



Fédération des
Entreprises
Romandes
Genève

Assurance maladie des frontaliers : conséquences pratiques du droit d'option

Guylaine Riondel Besson, docteure en droit,
Cabinet JCE Riondel Besson Genève

Roxane Zappella, juriste, titulaire du brevet fédéral de
spécialiste en assurances sociales,
Directrice FER Neuchâtel





Table des matières

1. Propos introductifs
2. La mise en œuvre du droit d'option
3. Le coût de l'assurance maladie
4. Le droit aux prestations de soins
5. L'assurance maladie en fonction de certaines situations (exemples choisis)
6. Principaux textes de référence et sites utiles



Propos introductifs



La règle et l'option (1)

- L'Accord sur la libre circulation des personnes adopte les principes communautaires de l'unicité de la loi et de l'application de la *lex loci laboris* (loi du pays d'emploi). Ces principes s'appliquent à l'ensemble des branches entrant dans le champ d'application du règlement communautaire (CE) 883/2004.
- Ainsi de l'ensemble des dispositions communautaires, découle l'obligation faite aux travailleurs frontaliers occupés en Suisse, aux pensionnés du seul régime suisse ainsi qu'aux membres inactifs de leur famille résidant en France de s'affilier au régime fédéral suisse.
- S'agissant des prestations de soins maladie et maternité, l'accord assorti cette obligation d'une dérogation (clause d'opting out).
- Les particularités du régime d'assurance maladie suisse ont conduit à l'introduction de modalités spécifiques précisées à l'annexe II ALCP, repris dans un premier temps à l'annexe VI du règlement (CE) 1407/71 puis à l'annexe XI du règlement (CE) 883/2004.
- A la demande de certains Etats membres, l'ALCP a été assorti d'une clause dérogatoire qui confère à l'assuré un droit d'option en matière d'assurance maladie. Le droit d'option est entré en vigueur le 01.06.2002.
- Il offre la possibilité, pour les ressortissants communautaires et suisses qui travaillent en Suisse et résident en France ou qui sont titulaires de pensions ou rentes suisses exclusivement, de choisir d'être affiliés à l'assurance maladie française plutôt qu'à l'assurance maladie suisse, Etat compétent en premier lieu.



La règle et l'option (2)

- Conformément à la réglementation communautaire, la règle demeure l'affiliation des frontaliers auprès de l'assurance maladie en Suisse.
- « *Par conséquent, le droit d'option ne doit pas être interprété comme une affiliation automatique auprès d'une assurance maladie française, mais comme la possibilité de ne pas s'assurer auprès d'un assureur suisse lorsque les réquisits légaux sont remplis* ». (Note conjointe franco-suisse sur le droit d'option du 23 mai 2014),
- Le droit d'option consiste en une dérogation à la règle de compétence de la législation du lieu d'emploi prévue par le règlement de coordination.
- Pour cette raison, si le droit d'option n'est pas exercé dans le délai imparti de 3 mois, la personne sera obligatoirement assurée auprès de l'assurance maladie obligatoire (LAMal).



La mise en œuvre du droit d'option



Le formalisme du droit d'option

- Le frontalier effectue le droit d'option à l'aide du formulaire établi conjointement par les autorités suisses et françaises.
- Les personnes concernées par l'option doivent se manifester dans les 3 mois suivant la prise d'activité professionnelle en Suisse, la reprise d'activité en Suisse après une période de chômage, la prise de domicile en France ou le passage du statut de travailleur à celui de pensionné.
- Le formulaire doit être adressé par le frontalier à la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) de son département de résidence qui le valide et lui retourne. Quelle que soit l'option choisie, la CPAM doit obligatoirement donner son aval. Cette disposition renforce son rôle et a été prise lors de la réactualisation de la note conjointe franco-suisse du 23 mai 2014.
- Les frontaliers actifs envoient le formulaire auprès du service cantonal suisse et les titulaires de rentes suisses auprès de l'Institution commune LAMal, Industriestrasse 78, 4600 Olten. Les démarches peuvent être effectuées en ligne sous www.kvg.org
- A défaut d'avoir opté en faveur du système d'assurance maladie français au terme du délai de 3 mois, ces personnes seront affiliées d'office en Suisse.
- Les bénéficiaires du droit d'option :
 - frontaliers actifs ;
 - rentiers au bénéfice d'une rente exclusivement suisse ;
 - membres de la famille (droit conditionné par le choix de l'actif).



