



Assurance-maladie obligatoire : Brève information destinée aux personnes qui s'établissent en Suisse

(Edition 06.2019)

Assurance-maladie obligatoire

1 L'assurance de base au sens de la Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) est obligatoire. Si vous vous établissez en Suisse (avec autorisation de séjour) vous devez conclure une assurance-maladie dans les trois mois à compter de la date d'arrivée sur le territoire. Ce délai s'applique également aux nouveaux-nés.

L'assurance de base propose la même gamme de prestations à tous les assurés. Vous pouvez choisir librement votre assureur-maladie. Toute personne dans l'obligation de s'assurer doit y être admise. Dans l'assurance de base, il n'existe aucun motif de refus tel que l'âge avancé, l'existence d'une maladie, etc. Chaque personne, y compris les enfants, paie sa propre prime (prime par personne non indexée au revenu, aucune contribution de la part de l'employeur). Conformément aux accords bilatéraux conclus avec l'UE, l'obligation de s'assurer s'étend également aux membres de famille sans activité rémunérée qui résident dans un Etat de l'UE resp. de l'AELE. Toutefois, dans certains pays, ces derniers peuvent choisir de s'assurer en Suisse ou au sein de leur Etat d'origine.

Les personnes de condition économique modeste peuvent demander une réduction des primes auprès de l'Office «Amt für Sozialbeiträge» (ASB). **Des primes plus favorables peuvent être obtenues par l'augmentation de la franchise ou l'adhésion au modèle du médecin de famille** (HMO entre autres).

En cas de conclusion d'une assurance-maladie dans le délai imparti, celle-ci vous remboursera les coûts des prestations assurées de façon rétroactive à compter de la date de validité de l'assurance. **En cas de non-respect du délai de trois mois, vous devrez payer un supplément de prime et les coûts déjà engendrés ne seront pas remboursés.**

Exceptions

2 Sont exceptées de l'obligation de s'assurer:

- Les personnes (ainsi que les membres de famille) qui **exercent leur activité rémunérée exclusivement au sein d'un Etat de l'UE/AELE**;
- Les personnes (ainsi que les membres de famille) qui exercent leur activité rémunérée en Suisse **et** au sein d'un Etat de l'UE/AELE peuvent dans certaines circonstances être exclues de l'assurance. Pour des informations précises contactez s.v.p. **votre caisse de compensation professionnelle** compétente;
- Les personnes (ainsi que les membres de famille) qui reçoivent **une rente d'un Etat de l'UE/AELE** et aucune rente suisse (formulaire E 121 ou S1 de l'assurance-maladie à l'étranger);
- Les personnes (ainsi que les membres de famille) qui perçoivent **une prestation d'une assurance-chômage en provenance d'un Etat de l'UE/AELE** (formulaire E 303 ou U2);
- Les personnes qui séjournent en Suisse **dans le seul but d'y suivre un traitement médical** (ou une cure) (pas de soins médicaux urgents);

Exemption de l'obligation d'assurance (demande dans les trois mois à compter du jour d'arrivée sur le territoire)

3 La condition pour pouvoir prétendre à une exemption de l'obligation d'assurance en Suisse est en tout cas l'apport d'une **preuve qu'il existe une couverture d'assurance équivalente**. Pour pouvoir procéder à une exemption les personnes doivent par écrit adresser une demande d'exemption à **l'Institution commune LAMal**. 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**. Les personnes suivantes peuvent prétendre à une exemption (liste exhaustive):

- Les personnes (**non citoyennes de l'UE/AELE**) assurées obligatoirement pour les soins conformément au droit d'un Etat pour autant que l'assujettissement à l'assurance suisse signifierait une **double charge** et pour autant qu'elles bénéficient d'une couverture d'assurance équivalente pour les traitements en Suisse;
- Les personnes (et les membres de famille qui les accompagnent) qui séjournent en Suisse, dans le cadre d'une **formation ou d'un perfectionnement**, telles que les étudiants, les écoliers, les stagiaires, les doctorants et les post-doctorants qui suivent principalement une formation (avec activité rémunérée limitée) pour autant qu'ils disposent d'une couverture d'assurance équivalente;
- **Les travailleurs détachés** en Suisse et les membres de famille qui les accompagnent (lesquels sont exemptés de l'obligation de payer les cotisations de l'assurance sociale en Suisse);
- Les personnes qui disposent d'une **autorisation de séjour pour personnes sans activité lucrative** conformément à l'Accord sur la libre circulation des personnes resp. à l'Accord AELE pour autant qu'elles bénéficient d'une couverture d'assurance équivalente pendant toute la durée de validité de l'exception;
- **Cas de rigueur** / exception restrictive: Les personnes dont l'assujettissement à l'assurance suisse engendrerait une nette dégradation de la couverture d'assurance et qui, en raison de leur âge (plus de 55 ans) ou de leur état de santé (maladie grave), ne pourraient pas conclure une assurance complémentaire ayant la même étendue ou ne pourraient le faire qu'à des conditions difficilement acceptables.

Autres remarques

4 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

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.