

Proposition présentée par les députés :

Mmes et MM. Mauro Poggia, Thierry Cerutti, Jean-François Girardet, Pascal Spuhler, Christophe Andrié, Jean-Marie Voumard, Henry Rappaz, Bernhard Riedweg, André Python, Dominique Rolle, Florian Gander, Eric Stauffer, Sandro Pistis, Marie-Thérèse Engelberts, Guy Mettan, Bertrand Buchs, Serge Dal Busco et Michel Forni

Date de dépôt : 8 avril 2013

Proposition de résolution

au Conseil d'Etat à l'attention du Conseil fédéral : Assurance-maladie : protéger les intérêts, aussi bien des travailleurs suisses domiciliés en France que des prestataires de soins en Suisse

Le GRAND CONSEIL de la République et canton de Genève considérant :

- l'Accord sur la libre circulation des personnes conclu entre la Suisse et l'Union européenne (RS 0.142.112.681) ;
- l'annexe II dudit accord, qui fait référence aux règlements communautaires n^{os} 1408/71 (RS 0.831.109.268.1) et 574/72 (RS 0.831.109.268.1) et coordonne les régimes français et suisse de sécurité sociale ;
- le titre II du règlement communautaire 1408/71, qui soumet au régime suisse de la sécurité sociale, y compris en matière de couverture maladie, les personnes qui résident en France mais qui travaillent en Suisse ainsi que les personnes qui bénéficient d'une rente du régime suisse de la sécurité sociale (AVS, AI, LAA, LPP) ;
- l'annexe VI du règlement communautaire 1408/71, qui instaure une dérogation à ce principe, en permettant aux personnes soumises à la couverture maladie selon la LAMal d'exercer un droit d'option et d'être exemptées de l'assurance-maladie obligatoire en Suisse à condition de prouver qu'elles bénéficient d'une couverture maladie équivalente en France ;

- l'extension de cette dérogation en faveur des membres de la famille du travailleur domicilié en France s'ils n'exercent pas eux-mêmes d'activité lucrative ;
- que 93% des personnes domiciliées en France, qui travaillent à Genève sous le régime de travailleurs frontaliers, ont fait usage de ce droit d'option en souscrivant pour leur très grande majorité une assurance privée en France (mutuelle) leur permettant de recevoir des soins à Genève, seuls 7% ayant opté pour la couverture LAMal ;
- qu'en effet, ce droit d'option n'a pas bénéficié à la Couverture maladie universelle (CMU), faisant partie de la sécurité sociale française, à laquelle n'ont adhéré que 10% des travailleurs frontaliers, moyennant une cotisation de 8% du revenu fiscal de référence dépassant 9 000 euros par an ;
- que cette situation touche également les ressortissants suisses domiciliés en France, qui ont opté pour une couverture privée auprès d'une mutuelle française ;
- que le nombre de personnes concernées est approximativement de 80 000 travailleurs, nombre auquel s'ajoutent certainement 40 000 membres de leurs familles ;
- que les autorités françaises ont décidé de fermer, le 1^{er} juin 2014, la possibilité de choisir, en cas d'option pour une couverture maladie en France, entre une affiliation à la CMU et la souscription d'une assurance privée, donnant la possibilité de se faire soigner en Suisse ;
- que, dès le 1^{er} juin 2014, les personnes s'installant en France, quelle que soit leur nationalité, si elles travaillent en Suisse, ou qui sont au bénéfice d'une rente versée par une assurance sociale suisse, ne pourront choisir qu'entre une couverture LAMal et une couverture auprès de la CMU ;
- que ces situations nouvelles ne sont pas problématiques, dans la mesure où les personnes concernées pourront, si elles ne souhaitent pas passer au régime de la sécurité sociale française, rester à une couverture LAMal leur permettant, notamment, de se faire soigner en Suisse ;
- **que, cependant, les autorités françaises ont prévu pour les personnes ayant souscrit au 1^{er} juin 2014 une assurance privée en France, un passage automatique à la CMU ;**
- qu'ainsi les personnes travaillant en Suisse, quelle que soit leur nationalité, qui ont opté pour une couverture maladie privée en France, passeront **automatiquement** au régime de la CMU au 1^{er} juin 2014, sans possibilité de choisir une couverture selon la LAMal ;

