaine de l'assurance-maladie. Les personnes assurées en Suisse qui se rendent dans ces Etats pour un séjour temporaire (p. ex. étudiants) doivent rester assurées en Suisse, lorsqu'elles y conservent leur domicile. Si ces personnes doivent obligatoirement s'assurer contre la maladie en vertu du droit de l'Etat de séjour, elles peuvent demander à être exemptées de l'obligation de s'assurer en Suisse dans la mesure où l'assujettissement à l'assurance suisse signifierait une double charge et pour autant qu'elles bénéficient d'une couverture d'assurance équivalente pour les traitements en Suisse (art. 2 al. 2 OAMal).

Lorsque la convention ne concerne pas l'assurance-maladie, elle n'a qu'un **effet indirect**, à savoir sur le statut des travailleurs détachés qui restent assujettis dans l'Etat de détachement. Si un travailleur détaché de Suisse doit être obligatoirement assuré contre la maladie dans le pays où il exerce son activité temporaire, il peut aussi demander à être exempté de l'obligation de s'assurer en Suisse selon l'art. 2, al. 2 OAMal. Si un travailleur détaché en Suisse souhaite être exempté de l'obligation de s'assurer en Suisse, son employeur doit s'engager à ce que, pendant toute la durée de validité de l'exemption, au moins les prestations prévues par la LAMal soient assurées pour les traitements en Suisse (art. 2 al. 5 OAMal).

2.4. Nouvelles conventions et cas spéciaux

- **Australie**

La convention de sécurité sociale entre la Suisse et l'Australie (RS 0.831.109.158.1) est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2008. Le texte s'applique à l'AVS/AI et ne concerne qu'**indirectement** le domaine de l'assurance-maladie (assujettissement du travailleur détaché dans le pays où l'entreprise qui l'emploie a son siège, et ce pendant 5 ans). Pour la Suisse, elle ne s'applique qu'aux ressortissants de nationalité australienne ou suisse, sauf lorsqu'il s'agit de travailleurs détachés.

- **Chypre (République turque de Chypre du Nord)**

Étant donné que l'accord sur la libre circulation des personnes ne peut pas être mis en œuvre dans la partie nord de l'île, l'entraide internationale en matière de prestations médicales y est également impossible. Il n'y a donc pas de raison de soumettre à l'obligation de s'assurer en Suisse les bénéficiaires de rentes et les membres de leur famille qui y transfèrent leur domicile.

- **Ex-Yougoslavie (Bosnie et Herzégovine, Serbie, Monténégro)**

La convention entre la Confédération suisse et la République Populaire fédérative de Yougoslavie relative aux assurances sociales (RS 0.831.109.818.1, en vigueur depuis le 01.03.1964) reste applicable à la Bosnie et Herzégovine, à la Serbie et au Monténégro jusqu'à l'entrée en vigueur de nouvelles conventions.

- **Kosovo**

En ce qui concerne le Kosovo, le Conseil fédéral a décidé de ne pas poursuivre l'application de la convention ci-dessus pour les citoyens du Kosovo au-delà du 31 mars 2010. En matière d'assurance-maladie, cela concerne uniquement la suppression du libre passage dans l'assurance d'indemnités journalières selon la LAMal. Dès le 1^{er} avril 2010, c'est le droit national suisse qui s'applique.

- **Inde**

La Convention de sécurité sociale entre la Confédération suisse et la République de l'Inde (RS 0.831.109.423.1), entrée en vigueur le 29 janvier 2011, est applicable en matière d'assurance-maladie. Elle vise principalement à ce que les travailleurs détachés en Suisse par une entreprise dont le siège est en Inde restent soumis à la législation indienne de sécurité sociale (ils sont libérés de l'assurance-maladie obligatoire suisse) et inversement. La durée du détachement est 6 ans au maximum. La convention se limite à la définition des règles relatives à l'assujettissement, sans prévoir la prise en compte des périodes d'assurance. Elle est également applicable aux ressortissants d'Etats tiers.

