



Informations importantes de votre Mutuelle

Le droit d'option pour l'Assurance Maladie avant le 31 mai 2014

C'est une dérogation au droit communautaire qui permet aux personnes d'être exemptées de l'affiliation au régime fédéral suisse d'Assurance Maladie. Ce droit d'option concerne les travailleurs frontaliers qui travaillent en Suisse, les pensionnés du régime suisse, les chômeurs indemnisés par la Suisse et les membres de leur famille, ne résidant pas en Suisse. Ces personnes qui souhaitent faire valoir leur droit d'option doivent procéder à une demande spécifique auprès de l'autorité suisse compétente qui fournira les formulaires appropriés.

La demande doit être déposée dans **un délai de trois mois** qui suit l'obligation de s'assurer en Suisse. Il ne peut être exercé qu'une fois et il est irrévocable.

Les frontaliers qui ont exercé leur droit d'option ont la possibilité de choisir de s'assurer au système suisse d'Assurance Maladie ou au système français, soit en prenant :

- l'assurance de base obligatoire suisse (LaMal),
- ou la Couverture Maladie Universelle (CMU) de base,
- ou encore une assurance privée par dérogation jusqu'au 31 mai 2014.

Attention : l'adhésion à la CMU de base sous critère de résidence n'est pas obligatoire, mais une fois acceptée, elle a un caractère définitif et il n'est plus possible d'en demander la radiation.

Votre couverture maladie à partir du 1^{er} juin 2014

(Décrets 2014-516 et 517 Journal officiel du 23 mai 2014)

Les ressortissants communautaires qui travaillent en Suisse et qui résident en France bénéficient, dans le cadre des accords européens, d'un droit d'option entre le régime de sécurité sociale suisse et le régime français pour l'assurance maladie-maternité (prestations en nature). Ce droit d'option concerne également les titulaires de pensions ou rentes suisses.

À noter que les accidents du travail, les maladies professionnelles, l'invalidité ou la perte de gain (maladie et maternité) relèvent obligatoirement du régime de sécurité sociale suisse ; ils ne sont pas concernés par le droit d'option.

Le 1^{er} juin 2014, le droit d'option accordé aux frontaliers suisses et aux titulaires de pensions ou rentes suisses évolue. La possibilité de choisir entre l'affiliation auprès de l'assurance maladie suisse (LAMaL) ou française (l'Assurance Maladie) est maintenue, mais la possibilité de s'affilier en France auprès d'une assurance privée prend

fin. L'affiliation en France se fera uniquement auprès de l'Assurance Maladie.

En pratique, ce qui change pour vous

Les conséquences de cette réforme sont variables selon votre situation :

- Si vous avez opté initialement pour l'assurance maladie suisse (LAMaL) : votre situation ne change pas. Vos soins sont pris en charge exclusivement par votre assurance suisse selon la réglementation en vigueur en Suisse. Vous pouvez demander auprès de votre assureur suisse le document portable S1 (équivalent du formulaire E 106) et le remettre à la caisse d'Assurance Maladie de votre lieu de résidence en France. Il vous permet de bénéficier des prestations en nature (remboursement des soins) de l'assurance maladie-maternité en France.

- Si vous avez opté initialement pour une couverture maladie en France auprès d'une assurance privée : vous bénéficiez obligatoirement de l'Assurance Maladie française. Cette affiliation s'effectuera entre le 1^{er} juin 2014 et la date d'échéance de votre contrat d'assurance privée, et dans tous les cas le 31 mai 2015 au plus tard.

- Si vous avez opté initialement pour l'Assurance Maladie française : vous n'avez aucune démarche à effectuer pour le moment. Votre caisse d'Assurance Maladie vous adressera en août 2014 une demande de mise à jour de votre situation afin que vous puissiez bénéficier des nouvelles modalités de calcul des cotisations dès le renouvellement annuel d'octobre 2014.

À noter : la fin de la dérogation au 1^{er} juin 2014 ne rouvre pas le droit d'option entre LAMaL suisse et l'Assurance Maladie française. L'option qui a déjà été exercée a un caractère irrévocable. Elle ne s'exerce que dans les cas suivants :

- Vous prenez un premier emploi en Suisse.
- Vous reprenez une activité en Suisse après une période de chômage.
- Vous changez de statut (passage du statut de travailleur à celui de pensionné).
- Vous changez de pays de résidence (installation en France).

Quels sont vos droits ?

Vos droits sont identiques à ceux de tout assuré social et vous bénéficiez de l'offre de service de l'Assurance Maladie dans les mêmes conditions : **Un suivi médical personnalisé** dans le cadre du parcours de soins coordonnés et une meilleure prise en charge de vos dépenses de santé grâce à la désignation de **votre médecin traitant en France ou en Suisse.**



A noter : en cas d'affection de longue durée (ALD) nécessitant un traitement prolongé et particulièrement coûteux, faites établir une demande de prise en charge à 100 % par votre médecin traitant. Il s'agit du protocole de soins qui mentionne les soins et traitements nécessaires et qui permet une meilleure circulation de l'information et leur coordination entre votre médecin traitant et les spécialistes qui vous suivent.

