

Formulaire de notification pour les travailleurs frontaliers et leurs membres de famille sans activité lucrative pour l'assurance-maladie obligatoire en Suisse

Nom : Prénom :

Rue / no : Code postal :

Lieu : Pays :

Ressortissant(e) de (Etat) : Date de naissance :

Email : Téléphone :

Employeur et lieu de travail :

Membres de famille sans activité lucrative :

Nom : Prénom : né(e) le :

Nom : Prénom : né(e) le :

Nom : Prénom : né(e) le :

Veillez s.v.p. cocher la case correspondante et joindre les documents :

Je suis assuré(e) en Suisse conformément à la LAMal. Ci-joint, je vous remets les polices d'assurance pour moi et les membres de ma famille sans activité lucrative.

OU (possible seulement pour les frontaliers provenant de D, F, A, I)

Je suis assuré(e) au sein du pays de résidence et je désire conserver cette assurance. **Je demande à être exempté(e) de l'obligation de m'assurer en Suisse.**

- **Assurance légale.** Annexes : attestation CMU de base (France); Attestazione dell'ASL (Italie); Mitgliedbescheinigung (Allemagne, Autriche) pour vous et les membres de votre famille sans activité lucrative.

- **Assurance privée :** Pour les personnes assurées de leur plein gré auprès d'un assureur-maladie privé, l'assureur ci-dessous confirme que l'assurance est équivalente à l'assurance dans le pays d'origine de l'assuré (uniquement l'Allemagne, l'Autriche, la France, l'Italie). L'assurance couvre les coûts des prestations en nature qui sont fournies dans le pays d'origine, lors d'un séjour dans un autre Etat membre de l'UE ou en Suisse (conformément aux prestations au sens de la LAMal telles que mentionnées au verso) :

Assureur : Adresse (timbre) :

Lieu/date : Signature :

Lieu/date : Signature du/de la requérant(e) :

A renvoyer s.v.p. à l'Institution commune LAMal (adresse en haut à gauche) ou par courriel : kantone@kvg.org

Loi fédérale sur l'assurance-maladie

Art. 25 Prestations générales en cas de maladie

¹L'assurance obligatoire des soins prend en charge les coûts des prestations qui servent à diagnostiquer ou à traiter une maladie et ses séquelles.

²Ces prestations comprennent :

- a. Les examens, traitements et soins dispensés sous forme ambulatoire au domicile du patient, en milieu hospitalier ou semi-hospitalier ou dans un établissement médico-social par :
 1. des médecins,
 2. des chiropraticiens,
 3. des personnes fournissant des prestations sur prescription ou sur mandat médical;
- b. les analyses, médicaments, moyens et appareils diagnostiques ou thérapeutiques prescrits par un médecin ou, dans les limites fixées par le Conseil fédéral, par un chiropraticien;
- c. une participation aux frais des cures balnéaires prescrites par un médecin;
- d. les mesures de réadaptation effectuées ou prescrites par un médecin ;
- e. le séjour en division commune d'un hôpital;
- f. le séjour dans une institution prodiguant des soins semi-hospitaliers;
- g. une contribution aux frais de transport médicalement nécessaires ainsi qu'aux frais de sauvetage;
- h. les prestations des pharmaciens lors de la remise des médicaments prescrits conformément à la let. b.

Art. 26 Mesures de prévention

L'assurance obligatoire des soins prend en charge les coûts de certains examens destinés à détecter à temps les maladies ainsi que des mesures préventives en faveur d'assurés particulièrement menacés. Ces examens ou mesures préventives sont effectués ou prescrits par un médecin.

Art. 27 Infirmité congénitale

En cas d'infirmité congénitale (art. 3, al. 2, LPGA) non couverte par l'assurance-invalidité, l'assurance obligatoire des soins prend en charge les coûts des mêmes prestations qu'en cas de maladie.

Art. 28 Accident

En cas d'accident au sens de l'art. 1, al. 2, let. b, l'assurance obligatoire des soins prend en charge les coûts des mêmes prestations qu'en cas de maladie.

Art. 29 Maternité

¹L'assurance obligatoire des soins prend en charge, en plus des coûts des mêmes prestations que pour la maladie, ceux des prestations spécifiques de maternité.