Les modalités d'information du droit d'option

L'information par les institutions (1)

- Les cantons ont l'obligation d'informer les personnes qui résident dans l'UE, Islande et Norvège soumises à l'assurance obligatoire de veiller au respect de l'obligation de s'assurer. Ils ont également pour rôle de statuer sur les requêtes d'exemption. (Art. 6, 6a LAMal et 10 OAMal).
- Sont concernées :
 - les personnes qui exercent une activité lucrative en Suisse ;
 - les personnes qui perçoivent une rente exclusivement de droit suisse ;
 - les personnes qui perçoivent une prestation de chômage suisse.
- L'Institution commune LAMal statue sur les demandes de dérogation à l'obligation de s'assurer déposées par des rentiers et des membres de leur famille qui résident dans un État membre de l'Union européenne, en Islande ou en Norvège. (art. 18 al. 2bis LAMal)
- Elle affine d'office les rentiers ainsi que les membres de leur famille qui résident dans un État membre de l'Union européenne, en Islande ou en Norvège et qui n'ont pas donné suite à l'obligation de s'assurer en temps utile. (art. 18 al. 2ter LAMal)
- Les assureurs LAMal renseignent, par écrit, les personnes qui transfèrent leur domicile de Suisse en France sur l'exercice du droit d'option en fonction de leur situation. (Art. 7b OAMal).
- La CPAM donne une information générale sur son site.



Les modalités d'information du droit d'option

L'information par les institutions (2)

- Le frontalier actif, de nationalité européenne, au bénéfice d'une autorisation de travail G- UE/AELE, reçoit de la part de l'Office cantonal de la population par le biais de son employeur, un courrier l'informant de l'exercice du droit d'option.
- Les personnes de nationalité suisse, non titulaires d'une autorisation de travail, ne reçoivent pas d'information nominative de la part du canton.
- Les rentiers ne reçoivent pas d'information nominative de la part de l'institution commune LAMal.



Les faits générateurs de l'exercice du droit d'option

- La note conjointe franco-suisse du 23 mai 2014 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 :
 - 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 (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 ;
 - la prise de domicile en France (d'une personne domiciliée et assurée en Suisse) ;
 - le passage du statut de travailleur à celui de pensionné. Sont concernés :
 - les bénéficiaires d'une rente exclusivement suisse ;
 - les bénéficiaires d'une rente suisse et d'une rente 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.
- Lorsque le travailleur conclut un nouveau contrat de travail ou déplace son activité professionnelle dans un autre canton, l'option antérieure est maintenue.



Les conséquences d'une affiliation tardive

- L'autorité désignée par le canton affine d'office les personnes qui n'ont pas donné suite à l'obligation de s'assurer en temps utile (art. 6a al. 3 LAMal).
- Si les personnes s'assurent dans le délai de 3 mois, l'assurance déploie ses effets dès la date de la validité de l'autorisation.
- Si elles s'assurent plus tard, l'assurance déploie ses effets dès l'affiliation (art. 7 al. 4 LAMal). Un supplément de prime est appliqué.
- Le supplément de prime prévu à l'art. 5, al. 2, LAMal est prélevé sur une durée équivalant au double de la durée du retard d'affiliation, mais au maximum de cinq ans. Il se situe entre 30 et 50 % de la prime. L'assureur fixe le supplément en fonction de la situation financière de l'assuré. Si le paiement du supplément met celui-ci dans la gêne, l'assureur fixe un taux inférieur à 30 %, en tenant compte équitablement de la situation de l'assuré et des circonstances du retard.
- Il n'est pas perçu de supplément lorsque les primes sont prises en charge par l'autorité compétente d'aide sociale.
- Si l'assuré change d'assureur, l'ancien assureur doit indiquer au nouvel assureur, dans le cadre de la communication visée à l'art. 7 al. 5 de la loi, l'existence d'un supplément de prime. Lorsqu'un premier supplément est fixé, les assureurs ultérieurs sont tenus de l'encaisser.



