



## Choix du système d'assurance-maladie

*Formulaire de choix du système d'assurance-maladie 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.*

Lire attentivement la procédure, en page 3.

Motif de l'exercice du choix du système d'assurance-maladie :

- j'exerce ce choix pour la première fois (prise d'activité en Suisse, prise de domicile en France ou octroi d'une rente du régime suisse de sécurité sociale)
- je modifie mon choix du système d'assurance-maladie précédemment effectué, car
- je reprends une activité en Suisse
  - je reprends domicile en France
  - je passe du statut de travailleur à celui de pensionné

je suis assuré/e au régime français de l'assurance maladie, je n'ai à ce jour pas déposé formellement de demande d'exemption de l'assurance-maladie suisse et je demande à être exempté/e de l'assurance-maladie suisse dans le cadre de l'accord bilatéral du 7 juillet 2016 (possible jusqu'au 30 septembre 2017)

*La procédure est identique à celle décrite en p. 3, le délai de 3 mois à compter de la soumission au régime suisse de sécurité sociale ou de la domiciliation en France n'est toutefois pas applicable à ce cas particulier. Comme vous êtes déjà assuré/e au régime français de l'assurance maladie, il n'est pas nécessaire de joindre les documents en vue d'une affiliation en France mentionnés à la p. 4.*

### 1. Données personnelles

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

Prénom(s) : ..... Nationalité : .....

Adresse : .....

Téléphone : ..... Courriel : .....

Numéro AVS : 756 . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ Numéro de sécurité sociale française : \_ \_ \_ \_ \_

### 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 domiciliation en France : (JJ/MM/AAAA) \_\_/\_\_/\_\_\_\_

### 3. À compléter par la personne bénéficiaire exclusivement d'une rente du régime suisse de sécurité sociale

Type :  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) \_\_/\_\_/\_\_\_\_

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. Choix du système d'assurance-maladie (cocher la case)**

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

**Je choisis de m'assurer dans le système d'assurance-maladie suisse.** 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.

**OU**

Affiliation au régime français de l'assurance maladie

**Je choisis de m'assurer au régime français de l'assurance maladie et demande à être exempté/e de l'obligation de m'assurer en Suisse (exercice du droit d'option)** et je joins les documents nécessaires selon ma situation (voir en page 4).

*Mon espace personnel sur ameli.fr n'est pas encore ouvert et j'en demande l'ouverture*

**L'exercice du droit d'option est un acte volontaire, il est irrévocable** sous réserve de la survenance d'un nouveau fait générateur de son exercice (voir en page 4).

**Par ma signature, j'atteste sur l'honneur que toutes les informations portées sur ce formulaire sont exactes et je donne mon accord à la communication de l'exemption à l'Institution commune LAMal, qui transmettra cette information aux services français compétents.**

La loi française rend passible d'amende et/ou emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations en vue d'obtenir ou de tenter d'obtenir des avantages indus (articles 313- 1à 313-3, 433-19, 441-6 et 441-7 du Code pénal). En outre, l'inexactitude, le caractère incomplet des déclarations ou l'absence de déclaration d'un changement de situation dans le but d'obtenir le versement de prestations indues, peuvent faire l'objet d'une pénalité financière en application de l'article L. 162-1-14 du Code de la sécurité sociale. La loi 78.17 du 6.1.78 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant.

Lieu, date : ..... Signature : .....

**6. Cette partie doit OBLIGATOIREMENT ET DANS TOUS LES CAS être complétée par la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) de votre lieu de résidence avant d'être retournée à l'autorité compétente suisse**

Adresse de la CPAM : .....

.....

Date de réception de la demande du choix de l'assuré/e : (JJ/MM/AAAA) \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Cachet et signature de la CPAM : .....

**7. Exemption de l'obligation d'assurance en Suisse**

**À remplir, le cas échéant, par l'autorité compétente suisse pour l'exemption de l'obligation de s'assurer dans l'assurance-maladie obligatoire.**

La/les personnes/s mentionnée/s ci-dessus sont exemptée/s de l'obligation de s'assurer en Suisse pour les soins en cas de maladie :

Lieu, date : .....

Cachet et signature de l'autorité compétente suisse : .....

**A votre demande, l'autorité compétente suisse peut vous fournir une attestation de l'exemption de l'obligation de s'assurer en Suisse. Les personnes dont la demande d'exemption n'est pas acceptée sont contactées par l'autorité compétente suisse, qui procédera à une affiliation d'office auprès d'un assureur-maladie suisse.**

## Personnes concernées

Ce formulaire est destiné aux 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.

## Procédure

**Le présent formulaire doit être déposé auprès de l'autorité compétente suisse dans un délai de 3 mois à compter de la soumission au régime suisse de sécurité sociale (date de prise d'activité en Suisse ou d'octroi d'une rente suisse) ou de la domiciliation en France, sans quoi l'autorité compétente suisse procédera à une affiliation d'office auprès d'un assureur-maladie suisse.**

Ce formulaire vaut également pour les membres de la famille qui n'exercent pas d'activité lucrative ou ne sont pas titulaires d'une rente suisse. Les membres de la famille qui travaillent en Suisse ou sont titulaires exclusivement d'une rente suisse doivent remplir un formulaire en propre.

**Le choix du système d'assurance-maladie applicable est irrévocable** et ne peut être modifié ultérieurement, sous réserve d'un nouveau fait générateur de son exercice. 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 (p. ex. après une période de chômage), à la prise de domicile en France ou au passage du statut de travailleur à celui de retraité.