- **Japon**

La convention de sécurité sociale entre la Confédération suisse et le Japon (RS 0.831.109.463.1), qui est entrée en vigueur le 1^{er} mars 2012, s'applique aussi à l'assurance-maladie. Elle ne contient pas de dispositions spécifiques aux prestations, mais des règles d'assujettissement à l'assurance-maladie. Les travailleurs détachés restent soumis pendant 5 ans à la législation de sécurité sociale de l'Etat de détachement. Les règles relatives à l'assujettissement (travailleurs détachés, etc.) s'appliquent de manière générale aux ressortissants de pays tiers.

- **Accord concernant la sécurité sociale des bateliers rhénans (Accord rhénan;)**
Cet accord, conclu entre les États riverains du Rhin (Allemagne, Belgique, France, Luxembourg, Pays-Bas et Suisse), est entré en vigueur le 1^{er} décembre 1987 (RS 0.831.107). Depuis l'entrée en vigueur du R 883/04, le droit de coordination européen l'emporte sur l'Accord rhénan. De ce fait, les parties adhérentes ont conclu un « Accord relatif à la détermination de la législation applicable aux bateliers rhénans » sur la base de l'article 16 § 1 du R°883/04. Cet accord prévoit que les bateliers rhénans restent soumis, en ce qui concerne l'assurance-maladie obligatoire, au droit de l'État sur le territoire duquel l'entreprise qui les occupe a son siège. En revanche, il ne s'applique pas à l'entraide en matière de prestations, qui est régie par le R 883/04. La Suisse est devenue partie à cet accord dérogatoire avec application rétroactive à compter du 1^{er} avril 2012. Pour ce qui concerne les bateliers rhénans **ressortissants d'Etats tiers**, la Suisse continue d'appliquer l'Accord rhénan dans son intégralité (prestations et assujettissement).

3. Etats non-contractants

Pour les travailleurs détachés auxquels ni l'ALCP ou la convention AELE, ni une autre convention bilatérale de sécurité sociale n'est applicable, ainsi que **lors de détachements dans un Etat avec lequel la Suisse n'a pas conclu de convention de sécurité sociale** (Etat non-contractant), **l'assurance-maladie obligatoire suisse est prolongée de deux ans**. Sur requête, ce délai peut être porté à six ans (art. 4 al. 3 OAMal).

La continuation de l'assurance d'une personne selon le droit suisse ne modifie pas son statut au regard des assurances de l'Etat dans lequel elle exerce son activité ; selon les cas, une double assurance n'est donc pas exclue. Les personnes assurées obligatoirement pour les cas de maladie en vertu du droit étranger peuvent demander à l'institution cantonale compétente d'être libérées de l'obligation d'assurance en Suisse, lorsque leur affiliation signifierait pour elles une double charge et qu'elles disposent d'une couverture d'assurance équivalente pour les traitements en Suisse (art. 2 al. 2 OAMal).

Voir à ce sujet le site internet de l'OFAS

www.bsv.admin.ch => Thèmes => Affaires internationales => Conventions => Détachements

=> [Activité lucrative pour un employeur suisse dans un Etat non contractant](#) (pays avec lequel la Suisse n'a pas conclu de convention de sécurité sociale) / Mémento sur le détachement entre la Suisse et les Etats non contractants

4. Droit aux prestations médicales des travailleurs détachés de Suisse

4.1. Détachement dans un Etat de l'UE

Lorsqu'un travailleur détaché transfère son domicile dans l'Etat de l'UE où l'activité temporaire est exercée, il reçoit une **attestation S1** (anciennement formulaire E106) de sa caisse-maladie et le remet à l'assurance-maladie du pays de résidence. Il sera alors enregistré comme ayant droit aux prestations et sera ainsi traité comme s'il était assuré dans son pays de domicile.

Si le travailleur détaché dans un Etat de l'UE conserve son domicile en Suisse, il peut se faire soigner dans l'Etat où il séjourne sur présentation de sa carte européenne d'assurance-maladie. Il a alors droit aux soins médicalement nécessaires compte tenu de leur nature et de la durée de son séjour dans l'Etat où il exerce son activité temporaire.