- que la CMU ne couvre pas les soins en Suisse, sauf situations d'urgence ;
- que les assurances privées françaises complémentaires à la CMU ne couvrent pas non plus les soins en Suisse, mais uniquement les prestations non couvertes par la sécurité sociale pour les soins donnés en France ;
- que, de plus, si les cotisations à la sécurité sociale française sont, pour une part prépondérante, prises en charge par les employeurs en France, les personnes travaillant en Suisse devront supporter en totalité lesdites cotisations ;
- qu'il en résultera dès lors pour les ressortissants suisses domiciliés en France et travaillant en Suisse, tout comme d'ailleurs pour les travailleurs frontaliers, une charge financière supplémentaire, avec une impossibilité, de surcroît, de bénéficier de soins ambulatoires et hospitaliers en Suisse ;
- que cette situation aura un impact important au niveau financier, notamment pour les HUG, qui prennent actuellement en charge des milliers de patients domiciliés en France et bénéficiant d'une assurance privée française couvrant les soins programmés en Suisse ;
- que la perte de revenus est estimée à 25 millions de francs par année pour les HUG, sans compter les prestataires de soins ambulatoires ;
- que le Conseil fédéral ne semble absolument pas conscient de ce problème et n'a rien entrepris pour sauvegarder les intérêts, aussi bien des ressortissants suisses domiciliés en France, que de l'économie suisse dans le domaine de la santé ;

invite le Conseil d'Etat à intervenir auprès du Conseil fédéral

1. afin qu'il exige du Gouvernement français, dans le respect du principe de l'affiliation au lieu de travail en matière de couverture maladie, qu'il accorde un délai de trois mois dès le 1^{er} juin 2014 à l'ensemble des personnes domiciliées en France, qui soit travaillent en Suisse, soit sont au bénéfice d'une rente du régime suisse de la sécurité sociale, et qui avaient opté pour une couverture maladie française auprès d'une assurance privée, afin qu'elles puissent choisir la couverture maladie obligatoire suisse en lieu et place de la couverture maladie selon la sécurité sociale française ;
2. afin qu'il exige du Gouvernement français que ce nouveau délai de trois mois profite également aux membres de la famille des personnes au bénéfice du droit d'option selon la lettre b) du chiffre 3 de l'annexe VI du règlement communautaire 1408/71, à condition qu'ils n'exercent aucune activité lucrative.

EXPOSÉ DES MOTIFS

Mesdames et
Messieurs les députés,

La situation est préoccupante et le Conseil fédéral, à en juger par la réponse donnée le 11 mars 2013 à la question qui lui a été posée par le premier signataire de la présente résolution, ne laisse guère augurer une quelconque action de sa part afin de sauvegarder non seulement les intérêts des ressortissants suisses domiciliés en France (dont beaucoup optent pour une résidence en France ne trouvant pas à se loger convenablement à Genève), mais également de nos prestataires de soins, HUG en tête, qui subiront de plein fouet le passage au régime de la sécurité sociale de personnes domiciliées à proximité de notre canton et qui ne pourront plus, sauf cas d'urgence, venir se faire soigner et opérer à Genève.

Alors que le Gouvernement français a décidé que dès le 1^{er} juin 2014 les personnes ayant opté pour une couverture maladie par une assurance privée française (mutuelle) passeront à la sécurité sociale, mesure qui touche également les ressortissants suisses en France, voici ce qu'en pense le Conseil fédéral :

« Réponse du Conseil fédéral du 11.03.2013

La décision du gouvernement français de supprimer, dès le 1^{er} juin 2014, le droit des frontaliers français qui ont fait usage de leur droit d'option de conserver leur couverture auprès d'une assurance privée, ne concerne en aucune manière l'affiliation à l'assurance-maladie sociale suisse. Le Conseil fédéral est par conséquent d'avis qu'il ne lui appartient pas de prendre position sur les conséquences financières éventuelles de cette décision sur les assurés concernés. Il va de soi que pour ces personnes qui seront nouvellement assurées auprès de la Sécurité sociale, c'est cette assurance qui devra assumer les coûts de leurs traitements en cas de maladie.