Le coût de l'assurance maladie



Le coût de la LAMal

- Régime de base.
- Les primes sont individuelles et varient selon les caisses maladie.
- Elles sont calculées en fonction des zones géographiques, du coût de la santé dans le pays de résidence et des modalités de prise en charge des soins.
- Primes adultes 2023 (+ 26 ans) pour assurés qui résident en France :
 - de CHF 175/mois à 873,90/mois avec risque accident
 - de CHF 162,80/mois à 812,80/mois sans risque accident
- tableau des cotisations 2023 : <https://www.ge.ch/document/29885/télécharger>.
- Les assurés résidant dans un État membre de l'UE, Islande, Norvège et Royaume-Uni ne peuvent pas adhérer aux formes particulières d'assurance (art. 101a OAMal).
- Les assurés participent aux coûts des prestations dont ils bénéficient (art. 64 LAMal) :
 - franchise légale unique de CHF 300/an. (Pas de franchise à option pour les frontaliers et pas de franchise légale pour les enfants de 0 à 18 ans).
- +
- 10 % des coûts qui dépassent la franchise (quote-part). Pour les enfants, le montant maximum de la quote-part est réduit de moitié.
- Cotisations déductibles au regard de la fiscalité française.
- Les cantons accordent une réduction des primes aux assurés de condition économique modeste qui résident dans un État membre de l'Union européenne, en Islande ou en Norvège (art. 65a LAMal).



Le coût de l'assurance maladie française

- Régime de base qui concerne les personnes mentionnées à l'art. L. 380-3-1 du code de la sécurité sociale.
- La cotisation est due pour chaque assuré auquel peuvent être rattachées les personnes à leur charge en tant qu'ayant-droit.
- La cotisation est calculée sur le revenu fiscal de référence (RFR) après abattement d'un montant forfaitaire annuel correspondant au montant du plafond de la couverture maladie universelle prévue aux art. L.380-2 et D.380-4 du code de la sécurité sociale.
- Le RFR pris en compte est celui de l'avant dernière année civile précédant l'année au titre de laquelle la cotisation est calculée.
- Calcul de la cotisation 2023 :
$$[(\text{RFR année 2021}) - (\text{abattement de 25 \% du plafond annuel de la sécurité sociale})] \times 8 \%$$

Abattement de 10 998 € en 2023
- Taxation d'office lorsque les éléments du revenu nécessaires au calcul de la cotisation n'ont pas été communiqués par l'assuré. L'assiette de la cotisation est égale à 5 fois le plafond annuel de la sécurité sociale, soit 219 960 € pour 2023.
- En cas de déclaration tardive des revenus, l'assiette est majorée de 10%.
- Cotisation intégralement déductible au regard de la fiscalité française.
- Organisme compétent : Urssaf service des travailleurs frontaliers en Suisse.



Le droit aux prestations de soins



Le droit aux prestations de base pour les frontaliers assurés au système maladie français (1)

- Les frontaliers ayant opté soit pour l'assurance française soit pour la LAMal peuvent se faire soigner en France, au titre de la résidence.
- Les frontaliers qui ont opté pour la LAMal reçoivent, de la part de leur caisse maladie suisse, le document portable S1 « Inscription en vue de bénéficier des prestations de l'assurance maladie ».
- Ce document doit être présenté à la CPAM du lieu de résidence. Il permet une prise en charge, pour des soins en France, par le régime français d'assurance maladie pour le compte du régime suisse.
- En cas de maladie ou de maternité, la prise en charge par l'assurance maladie française se fait selon les mêmes conditions et taux de remboursement que pour les autres assurés sociaux.
- Le dispositif du parcours de soins coordonnés par un médecin traitant est applicable à tout assuré d'un régime français d'assurance maladie qui réside en France. Le frontalier peut choisir un médecin traitant en France ou en Suisse sans être pénalisé en termes de remboursement.
- L'assuré qui n'a pas déclaré de médecin traitant est moins bien remboursé par la CPAM.



