



Assurance-maladie obligatoire : Brève information destinée aux frontaliers / frontalières en provenance de la France (avec droit de cité dans l'UE et l'AELE) qui exercent leur activité rémunérée au sein de Bâle-Ville

(Edition 02.2019)

Affiliation obligatoire à l'assurance

1 Avec l'entrée en vigueur des accords bilatéraux conclus entre la Suisse et l'Union européenne au 1er juin 2002, le **principe du lieu de travail** qui s'appliquait déjà au sein de l'UE dans le domaine du droit en assurance-maladie, a également été introduit en Suisse. Ceci a pour conséquence que les personnes qui exercent une activité rémunérée en Suisse en qualité de frontaliers / frontalières ainsi que leurs membres de famille sans activité rémunérée sont dans l'obligation de s'assurer pour les soins en cas de maladie en Suisse et ce dans les trois mois à compter de la date d'autorisation du permis de frontalier.

Droit d'option pour les frontaliers et frontalières

2 Vous bénéficiez toutefois d'un droit d'option: Sur demande effectuée par écrit, les frontaliers domiciliés en France peuvent se faire exempter de l'obligation de s'assurer pour les soins en Suisse s'ils peuvent prouver qu'ils disposent d'une couverture d'assurance suffisante au sein de leur pays de résidence et en Suisse en cas de maladie. Le droit d'option octroyé doit être exercé **dans les trois mois** à compter de la date d'autorisation du permis de frontalier auprès de l'**Institution commune LAMal** à Soleure.

Dans tous les cas, il convient de **compléter le formulaire "Choix du système d'assurance-maladie applicable"** lequel a été développé par les autorités françaises. Les personnes assujetties jusqu'à présent en France et qui sont nouvellement dans l'obligation de s'assurer en Suisse, lesquelles ne souhaitent pas faire usage de leur droit d'option – c.-à-d. ces personnes s'assurent au sens de l'assurance-maladie suisse (LAMal) – doivent également compléter ce formulaire. Elles devront indiquer sur le formulaire qu'elles optent pour le système suisse. Ce **formulaire figure sur le site internet de l'Institution commune LAMal** ou peut être obtenu auprès des assureurs-maladie. Etant donné que ce formulaire s'applique également aux membres de famille, il ne sera délivré qu'un seul formulaire par famille.

Le formulaire complété doit impérativement être **visé** par la **Caisse primaire d'assurance maladie française (CPAM)** avant d'être **transmis à l'Institution commune LAMal dans les trois mois** suivant la survenue du droit d'option. Dès le 1er Février 2019 il sera prélevé un montant de 75 francs comme participation aux frais d'exécution pour le traitement d'une demande. **Veillez s.v.p. adresser votre demande directement en ligne sur www.kvg.org**. Si la demande d'exemption devait faire l'objet d'un refus, il vous revient d'en informer la CPAM.

L'usage du droit d'option ne peut se faire **qu'une seule fois** et est **irrévocable**. Seule, la reprise d'une activité rémunérée en Suisse suite à un assujettissement dans un autre Etat, vous confère un nouveau droit d'option.

Affiliation d'office des personnes non assurées

3 En cas de **questions générales** se rapportant à ce thème, veuillez s.v.p. vous adresser à **l'Institution commune LAMal à Soleure** laquelle s'est vue confier ces tâches d'exécution par le canton de Bâle-Ville. L'office «Amt für Sozialbeiträge» **affilie d'office les personnes non assurées** annoncées par l'Institution commune LAMal à **un assureur-maladie**. Ces dernières n'ont ainsi plus la possibilité de choisir librement leur assureur-maladie.

Brève information : Système d'assurance-maladie suisse

4 L'assurance-maladie obligatoire suisse (assurance de base au sens de la LAMal) propose à tous les assurés la même gamme de prestations. Vous pouvez choisir librement votre assureur-maladie. Chaque assureur-maladie reconnu qui ne limite pas expressément ses activités sur le plan géographique est dans l'obligation d'admettre dans son assurance toute personne dans l'obligation de s'assurer.

Les motifs de refus et les réserves liées à l'âge avancé, à l'existence d'une maladie et autres ne sont pas considérés dans l'assurance de base. Tous les assureurs-maladie proposent des assurances complémentaires pour les prestations en complément à l'assurance de base.

Chaque personne, enfants compris, paie sa propre prime (prime par personne). Cette prime ne dépend pas du revenu et varie d'un assureur à l'autre. Une partie des frais de traitement sont à charge des assurés. Cette participation aux coûts se compose de la franchise de 300 francs par année ainsi que de la quote-part de 10 % (max. CHF 700.00 par année). Les enfants et les adolescents ne paient aucune franchise.

Vous trouverez un aperçu des offres et primes d'assurance concrètes destinées aux frontaliers / frontalières sur notre site internet www.asb.bs.ch.

Possibilités d'économiser des primes

5 Exclusion de l'assurance-accidents: Les assurés qui exercent une activité rémunérée sont déjà assurés obligatoirement contre les risques d'accidents par leur employeur (à partir de huit heures d'activité hebdomadaire en Suisse). De ce fait, il vous est possible d'exclure l'assurance-accidents de l'assurance-maladie sans restrictions de prestations.

Réduction des primes : Les assurés de situation économique modeste peuvent adresser une demande de réduction des primes à l'Office «Amt für Sozialbeiträge». D'autres informations peuvent être obtenues en consultant le site www.asb.bs.ch.

Remarque

Cette fiche vous donne un aperçu général. Pour le jugement de cas particuliers, ce sont les prescriptions légales et de droit international qui prévalent à titre exclusif.