²Ces prestations comprennent :

- a. les examens de contrôle, effectués par un médecin ou une sage-femme ou prescrits par un médecin, pendant et après la grossesse;
- b. l'accouchement à domicile, dans un hôpital ou dans une institution de soins semi-hospitaliers ainsi que l'assistance d'un médecin ou d'une sage-femme;
- c. les conseils nécessaires en cas d'allaitement;
- d. les soins accordés au nouveau-né en bonne santé et son séjour, tant qu'il demeure à l'hôpital avec sa mère.

Art. 30 Interruption de grossesse non punissable

En cas d'interruption de grossesse non punissable au sens de l'art. 119 du code pénal, l'assurance obligatoire des soins prend en charge les coûts des mêmes prestations que pour la maladie.

Art. 31 Soins dentaires

¹L'assurance obligatoire des soins prend en charge les coûts des soins dentaires :

- a. s'ils sont occasionnés par une maladie grave et non évitable du système de la mastication, ou
- b. s'ils sont occasionnés par une autre maladie grave ou ses séquelles, ou
- c. s'ils sont nécessaires pour traiter une maladie grave ou ses séquelles

²Elle prend aussi en charge les coûts du traitement de lésions du système de la mastication causées par un accident selon l'art. 1, al. 2, let. b.

Informations destinées aux travailleurs frontaliers et à leurs membres de famille sans activité lucrative concernant l'obligation de s'assurer pour les soins en Suisse

Depuis l'entrée en vigueur de l'accord bilatéral sur la libre circulation des personnes conclu entre la Suisse et l'UE de même qu'avec ses Etats membres, les travailleurs frontaliers et leurs membres de famille sans activité lucrative (conjoint et enfants) sont fondamentalement soumis à l'obligation de s'assurer pour les soins en Suisse. Lorsque le conjoint exerce une activité lucrative dans le pays de résidence, ce dernier de même que les enfants sont soumis aux prescriptions juridiques de l'Etat de résidence; leur nom ne doit ainsi pas figurer sur le formulaire de déclaration.

Les travailleurs frontaliers qui résident **en Allemagne, en France, en Italie ou en Autriche** peuvent demander à être exemptés de l'obligation de s'assurer pour les soins en Suisse s'ils peuvent prouver qu'ils disposent d'une couverture d'assurance suffisante en cas de maladie au sein de leur Etat de résidence de même qu'en Suisse. Le droit d'option doit être fait valoir **dans les trois mois suivant la validité du permis accordé aux travailleurs frontaliers**. Les travailleurs frontaliers provenant d'autres pays ne disposent d'aucun droit d'option et sont soumis à l'obligation de s'assurer pour les soins en Suisse. Les primes actuelles peuvent être consultées sous le site www.praemien.admin.ch (primes UE/AELE).

Il revient aux cantons de veiller au respect de l'obligation de s'assurer. Les cantons mentionnés ci-dessus ont délégué l'exécution de cette tâche à l'Institution commune LAMal à Soleure. Cette dernière est en droit d'exiger de votre part tous les renseignements et documents nécessaires.

Pour nous permettre de veiller au respect de l'obligation de s'assurer pour les soins resp. de procéder au contrôle de la demande d'exemption, nous vous prions de bien vouloir nous remettre les documents suivants :

► **Assurance-maladie en Suisse**

- Formulaire de déclaration complété de façon intégrale
- Copie de la police d'assurance actuelle (avec primes UE/AELE)

► **Exemption de l'obligation de s'assurer pour les soins en Suisse**

- 1) Assurance légale au sein du pays de résidence :**
 - Formulaire de déclaration complété de façon intégrale
 - Copie de la carte européenne d'assurance-maladie (EHIC)
- 2) Assurance privée :**
 - Formulaire de déclaration complété de façon intégrale
 - Confirmation / timbre et signature de votre assurance privée sur le formulaire

En ce qui concerne les membres de famille sans activité lucrative, nous vous demandons de joindre également les pièces justificatives relatives à leur assurance-maladie.

Pour plus d'informations et formulaires: www.kvg.org/vollzug