Le droit aux prestations de base pour les frontaliers assurés au système maladie français (2)

- Les frontaliers ayant opté pour l'assurance maladie française peuvent se faire soigner en Suisse dans les cas de figure suivants.
- La prise en charge des soins inopinés ou urgents
 - Conformément à l'art. 19 du R. 883/2004 la prise en charge se fait dans les mêmes conditions que celles prévues pour les assurés suisses sur présentation de la carte européenne d'assurance maladie (CEAM).
 - Cette carte permet d'attester des droits à l'assurance maladie française mais ne dispense pas l'intéressé d'avoir à avancer les frais.
- La prise en charge des soins programmés
 - Conformément à l'art. 20 du R. 883/2004 et l'art. R. 332-4 du code de la sécurité sociale, sont pris en charge les soins qui sont planifiés à l'avance et qui font l'objet d'une autorisation préalable de la CPAM formalisée par un document S2.
 - La CEAM ne peut pas être utilisée pour les soins programmés. En l'absence de formulaire S2, les soins programmés ne font pas l'objet d'un remboursement de la part de la CPAM.
- La prise en charge des soins effectués « en marge du travail » pour le frontalier actif
 - Il s'agit de soins légers, programmés en Suisse et effectués en marge du travail (ex. consultation ordinaire chez un ophtalmologue). Ils sont pris en charge par la CPAM sur la base suisse ou française.



Le droit aux prestations de base pour les frontaliers assurés au système maladie français (3)

- Les modalités et tarifs de remboursement
- L'assuré qui fait l'avance des frais de soins en Suisse est remboursé par la CPAM sur présentation des factures acquittées et d'un formulaire spécifique « soins reçus à l'étranger ».
- En application des règlements européens (art. 25 du R. 987/2009), l'assuré est remboursé par la CPAM en priorité, suivant les tarifs de l'Etat où les soins ont été reçus.
- Conformément aux mêmes règlement européen, l'assuré peut demander à être remboursé au tarif français de la sécurité sociale, en particulier si les modalités de remboursement prévues par la législation française sont plus favorables.



Le droit aux prestations de base pour les frontaliers assurés à la LAMal

- Tous les soins de santé dispensés en Suisse sont pris en charge exclusivement par la caisse d'assurance maladie suisse selon la réglementation et la tarification suisses.
- Les frontaliers participent aux coûts des prestations dont ils bénéficient. Cette participation comprend :
 - la franchise ordinaire, qui est de 300 francs par an. Les enfants en sont exemptés jusqu'à l'âge de 18 ans .
 - une quote-part de 10 % sur les coûts qui dépassent la franchise jusqu'à concurrence de 700 francs (350 francs pour les enfants) ;
 - une participation aux coûts d'hospitalisation de 92 francs/ mois pour les adultes et 33 francs/mois pour les enfants jusqu'à l'âge de 18 ans ;
 - une contribution aux frais de séjour hospitalier de 15 francs par jour. En sont exemptés les enfants, les jeunes adultes de moins de 25 ans en formation et les femmes pour les prestations de maternité.



Les prestations complémentaires

- Les prestations des régimes complémentaires d'assurance maladie relèvent du droit privé et sont exclues de la coordination prévue par les règlements communautaires.
- **En Suisse**
 - Pas d'assurance complémentaire (LCA) pour les frontaliers – principe de territorialité strictement appliqué depuis le 01/01/2016.
- **En France**
 - Assurance complémentaire au régime de base français à souscrire auprès d'une assurance française.



L'assurance maladie en fonction de certaines situations

Exemples choisis



L'assurance maladie des frontaliers pluriactifs

- Conformément à l'art. 11§1 du R. 883/2004, les personnes auxquelles le règlement est applicable ne sont soumises qu'à la législation d'un seul État membre.
- Pour les personnes qui travaillent sur plusieurs États membres la législation est déterminée en fonction des différentes situations rencontrées, conformément à l'art. 13 du R. 883/2004.
- Lorsque les frontaliers pluriactifs relèvent du système suisse de sécurité sociale, ils doivent exercer leur droit d'option en matière d'assurance maladie.
- Lorsque les frontaliers relèvent du système français de sécurité sociale, les cotisations sont dues au titre de l'ensemble des risques couverts par la législation française, dont l'assurance de soins. Le frontalier ne bénéficie pas du droit d'option.