La suppression de la facilité mentionnée ne concerne pas directement la Suisse et il n'est pas prévu qu'elle permette la révocation d'un droit d'option déjà exercé en vue d'une affiliation à l'assurance-maladie suisse. »

(http://www.parlament.ch/f/suche/pages/geschaefte.aspx?gesch_id=20135074)

– Il faut rappeler que, dans le cadre de l'Accord sur la libre circulation des personnes conclu entre la Suisse et l'UE, le principe veut qu'un travailleur transfrontalier soit assujéti au régime de la sécurité sociale du pays dans lequel il travaille. Ainsi, les personnes qui travaillent en Suisse,

qui sont domiciliées à l'étranger, quelle que soit leur nationalité, sont soumises à la sécurité sociale suisse ;

C'est ainsi que les cotisations auprès de nos assurances sociales sont déduites du salaire par l'employeur suisse, lequel s'acquitte de sa part, indépendamment du fait que le travailleur soit domicilié en Suisse ou pas ;

En ce qui concerne l'assurance-maladie, des dispositions particulières ont été adoptées, permettant au travailleur, et aux membres de sa famille qui n'exercent pas d'activité lucrative, de choisir entre une couverture selon le système suisse ou selon le système français, étant précisé qu'à défaut de choix c'est le principe de base qui s'applique, à savoir une couverture selon la LAMal ;

Ce choix doit intervenir impérativement dans les 3 mois dès la prise d'un emploi en Suisse pour la personne domiciliée à l'étranger, ou dès l'installation en France pour la personne qui était antérieurement domiciliée en Suisse ;

Il est précisé que ce droit d'option est également ouvert aux personnes domiciliées en France (ou dans un autre pays membre de l'UE), qui sont au bénéfice d'une rente versée par une assurance sociale suisse (AI, LAA, AVS, LPP), un délai de 3 mois commençant à courir dès le début du versement de la rente ou dès l'installation en France (ou dans un pays de l'UE) ;

- C'est ainsi que de nombreux travailleurs transfrontaliers de notre pays, et à Genève notamment, dans les 3 mois dès le début de leur travail ou de leur installation en France, ont opté pour une couverture maladie selon le droit français, pour des primes inférieures à la LAMal, mais leur permettant de se faire soigner en Suisse. C'est donc pour une couverture selon le droit français qu'ils ont opté, sans l'inconvénient de devoir, en cas d'hospitalisation, se rendre ailleurs qu'à Genève, et en particulier aux HUG ;

Ce qu'a décidé le Gouvernement français équivaut tout simplement à changer les règles du jeu en cours de route.

Trois situations se présentent :

1. Les personnes qui avaient décidé de rester au régime LAMal ne verront rien changer au 1^{er} juin 2014.
2. Les personnes qui avaient opté pour le régime français de la couverture maladie selon la sécurité sociale (proportion estimée 10%) ne verront rien changer, eux non plus, au 1^{er} juin 2014.

3. Les personnes qui avaient choisi le système français à travers une couverture maladie par une assurance privée (mutuelle), seront transférées au régime de la sécurité sociale. **Ce sont eux, les victimes de cette nouvelle législation, et, à travers eux, les prestataires de soins genevois, HUG en tête.**

Les personnes domiciliées en France qui prendront un emploi en Suisse après le 1^{er} juin 2014 ou qui, travaillant en Suisse, s'installeront en France après cette date, choisiront en toute transparence entre la LAMal suisse et la sécurité sociale française. Le problème ne se pose donc pas pour eux non plus.

Il est par contre nécessaire que celles et ceux qui ont choisi une assurance privée française pour continuer de venir se faire soigner en Suisse puissent disposer d'un nouveau délai, qui pourrait être de 3 mois également pour maintenir la cohérence du système, afin de choisir (travailleurs frontaliers français) ou « revenir » (travailleurs suisses ou étrangers anciennement domiciliés en Suisse) à la couverture LAMal.

A défaut, ces personnes qui travaillent en Suisse, tout en étant domiciliées en France, seront, jusqu'à l'âge de la retraite (un nouveau délai de 3 mois s'ouvrira alors à elles) définitivement affiliées, pour la couverture maladie, à la sécurité sociale française, qui ne prend pas en charge les soins à l'étranger, sauf urgence.

A cette restriction de taille pour les personnes concernées, dont beaucoup sont de nationalité suisse, s'ajoute une perte lourde pour nos prestataires de soins, et les HUG en particulier, qui prennent en charge des milliers de travailleurs transfrontaliers par année, et qui ont estimé le manque à gagner à 25 millions par an.

Il est donc impératif que cette question soit abordée par le Conseil fédéral avec tout le sérieux qu'elle mérite, et cela avant l'entrée en vigueur des nouvelles prescriptions françaises.