4.2. Détachement dans un Etat hors de l'UE/AELE

Les traitements médicalement nécessaires effectués en-dehors de l'UE/AELE pour les travailleurs détachés sont pris en charge jusqu'à concurrence du double du montant qui aurait été payé si le traitement avait eu lieu en Suisse. La prise en charge des coûts s'effectue sur la base des tarifs et prix applicables à leur dernier lieu de résidence en Suisse (art. 36 al. 4 OAMal).

Nous vous remercions de veiller à ce que la procédure d'exercice du droit d'option avec la France ainsi que les conventions internationales de sécurité sociale soient appliquées correctement en matière d'assurance-maladie et restons à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.

Veillez agréer, Mesdames, Messieurs, nos salutations distinguées.

Division Surveillance de l'assurance

La cheffe

Helga Portmann

Annexes :

- 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 du 1^{er} février 2013
- Formulaire "Choix du système d'assurance-maladie applicable"
- Tableau : "Aperçu des conventions internationales de sécurité sociale conclues par la Suisse : effets sur l'assurance-maladie et sur l'assujettissement des travailleurs détachés"

Copies :

- Office fédéral des assurances sociales (OFAS), Affaires internationales, 3003 Berne
- Conférence latine des affaires sanitaires et sociales (CLASS), 2000 Neuchâtel



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra



Département fédéral de l'intérieur DFI
Office fédéral des assurances sociales OFAS
Domaine Affaires internationales

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 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



Choix du système d'assurance-maladie applicable

Formulaire de déclaration du choix du système d'assurance-maladie applicable et de demande d'exception de l'obligation de s'assurer pour les soins en cas de maladie en Suisse à l'intention de ressortissants suisses ou communautaires résidant en France et exerçant une activité lucrative en Suisse ou bénéficiant exclusivement d'une rente du régime suisse de sécurité sociale - en application de l'Annexe XI du règlement (CE) n° 883/2004, ch. 3, let. b sous « Suisse », de l'art. 2, al. 6 OAMal et de l'Art. L 380-3-1 du Code de la sécurité sociale français.

La présente formule doit être déposée auprès de l'autorité compétente suisse dans un délai de 3 mois à compter de la soumission au régime suisse de sécurité sociale ou de la domiciliation en France.

Elle vaut également pour les membres de la famille non-actifs.

L'exercice du droit d'option est un acte volontaire, il est irrévocable.

Procédure

Pour le/la travailleur/euse frontalier/ière (veuillez lire attentivement les points 1 à 5)

1. Compléter les parties 1, 2 et 4
2. Selon le choix du système d'assurance : compléter la partie 5 **ou** la partie 6 **ou** la partie 7.1
3. En cas d'assurance maladie en France auprès d'une compagnie privée, cette dernière complète la partie 7.2.
4. Vous devez **dans tous les cas** faire compléter la partie 8 de ce formulaire par la Caisse primaire d'assurance-maladie (CPAM) de votre lieu de résidence, **quel que soit votre choix** de système d'assurance (français - CMU ou privé - ou suisse)
5. Le formulaire doit ensuite être transmis à l'autorité compétente suisse dans le délai susmentionné, à savoir : l'institution compétente pour l'exemption de l'obligation de s'assurer dans l'assurance-maladie obligatoire du canton de travail (liste disponible sous www.bag.admin.ch <Thèmes <Assurance maladie <Obligation de s'assurer <Suisse <Exemption)

Pour la personne titulaire d'une rente du régime suisse de sécurité sociale (veuillez lire attentivement les points 1 à 5)