L'assurance maladie des frontaliers en télétravail

- En raison des restrictions imposées en lien avec la pandémie, l'application flexible des règles européennes d'assujettissement en matière de sécurité sociale s'est appliquée jusqu'au 30 juin 2022. Cette flexibilité a été prolongée pendant une phase transitoire jusqu'au 30 juin 2023.
- Jusqu'au 30 juin 2023, dans les relations franco-suisse, les frontaliers peuvent télétravailler à partir de leur Etat de résidence en France sans qu'il n'y ait d'incidence sur leur affiliation et ce, quel que soit le pourcentage d'activité effectué en télétravail.
- Les frontaliers demeurent affiliés au système suisse de sécurité sociale et le droit d'option qu'ils ont exercé n'est pas remis en cause.
- A partir du 1^{er} juillet 2023 il n'y aura pas de changement en matière d'affiliation :
 - pour les Etats qui signeront l'Accord cadre qui permet de déroger aux règles d'assujettissement ordinaire (au maximum 49.9% du temps de travail depuis leur Etat de résidence) ;
 - pour les Etats non-signataires, le télétravail pourra s'effectuer dans le respect du seuil de 25% (application des règles ordinaires – art. 13 R. 883/2004 – notion d'activité substantielle).
 - Dans ces circonstances, le droit d'option initial n'est pas remis en cause.
 - En cas de dépassement du seuil de tolérance, l'affiliation se fait auprès du système de sécurité sociale français et le droit d'option ne trouve plus à s'appliquer.



L'assurance de soins du frontalier licencié qui perçoit des indemnités journalières maladie

Exemple : Stéphanie est en arrêt de travail depuis plusieurs mois et perçoit des indemnités journalières de l'assurance perte de gain maladie de l'employeur. L'employeur la licencie.

- La règle : en cas de chômage total, le frontalier est pris en charge au titre de la réglementation française. Toutefois, le frontalier licencié et inapte à l'emploi ne peut pas percevoir le chômage en France, ce qui l'exclut du système d'assurance maladie obligatoire pour les chômeurs indemnisés.
- Si Stéphanie a opté en faveur de l'assurance maladie française
 - Elle continue à bénéficier de ce dispositif en s'acquittant des cotisations auprès de l'URSSAF Service des travailleurs frontaliers en Suisse car la France considère qu'elle a toujours la qualité de frontalier.
- Si elle a opté en faveur de la LAMal
 - La Suisse considère que la qualité de frontalier est perdue à la date de licenciement.
 - Stéphanie est radiée de son assurance maladie suisse.
 - Si son conjoint/concubin travaille également en Suisse et qu'il a opté pour la LAMal, Stéphanie bénéficiera de l'assurance maladie suisse en qualité de membre de la famille inactif rattaché au frontalier actif.
 - A défaut de la possibilité d'être rattaché au frontalier actif, elle sera affiliée au système français d'assurance maladie au titre de la résidence.



L'assurance maladie des frontaliers retraités

- Les dispositions relatives aux titulaires de pension et à leurs membres de famille font l'objet des articles 23 à 29 R. 883/2004 et des articles 28 et 29 R. 987/2009.
- Droit aux prestations au titre d'une pension dans l'État de résidence.
 - Le titulaire de pensions au titre des législations de deux ou plusieurs États membres, qui réside dans un des États débiteurs de pension où il ouvre droit à prestations de l'assurance maladie maternité, bénéficie, ainsi que les membres de sa famille, des prestations de l'assurance maladie et maternité de l'État de résidence, comme s'il ne percevait qu'une seule pension de cet État.
 - Pensions suisses + françaises = affiliation à l'assurance maladie obligatoire en France.
- Pas de droit aux prestations au titre d'une pension dans l'État de résidence.
 - Dans le cas où des droits aux prestations en nature sont ouverts au titre de plusieurs pensions, la charge des prestations incombe à l'institution de l'État où l'intéressé a accompli la plus longue carrière (art. 24§2 R. 883/2004).
 - Pour les personnes au bénéfice de retraites exclusivement suisses :
 - fait générateur du droit d'option ;
 - option à réaliser dans les 3 mois de la perception de la retraite suisse.