Il vous est dès lors demandé, Mesdames et Messieurs les députés, de bien vouloir soutenir cette résolution, afin que le Conseil d'Etat intervienne sans délai auprès du Conseil fédéral.

Annexe : 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 (Département fédéral de l'intérieur et Ministère de la santé, de la jeunesse et des sports)



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra



Ministère de la santé, de la jeunesse et des sports
Direction de la sécurité sociale
Division des affaires communautaires et internationales

Département fédéral de l'intérieur DFI
Office fédéral des assurances sociales OFAS
Affaires 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'UE¹ est entré en vigueur le 1^{er} juin 2002. Son annexe II fait référence aux règlements communautaires n° 1408/71² et 574/72³ et coordonne les régimes français et suisse de sécurité sociale.

Selon le titre II du R 1408/71, 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 qui bénéficient d'une rente du régime suisse de sécurité sociale (art. 28, 28bis et 29 R 1408/71), à savoir une rente de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS), de l'assurance-invalidité (AI), de l'assurance-accidents (LAA) et/ou de la prévoyance professionnelle (LPP).

Toutefois, conformément à la lettre b) du ch. 3 sous « Suisse » de l'annexe VI du R 1408/71, ces personnes 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 peuvent prouver qu'elles bénéficient d'une couverture maladie équivalente en France. La demande doit être déposée dans un délai de trois mois à compter du jour où elles sont soumises au régime suisse de sécurité sociale ou à compter du premier jour de domiciliation en France. 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 (ou de domicile pour les membres de famille non actifs) en ce qui concerne les travailleurs et les membres de leurs familles, et auprès de l'Institution commune LAMal en ce qui concerne les titulaires de rentes suisses et leurs membres de famille. La liste des autorités cantonales compétentes peut être obtenue auprès de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) ou sur son site internet (cf. chapitre 6 ci-dessous).

Si l'affiliation auprès d'un assureur français intervient après le délai de trois mois ou si la demande d'exemption est rejetée par l'autorité cantonale ou l'Institution commune LAMal, l'intéressé doit être obligatoirement assuré en Suisse. 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 sociale ou privée française, mais comme une possibilité de ne pas s'affilier auprès d'un assureur suisse, lorsque tous les réquisits légaux sont remplis. Par ailleurs, tant qu'une personne n'est pas assurée auprès d'une institution française, elle reste obligatoirement assurée en Suisse.

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

² JO L 149 du 5.7.1971 ses mises à jour ; RS 0.831.109.268.1. Ci-dessous R 1408/71.

³ JO L 74 du 27.3.1972 et ses mises à jour ; RS 0.831.109.268.11. Ci-dessous R 574/72.

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, ainsi que celles qui ne bénéficient d'une rente du régime suisse de sécurité sociale doivent en principe s'assurer en Suisse.

Les travailleurs frontaliers se font établir par l'assureur maladie suisse un formulaire E 106 CH attestant de leur couverture pour les soins en cas de maladie pour eux-mêmes et pour les membres de leur famille non actifs. Les titulaires de pensions ou de rentes suisses se font établir un formulaire E 121 CH établi conjointement par l'assureur maladie suisse et l'institution versant la rente. Ces formulaires doivent être déposés auprès de la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) de leur lieu de résidence, qui prendra les prestations à sa charge.

Les personnes qui ne peuvent exercer correctement leur droit d'option (par exemple, après l'échéance du délai de 3 mois), doivent entrer ou rester dans le régime suisse d'assurance maladie.

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 pas entrer dans le régime français d'assurance maladie ; elles ne peuvent par ailleurs plus bénéficier de la prise en charge des prestations par la CPAM de leur lieu de résidence, car le droit aux prestations est suspendu ; l'assureur suisse est tenu d'adresser un formulaire E 108 CH *ad hoc* à la CPAM du lieu de résidence de l'assuré afin de lui signifier la suspension du droit aux prestations. Les personnes n'ont droit à la prise en charge des prestations par la CPAM que si elles s'acquittent régulièrement de leurs primes auprès de leur assureur suisse. La suspension du droit aux prestations n'est qu'une sanction en cas de non-paiement des primes en Suisse et n'implique pas la suspension de l'obligation d'assurance en Suisse.

