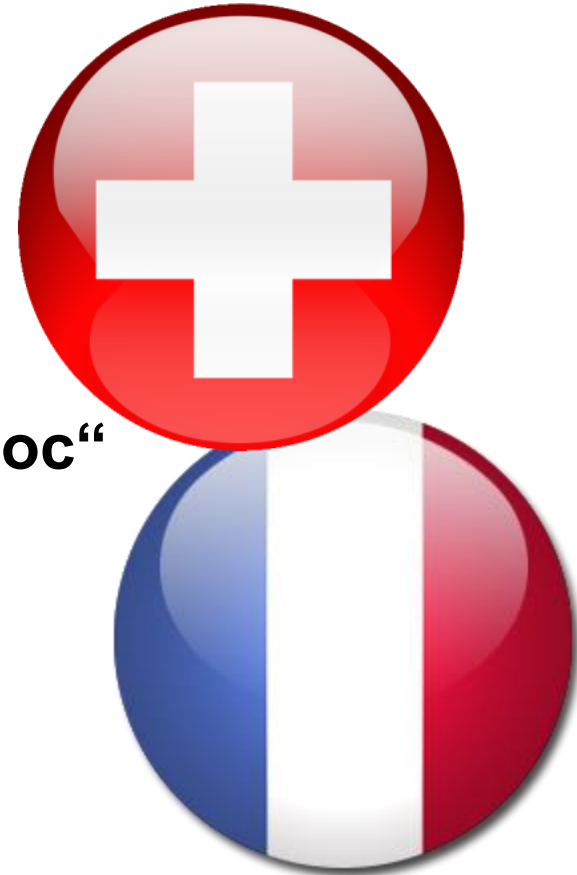




# Note conjointe relative à l'exercice du droit d'option en matière d'assurance-maladie avec la France

**Introduction d'un formulaire „ad hoc“  
harmonisé (lettre d'information de  
l'OFSP du 2 mai 2013)**





# Table des matières

- Situation initiale
- Nouvelle procédure d'exercice du droit d'option
- Formulaire „Choix du système d'assurance-maladie applicable“
- Démarches à effectuer par l'assuré
- Tâches des caisses-maladie
- Faits générateurs du droit d'option / Principe : irrévocabilité
- Personnes ayant conclu une assurance privée (1<sup>er</sup> juin 2014)
- Possibilités d'amélioration du formulaire



## Situation initiale



Les frontaliers et les rentiers (ainsi que les membres de leur famille sans activité lucrative) domiciliés en France qui ne veulent pas s'assurer en Suisse bénéficient d'un droit d'option en matière d'assurance-maladie. Ils peuvent s'assurer dans leur pays de domicile, soit auprès de la Sécurité sociale (Couverture maladie universelle; CMU), soit auprès d'une assurance privée.

Cette possibilité de choisir une assurance privée a toujours été considérée par la législation française comme un régime transitoire. Initialement prévu jusqu'en 2009, il a été prolongé jusqu'en 2014. Dès le 1<sup>er</sup> juin 2014, les frontaliers (et les éventuels rentiers) qui ont conclu une assurance maladie privée seront transférés à la CMU.<sub>3</sub>



## Nouvelle procédure d'exercice du droit d'option

Désormais, les personnes domiciliées en France qui bénéficient d'un droit d'option doivent remplir le formulaire „Choix du système d'assurance-maladie applicable“ lorsqu'elles :

- choisissent de s'assurer en France
- quittent le système français pour s'assurer en Suisse (personnes auparavant assurées en France et nouvellement assujetties en Suisse qui souhaitent s'assurer LAMal).



**Exception** : les personnes assujetties et assurées en Suisse et qui souhaitent le rester (p.ex. rentiers/frontaliers suisses qui déménagent en France et veulent rester assurés LAMal)  
**ne doivent pas remplir le formulaire.**

## Choix du système d'assurance-maladie applicable

Formulaire de déclaration du choix du système d'assurance-maladie applicable et de demande d'exemption 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/ère (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](http://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/ère

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



## Démarches à effectuer par l'assuré



- Se procurer le formulaire ad hoc auprès de l'autorité cantonale compétente, de l'Institution commune LAMal, de sa caisse-maladie ou sur le site Internet de l'OFSP ou de l'OFAS
- Remplir le formulaire et le faire compléter par l'assurance française avec visa de la CPAM (en y joignant, le cas échéant, une attestation de rente)
- Retourner le formulaire au canton ou à l'IC LAMal dans les trois mois qui suivent le fait générateur du droit d'option
- Si l'intéressé était assuré en Suisse, il doit transmettre une copie du formulaire visé par la CPAM à sa caisse-maladie.



## Tâches des caisses-maladie

- Informer leurs assurés sur la marche à suivre
- Exiger une copie du formulaire visé par la CPAM pour mettre fin à l'assurance en Suisse
- Veiller à ce qu'il n'y ait pas d'interruption de la couverture d'assurance
- Faire preuve de souplesse en cas d'inobservation du délai de trois mois, lorsque le retard est justifié
- Pas nécessaire d'établir un formulaire S1 ni d'appliquer les primes UE pendant la procédure d'exemption (prise en charge des soins avec la CEAM).





# Faits générateurs du droit d'option

## Principe : irrévocabilité



- Prise d'activité en Suisse (premier emploi en CH)
- Reprise d'une activité en Suisse après avoir été assujetti à un régime étranger (p. ex. après une période de travail ou de chômage dans un autre Etat)
- Déménagement en France
- Passage du statut de travailleur à celui de retraité

Dans tous les autres cas (p. ex. changement d'état civil ou de composition de la cellule familiale, changement d'employeur, de canton, de nationalité, etc...), **le droit d'option est irrévocable.**

*Ceci ne vaut que pour la France :*

*les faits générateurs d'un nouveau droit d'option convenus avec les autres pays (p. ex. DE, AT) restent applicables.*





## Personnes ayant conclu une assurance privée

- Dès le 1<sup>er</sup> juin 2014, les personnes qui ont conclu une assurance maladie privée seront transférées à la CMU.
- De nombreux frontaliers souhaitent **revenir dans le système LAMal**. Comme le droit d'option est irrévocable, **cela n'est pas possible** (sauf en cas de nouveau fait générateur du droit d'option). Cela vaut aussi pour les citoyens suisses qui ont conclu une assurance privée en France et ont „de facto“ exercé leur droit d'option, sans présenter de demande d'exemption.
- Le Conseil fédéral a déjà répondu dans ce sens à plusieurs interventions parlementaires.
- Les personnes qui **reviennent s'établir en Suisse sont à nouveau assujetties à l'assurance-maladie obligatoire.**



## Possibilités d'amélioration du formulaire

Depuis l'introduction du nouveau formulaire, nous avons constaté que les intéressés qui **ne savent pas à qui ils doivent retourner le formulaire** l'envoient à l'OFSP, ou alors ils nous demandent des renseignements à ce sujet.

Lors du réaménagement interne des modalités d'affiliation à la CMU en juin 2014, le formulaire devra être adapté en conséquence (suppression de la rubrique 7 relative à l'assurance privée).

Nous pourrions profiter de l'occasion pour apporter quelques améliorations à ce formulaire...



Avez-vous eu des problèmes lors  
de l'utilisation du formulaire ?

Avez-vous des propositions  
d'amélioration à nous suggérer ?

N'hésitez pas à nous en faire part...

**Merci de votre attention !**