1. Compléter les parties 1, 3 et 4. Une copie de la décision d'octroi de la rente suisse ou une attestation de rente émise par l'institution suisse débitrice doit être jointe au présent formulaire
2. Selon le choix du système d'assurance : compléter la partie 5 **ou** la partie 6 **ou** la partie 7.1
3. En cas d'assurance maladie en France auprès d'une compagnie privée, cette dernière complète la partie 7.2
4. Vous devez **dans tous les cas** faire compléter la partie 8 de ce formulaire par la Caisse primaire d'assurance-maladie (CPAM) de votre lieu de résidence, **quel que soit votre choix** de système d'assurance (français - CMU ou privé - ou suisse)
5. Le formulaire doit ensuite être transmis à l'autorité compétente suisse dans le délai susmentionné, à savoir : Institution commune LAMal, Gibelinstrasse 25, 4503 Soleure, tél. +41 (0) 32 625 30 30, fax. +41 (0) 32 625 30 96

1. Données personnelles

Nom(s) : Date de naissance : (JJ/MM/AAAA)

Prénom(s) : Nationalité :

Adresse : Pays :

Téléphone : Courriel :

Etat-civil : Célibataire Marié/e Séparé/e Divorcé/e Veuf/veuve Autre :

Numéro AVS : 756 Numéro d'immatriculation (NIR) :

2. À compléter par le/la travailleur/euse frontalier/ière

Nom de l'employeur :

Adresse de l'employeur :

Date de la prise d'activité : (JJ/MM/AAAA) Lieu de travail :

Date de prise de domicile en France : (JJ/MM/AAAA)

3. À compléter par les personnes bénéficiaires d'une rente du régime suisse de sécurité sociale

Type de rente : Assurance vieillesse et survivants AVS Assurance-invalidité AI
 Assurance-accidents AA Prévoyance professionnelle PP
 Assurance militaire AM

Date d'octroi : (JJ/MM/AAAA) Date de domiciliation en France : (JJ/MM/AAAA)

Joindre une copie de la décision d'octroi de rente ou une attestation de rente de l'institution suisse débitrice

4. Membres de la famille (conjoint / enfants) n'exerçant pas d'activité lucrative

Nom(s)	Prénom(s)	Date de naissance	N° AVS / NIR	Nationalité	Pays de résidence

5. Affiliation auprès de l'assurance-maladie suisse (LAMal)

Je choisis de m'assurer dans le système d'assurance-maladie suisse. Par ma signature, je déclare que toutes les informations sont conformes à la réalité et **je joins au présent document l'attestation (LAMal) de mon assureur suisse, ou une copie du formulaire S1 émis par l'assureur suisse, ainsi que celles des membres de ma famille non-actifs obligatoirement assurés auprès du même assureur que moi.**

Lieu, date : Signature :

6. Affiliation à la Couverture Maladie Universelle – CMU

Je choisis de m'assurer pour les soins en cas de maladie en France à la CMU et demande à être exempté/e de l'obligation de m'assurer en Suisse (exercice du droit d'option). Par ma signature, je déclare que toutes les informations sont conformes à la réalité.

Lieu, date : Signature :

7. Affiliation auprès d'un assureur-maladie français privé et attestation à compléter par l'assureur-maladie privé

7.1 Je choisis de m'assurer pour les soins en cas de maladie en France auprès d'un assureur-maladie privé et demande à être exempté/e de l'obligation de m'assurer en Suisse (exercice du droit d'option). Par ma signature, je déclare que toutes les informations sont conformes à la réalité. **Je restitue ma carte Vitale et celles de mes ayants-droit lorsque je présente ce formulaire à la CPAM de mon lieu de résidence pour validation.**

Lieu, date : Signature :

7.2 L'assureur privé soussigné confirme que la/les personne/s mentionnée/s dans le présent formulaire est/sont assurée/s pour les soins en cas de maladie en France et couverte/s durant un séjour dans un Etat membre de l'UE, ainsi qu'en Suisse. L'assureur confirme que cette couverture est équivalente à la couverture de l'assurance-maladie légale française.