La liste des assureurs maladie et leurs primes mensuelles est disponible auprès de l'OFSP ou sur son site internet (cf. chapitre 6 ci-dessous).

Les caisses maladie suisses assurent toutes les 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 assurés de condition économique modeste qui résident en France et qui sont assurées en Suisse. 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. Mais s'il s'agit de personnes qui travaillent en Suisse ou de frontaliers et des membres de leur famille, c'est le canton de domicile ou du lieu de travail qui est compétent.

2.2. Droit d'option (exception)

Les personnes mentionnées ci-dessus, travailleurs frontaliers ou titulaires de pensions ou rentes suisses, qui résident en France 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 ; cette dernière possibilité sera toutefois fermée le 1^{er} juin 2014.

Il est à noter que le droit d'option peut être exercé chaque fois que la situation de l'intéressé est modifiée. Ainsi l'option effectuée par un travailleur frontalier peut être modifiée lorsqu'il devient pensionné ou rentier du régime suisse de sécurité sociale. Toutefois, l'option devra être effectuée dans les délais sous peine que le principe de l'assurance obligatoire en Suisse prévaille.

La CMU assure toutes les personnes sans égard à leur état de santé. Ce n'est pas le cas des assurances privées, qui peuvent exclure une couverture pour les maladies préexistantes à la signature du contrat d'assurance.

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

Les personnes soumises au régime suisse de sécurité sociale en raison de l'exercice de leur activité professionnelle doivent déposer une demande d'exception à l'obligation de s'assurer en Suisse auprès de l'autorité cantonale compétente de leur lieu de travail, qui statuera.

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

Les bénéficiaires de rentes suisse de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS), de l'assurance-invalidité (AI), de l'assurance-accidents (LAA) et/ou de la prévoyance professionnelle (LPP) peuvent également faire usage de leur droit d'option. Elles restent toutefois obligatoirement assurées en Suisse aussi longtemps que le droit d'option n'est pas exercé ; ce n'est qu'une fois 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.

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). Elle peut rester affiliée auprès du même assureur, si celui-ci propose des primes pour la France, ou doit s'affilier dans le cas contraire auprès d'un assureur suisse proposant de telles primes. 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.

2.3. **Assurance obligatoire en France**

Les personnes non actives qui résident en France et qui ne bénéficient pas d'une rente du régime suisse de sécurité sociale 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 séjour et doivent souscrire une assurance maladie conformément à la législation de cet Etat.

3. **Directive concernant le droit de séjour**

En 2007, une directive européenne concernant le droit de séjour dans les Etats membres de l'Union européenne⁴ a été transposée en droit français⁵. Désormais, une personne a le droit de séjourner sur le territoire français pour une durée de plus de trois mois si elle dispose de ressources suffisantes et d'une assurance maladie.

La nouvelle législation a des répercussions, pour certaines catégories de personnes, en ce qui concerne l'accès à la CMU ou la continuation de cette assurance. Certaines personnes ont reçu une résiliation de leur couverture CMU pour le 31 mars 2008, parfois erronément. La circulaire N° DSS/DACI/2007/418 du 23 novembre 2007 des autorités françaises compétentes renseigne à ce sujet.

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 Etats membres, modifiant le règlement (CEE) n° 1612/68 et abrogeant les directives 64/221/CEE, 68/360/CEE, 72/194/CEE, 73/148/CEE, 75/34/CEE, 75/35/CEE, 90/364/CEE, 90/365/CEE et 93/96/CEE, 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 Etats 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.

(A) En ce qui concerne les personnes bénéficiant d'une rente AVS, AI, LAA ou LPP du régime suisse de sécurité sociale et qui exercent leur droit d'option en s'inscrivant à la CMU en France, on retiendra en substance ce qui suit.