La **carte Vitale** garantit un remboursement sous 5 jours ainsi qu'un lien automatique avec votre complémentaire santé souscrite auprès de la **MUTUELLE DES FRONTALIERS**.

La **carte européenne d'assurance maladie (CEAM)** vous permettant la prise en charge de vos soins dans un État de l'Union Européenne/ Espace économique/Suisse.

En pratique, vous pouvez demander votre CEAM à votre caisse d'Assurance Maladie :

- par internet, en vous connectant à votre compte ameli, rubrique « Vos demandes »,
- par téléphone en composant le **3646** (prix d'un appel local sauf surcoût imposé par certains opérateurs de téléphonie fixe ou mobile,
- en vous rendant dans un point d'accueil de votre caisse d'Assurance Maladie.

La CEAM vous permet de bénéficier de la prise en charge des soins urgents en Suisse et garantit un accès direct aux prestataires de soins établis en Suisse, sans démarche préalable auprès de l'organisme suisse localement compétent.

Ainsi, vos soins seront pris en charge selon la législation et les formalités en vigueur en Suisse :

- soit vous n'avez pas à faire l'avance des frais médicaux,
- soit vous devez faire l'avance des frais médicaux et vous vous faites rembourser sur place par l'organisme de sécurité sociale suisse.

Pour ces soins urgents réalisés en Suisse, vous pouvez aussi vous faire rembourser par votre caisse d'Assurance Maladie en France : pensez alors à conserver les factures acquittées et les justificatifs de paiement. En les adressant à votre caisse d'Assurance Maladie accompagnés du formulaire S3125b « Soins reçus à l'étranger » (disponible auprès des CPAM ou en le téléchargement sur leur site, lien formulaire), vous pouvez être remboursé, selon votre choix, sur la base des tarifs de la sécurité sociale française ou suisse et dans la limite des dépenses engagées.

L'Assurance Maladie vous accompagne

L'Assurance Maladie et le réseau recouvrement des Urssaf vous accompagnent dans cette réforme de manière à faciliter vos démarches et garantir votre accès aux droits.

Toutes les caisses d'Assurance Maladie (CPAM) des départements frontaliers avec la Suisse (Haute-Savoie, Ain, Jura, Doubs, Territoire-de-Belfort, Haut-Rhin) sont particulièrement mobilisées.

Pour faciliter vos démarches, l'Assurance Maladie met à disposition :

- Une information spécifique sur le site Ameli.
- Un accueil téléphonique via la mise à disposition d'un numéro dédié depuis le 1^{er} avril 2014 au **0811 910 024** (prix d'un appel local sauf surcoût imposé par certains opérateurs de téléphonie fixe ou mobile) ou **+33 811 910 024** depuis l'étranger (tarif variable selon opérateur téléphonique).
- Un réseau d'accueil de proximité renforcé et la possibilité d'être reçu sur rendez-vous à compter de mai 2014

Comment vos soins sont ils pris en charge?

La prise en charge de vos soins en France :

Votre couverture Assurance Maladie ouvre droit - pour vous-même et vos ayants droit - à la prise en charge des soins en cas de maladie ou de maternité, selon les mêmes conditions et taux de remboursement que les autres assurés sociaux.

Des frais restant à votre charge.

À noter que les accidents du travail, les maladies professionnelles, l'invalidité ou la perte de gain (maladie, maternité) relèvent obligatoirement du régime de sécurité sociale suisse. Ils ne sont donc pas couverts par l'Assurance Maladie française.

La prise en charge de vos soins en Suisse :

La réglementation européenne et les procédures existantes permettent déjà une prise en charge des soins de santé en Suisse pour les personnes affiliées à la sécurité sociale en France :

- Vous pouvez choisir un médecin traitant en France ou en Suisse dans le cadre du parcours de soins coordonné, pour bénéficier d'un meilleur remboursement.
- Vous avez la possibilité de consulter un médecin (généraliste ou spécialiste) en France ou en Suisse, sans autorisation préalable de votre caisse d'Assurance Maladie, et de vous faire rembourser ensuite, conformément aux règlements européens.
- Les soins ambulatoires non urgents, hors hospitalisation complète (par exemple, un acte de radiologie prescrit par un médecin, des soins dentaires, l'achat d'optique sur prescription) réalisés en Suisse peuvent être remboursés par l'Assurance Maladie sans autorisation française préalable. Ces soins sont remboursés sur la base des tarifs français.
- La prise en charge de soins reçus dans certains établissements de santé ayant conclu une convention avec la France est assurée. Vos