La prise en charge des soins de santé lors de la naissance d'un enfant de frontalier dans une structure suisse

Exemple : Caroline est frontalière, assurée à la LAMal et décide d'accoucher aux HUG. Son conjoint/concubin travaille en France et relève de l'assurance maladie obligatoire française. Suite à l'accouchement, l'enfant nécessite des soins sur plusieurs jours.

- Règle : résidant en France, l'enfant est obligatoirement rattaché au système français de sécurité sociale avec son père puisque celui-ci travaille en France.
- L'accouchement et le séjour hospitalier de Caroline et de son enfant sont pris en charge par la LAMal, sans franchise, ni quote-part, ni participation aux frais hospitaliers.
- Les soins délivrés à l'enfant dès sa naissance sont du ressort de l'assurance maladie française et sont pris en charge par la France en fonction de leur qualification :
 - soins nécessaires attestés médicalement et ne permettant pas un transfert vers une structure française : prise en charge par la France (CEAM ou certificat provisoire délivré rétroactivement à la date des soins) ;
 - soins programmés : si l'enfant est médicalement transportable vers une structure française et que les soins se poursuivent en Suisse, la prise en charge par la CPAM sera refusée.



Le droit d'option en cas de cumul d'une rente suisse et d'une indemnité de chômage

Exemple : Anatole réside en France. Il perçoit une rente d'invalidité suisse et des indemnités de chômage versées par Pôle emploi.

- Durant la période au cours de laquelle il perçoit une rente d'invalidité et des indemnités de chômage, Anatole est affilié au système obligatoire d'assurance maladie en France.
- Une fois ses indemnités de chômage épuisées, si Anatole continue à percevoir sa rente AI, il sera tenu d'exercer un droit d'option dans un délai de 3 mois suivant la date de cessation d'indemnisation chômage.
- L'option se fait entre l'assurance maladie française et la LAMal.



Principaux textes de référence et sites utiles



Principaux textes de référence et sites utiles (1)

- ALCP annexe II
- Art. 17 à 35 du règlement (CE) 883/2004 et annexe XI sous « suisse »
- Art. 22 à 32 du règlement (CE) 987/2009
- Loi fédérale sur l'assurance maladie (LAMal)
- Ordonnance fédérale sur l'assurance maladie (OAMal)
- Code de la sécurité sociale : art. L. 380-3-1, L. 380-2, R. 324-4, D. 380-4
- Accord franco-suisse du 7 juillet 2016 concernant le droit d'option
 - <https://www.ge.ch/document/droit-option-accord-franco-suisse-du-7-juillet-2016>
- Note conjointe franco-suisse sur l'exercice du droit d'option en matière d'assurance maladie du 23 mai 2014
 - <https://www.eda.admin.ch/countries/france/fr/home/services/assurances-sociales.html>



Principaux textes de référence et sites utiles (2)

- Institution commune LAMal
 - <https://www.kvg.org/fr/>
- Urssaf service des travailleurs frontaliers en Suisse
 - <https://www.urssaf.fr/portail/home/espaces-dedies/le-frontalier-en-suisse.html>
- Simulateur de calcul de la cotisation de l'assurance maladie française pour les frontaliers
 - <https://www.dcl.urssaf.fr/messagerie/SimulateurDirect.action?source=DCL>
- Formulaire de choix du système d'assurance maladie
 - <https://www.ge.ch/document/3276/telecharger>
- Les informations de la CPAM
 - www.ameli.fr
- Formulaire de remboursement « soins reçus à l'étranger »
 - <https://www.ameli.fr/sites/default/files/formulaires/Formulaire-S3125-Soins-etrananger.pdf>



Fédération des
Entreprises
Romandes
Genève

Merci de votre attention !