- **Les personnes soumises au régime suisse de sécurité sociale ou bénéficiant d'une rente de la Suisse** bénéficient d'un droit d'option pour les soins en cas de maladie conformément à l'ALCP. Le droit d'option est par ailleurs réglé par le paragraphe III de l'article L 380-3-1 du Code de sécurité sociale français. Il permet un choix entre le maintien au régime suisse et l'affiliation à la CMU. Il s'exerce dans un délai de trois mois à compter du changement de résidence ou du premier versement de la rente suisse et il est irrévocable sauf changement de situation qui permet de réunir à nouveau les conditions de son exercice (par exemple, cas de la personne qui transfère sa résidence en France et qui quitte la France puis s'y réinstalle ultérieurement). **La nouvelle législation n'a aucune répercussion sur le droit d'option : les personnes concernées peuvent toujours s'inscrire à la CMU, celles qui y étaient déjà inscrites peuvent le rester et les personnes qui ont reçu un avis de résiliation de leur assurance pour le 31 mars 2008 peuvent en demander l'annulation auprès de leur CPAM et maintenir leur affiliation à la CMU.**
- **Les personnes qui n'exercent pas correctement leur droit d'option** (par exemple, après l'échéance du délai de 3 mois), doivent rester dans le régime suisse d'assurance maladie. Les personnes qui, dans le passé, n'ont pas exercé **correctement leur droit d'option ou ont été inscrites à tort auprès des CPAM peuvent rester affiliées dans la CMU.**
- **Les personnes qui n'ont pas pu exercer correctement leur droit d'option** (par exemple, parce que la CPAM leur a refusé erronément l'accès à la CMU) peuvent demander la réévaluation de leur situation.
- **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 pas entrer dans le régime français d'assurance-maladie ; elles ne peuvent par ailleurs plus bénéficier de la prise en charge des prestations par la CPAM de leur lieu de résidence. La suspension de cette prise en charge n'implique pas la suspension de l'obligation d'assurance en Suisse

(B) En ce qui concerne les ressortissants suisses inactifs qui ne bénéficient pas d'une rente AVS, AI, LAA ou LPP du régime suisse de sécurité sociale et qui résident en France sans avoir le statut de résident permanent (voir point C) ci-dessous), on retiendra ce qui suit :

- **Les ressortissants suisses inactifs non titulaires d'une rente du régime suisse et qui résident en France sans droit de séjour permanent** peuvent aujourd'hui se trouver potentiellement dans deux cas de figure : (1) s'ils ont été admis à la CMU auparavant, ils peuvent y être maintenus à condition qu'ils n'aient pas par ailleurs droit à une autre couverture obligatoire (étudiant âgé de moins de 28 ans par exemple) (2) s'ils n'ont pas été admis à la CMU, ils doivent se doter d'une assurance privée.
- **Les personnes auparavant régulières au séjour (assurance maladie et ressources suffisantes) 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 étant un événement non maîtrisable qui conduit à ne plus pouvoir respecter la double condition de régularité (détenir une couverture maladie et des ressources suffisantes). Par exemple, le décès ou le divorce d'un conjoint qui conduit à une perte de ressources ou bien la survenance d'une maladie qui empêche tout recours à assurance privée peuvent être analysés comme étant des accidents de la vie.
- **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.

*(C) **Tout** ressortissant suisse résidant en France depuis plus de cinq ans de manière régulière et ininterrompue a acquis un statut de résident permanent, soit 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.*

Si vous deviez rencontrer des problèmes pour vous inscrire auprès d'une CPAM ou maintenir votre couverture CMU, nous vous invitons à prendre contact avec le Ministère de la santé, de la jeunesse et des sports, à Paris, ou avec l'Office fédéral des assurances sociales, à Berne.

4. Retour en Suisse

Les personnes qui ont séjourné en France et qui y étaient assurées doivent s'assurer en Suisse dans les trois mois qui suivent la prise de domicile en Suisse.

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

5. 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 de la santé, de la jeunesse et des sports
14 avenue Duquesne
FR-75350 Paris 07 SP
www.sante-jeunesse-sports.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

6. Documents complémentaires

Liste des assureurs maladie et leurs primes mensuelles pour les personnes domiciliées en Suisse.
www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/00261/index.html?lang=fr, sous « Aperçu général de toutes les primes en Suisse 2008 »

Liste des assureurs maladie et leurs primes mensuelles pour les personnes domiciliées dans un Etat membre de l'UE.

www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/00261/04030/index.html?lang=fr, sous « Aperçu des primes 2008 UE/AELE ».

Liste des institutions cantonales pour l'exemption de l'obligation de s'assurer dans l'assurance maladie suisse

www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/00316/index.html?lang=fr, sous « 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/themen/krankenversicherung/00261/index.html?lang=fr, sous « Institutions cantonales pour la réduction des primes »

La circulaire N° DSS/DACI/2007/418 du 23 novembre 2007

www.securite-sociale.fr/comprendre/europe/europe/cmu_inactifs.htm