Pour le **travailleur frontalier** ou la travailleuse frontalière :

1. Compléter les parties 1, 2 et 4
2. Cocher votre choix du système d'assurance-maladie (français ou suisse) dans la partie 5
3. Vous devez **dans tous les cas** faire compléter la partie 6 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 ou suisse)
4. Vous devez ensuite transmettre le formulaire dans le délai de 3 mois à **l'organe cantonal compétent de votre canton de travail** (la liste des organes cantonaux est 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** exclusivement du régime suisse de sécurité sociale :

1. Compléter les parties 1, 3 et 4. Joindre une copie de la décision d'octroi de la rente suisse ou une attestation de rente émise par l'institution suisse débitrice
2. Cocher votre choix du système d'assurance-maladie (français ou suisse) dans la partie 5
3. Vous devez **dans tous les cas** faire compléter la partie 6 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 ou suisse)
4. Vous devez ensuite transmettre le formulaire dans le délai de 3 mois à l'Institution commune LAMal, Gibelinstrasse 25, 4503 Soleure (plus simple et rapide : **les démarches peuvent être effectuées en ligne sous [www.kvg.org](http://www.kvg.org)** <Particuliers <Obligation de s'assurer <Demande et dispense en ligne)

## Textes de référence

Annexe XI du règlement (CE) n° 883/2004, ch.3, let. b sous « Suisse » ; Art. 2, al. 6 OAMal ; Art. L 380-3-1 du Code de la sécurité sociale français ; Accord du 7 juillet 2016 entre les autorités suisses et françaises concernant la possibilité d'exemption de l'assurance-maladie suisse.

## Liens utiles

Pour plus d'informations sur l'assurance-maladie suisse, rendez-vous sur [www.priminfo.ch](http://www.priminfo.ch) <Primes UE/AELE

Pour plus d'informations sur l'assurance maladie française, rendez-vous sur [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr) <Droits et démarches <À l'étranger <Vous êtes frontalier suisse

La brochure « La coordination des soins de santé en Europe. Droits des personnes assurées et des membres de leur famille selon les règlements (CE) n° 883/2004 et (CE) n° 987/2009 » (Numéro de catalogue KE-32-11-686-FR-C), est disponible sur <http://bookshop.europa.eu>

# OPTION POUR L'ASSURANCE MALADIE FRANCAISE

## DOCUMENTS À FOURNIR A VOTRE CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE

### 1) POUR VOTRE AFFILIATION EN FRANCE

⇒ si vous venez de prendre un emploi en Suisse : contrat de travail suisse, dernier bulletin de salaire ou attestation de l'employeur suisse

⇒ si vous venez de recevoir la notification d'une rente suisse : copie de la décision d'octroi de la rente suisse ou attestation de rente émise par l'institution suisse débitrice

⇒ si vous venez de transférer votre résidence en France : avis de départ de la Suisse délivré par le service de la population

**Dans tous les cas, pour le versement de vos prestations, joindre votre relevé d'identité bancaire.**

**Pour obtenir votre numéro de sécurité sociale française (si vous ne le connaissez pas ou si vous n'en possédez pas), vous devez joindre également :**

⇒ si vous êtes né en France (métropolitaine, DOM, Saint-Pierre-et-Miquelon, Saint-Martin ou Saint-Barthélemy) : une copie d'une pièce d'état civil (carte nationale d'identité, passeport, livret de famille à jour)

⇒ si vous êtes né à l'étranger, en Polynésie Française, à Wallis et Futuna ou en Nouvelle Calédonie, deux pièces sont nécessaires :

- une copie intégrale de votre acte de naissance ou un extrait de votre acte de naissance avec filiation ou une pièce établie par un consulat (ce document doit être authentifié, notamment par un cachet lisible),
- un document d'identité (copie de carte nationale d'identité, passeport, titre de séjour étranger, visa long séjour) Pour les pièces en langue étrangère, rapprochez-vous des services de votre organisme d'assurance-maladie.

Dans la partie 5 du formulaire, vous avez la possibilité de demander l'ouverture d'un compte personnel sur ameli.fr qui vous permet de consulter vos remboursements, de télécharger des attestations de droits, de vous informer sur vos droits et démarches et de contacter votre caisse d'assurance maladie française.

### 2) POUR LES MEMBRES DE VOTRE FAMILLE N'EXERCANT PAS D'ACTIVITE LUCRATIVE ET RESIDENT EN FRANCE

**Selon leur situation :**

**Vous devez fournir :**

<b>Conjoint(e)/partenaire de PACS/concubin(e)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Copie du livret de famille tenu à jour ou tout autre document faisant apparaître le lien de parenté avec l'assuré(é).</li><li>- Pour les conjoint(e)s / partenaires de PACS / concubin(e)s de nationalité étrangère (hors UE/EEE/Suisse), joindre un titre de séjour.</li></ul>
<b>Enfants mineurs</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Copie du livret de famille tenu à jour ou copie intégrale de l'acte de naissance avec filiation complète</li><li>- Remplir le formulaire S3705 pour demander le rattachement de vos enfants</li></ul>

**Si vous ne connaissez pas le numéro de sécurité sociale des membres de votre famille ou s'ils n'en possèdent pas et que vous demandez leur rattachement, vous devez également joindre :**

⇒ si ces personnes sont nées en France (métropole, DOM, Saint-Pierre-et-Miquelon, Saint-Martin, Saint-Barthélemy) : une copie d'une pièce d'état civil (carte nationale d'identité, passeport, livret de famille à jour)

⇒ si elles sont nées à l'étranger, en Polynésie française, à Wallis et Futuna ou en Nouvelle Calédonie :

- une copie intégrale d'acte de naissance avec filiation complète ;
- un document d'identité (copie de carte nationale d'identité, passeport, titre de séjour étranger, visa long séjour)