Nom et adresse de l'assureur :

Lieu, date : Cachet et signature de l'assureur :

8. CETTE PARTIE DOIT OBLIGATOIREMENT ET DANS TOUS LES CAS ETRE COMPLÉTÉE PAR LA CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE (CPAM) DE VOTRE LIEU DE RESIDENCE AVANT D'ETRE RETOURNÉE A L'AUTORITE COMPETENTE SUISSE

Adresse:

Lieu, date : Cachet et signature :

Il est recommandé d'effectuer une copie de ce formulaire avant de le retourner à l'autorité compétente suisse



Aperçu des conventions internationales de sécurité sociale conclues par la Suisse : effets sur l'assurance-maladie et sur l'assujettissement des travailleurs détachés

Pays	Numéro RS	Entrée en vigueur	Applicable à l'assurance-maladie	Assujettissement à l'assurance-maladie obligatoire	Effets du détachement (durée de l'assujettissement dans l'Etat où l'employeur a son siège)
Australie (AU) (dès 01.01.2008)	0.831.109.158.1	01.01.2008	non : effet indirect en cas de détachement	Pas prévu dans la convention (en CH LAMal applicable)	jusqu'à 5 ans
Canada (CA) + Québec (QUE)	0.831.109.232.1 + 0.831.109.232.2	01.10.1995	non : effet indirect en cas de détachement	Pas prévu dans la convention (en CH LAMal applicable)	jusqu'à 5 ans (prolongation possible)
Chili (CL)	0.831.109.245.1	01.03.1998	Soins de santé pour rentiers (sans conséquence pour CH)	Pas prévu dans la convention (en CH LAMal applicable)	jusqu'à 3 ans (prolongation possible)
Chypre Nord	-	-	ALCP impossible à mettre en œuvre au nord (Rép. Turquie)	En CH LAMal applicable	-
Croatie (HR) idem MK	0.831.109.291.1	01.01.1998	oui, libre passage / indemnités journalières LAMal	Pas prévu dans la convention (en CH LAMal applicable)	jusqu'à 2 ans (prolongation possible)
Etats-Unis (US)	0.831.109.336.1	01.11.1980	non : effet indirect en cas de détachement	Pas prévu dans la convention (en CH LAMal applicable)	jusqu'à 5 ans (prolongation possible)
Ex-YU (Bosnie-Herzégovine, Serbie, Monténégro)	0.831.109.818.1	01.03.1964	oui, libre passage / indemnités journalières LAMal	Pas prévu dans la convention (en CH LAMal applicable)	jusqu'à 3 ans (prolongation possible)
Inde (IN) (dès 29.01.2011)	0.831.109.423.1	29.01.2011	oui, règles d'assujettissement	En principe au lieu d'emploi (sauf règles spéciales)	jusqu'à 6 ans (maximum)
Israël (IL)	0.831.109.449.1	01.10.1985	non : effet indirect en cas de détachement	Pas prévu dans la convention (en CH LAMal applicable)	jusqu'à 2 ans (prolongation possible)
Japon (JP) (dès 01.03.2012)	0.831.109.463.1	01.03.2012	oui, règles d'assujettissement	En principe au lieu d'emploi (sauf règles spéciales)	jusqu'à 5 ans (prolongation possible) Détachement possible depuis un Etat tiers
Kosovo	Annulée 01.04.2010		-	En CH LAMal applicable	-
Macédoine (MK) idem HR	0.831.109.520.1	01.01.2002	oui, libre passage / indemnités journalières LAMal	Pas prévu dans la convention (en CH LAMal applicable)	jusqu'à 2 ans (prolongation possible)
Philippines (PH)	0.831.109.645.1	01.03.2004	non : effet indirect en cas de détachement	Pas prévu dans la convention (en CH LAMal applicable)	jusqu'à 2 ans (prolongation possible)
Accord rhénan (RH) BE, DE, FR, LU, NL	0.831.107	01.12.1987	oui, pour les bateliers rhénans	Etat dans lequel l'employeur a son siège	-
Saint-Marin (SM) ALCP pas applicable	0.831.109.672.1	01.03.1983	oui, libre passage / indemnités journalières LAMal	Pas prévu dans la convention (en CH LAMal applicable)	jusqu'à 1 an (prolongation possible)
Turquie (TR)	0.831.109.763.1	01.01.1972 (E 1969)	oui, libre passage / indemnités journalières LAMal	Pas prévu dans la convention (en CH LAMal applicable)	jusqu'à 2 ans (prolongation possible)