



Formulaire d'annonce d'employés frontaliers

Inscription et résiliation de l'assurance obligatoire des soins (Caisse maladie Agrisano SA).

Employeur

Nom / Prénom / Adresse / NPA / Lieu

N° d'assuré Agrisano

N° de téléphone

Employé(e) (Lieu de domicile à l'étranger)

Nom Madame Monsieur

N° d'assuré Agrisano

Prénom

N° de téléphone de l'employé(e)

Adresse

Permis de séjour
 La copie du permis de travail frontalier est ci-jointe.

NPA / Lieu

Coordonnées bancaires (IBAN) employé(e)

Date de naissance

Inscription

► Début de l'assurance :

Les employés avec un **permis de frontalier** doivent être assurés en Suisse à partir de la date de la validité de l'autorisation pour frontaliers.
Exception : Les frontaliers des pays indiqués dans le tableau tarifaire ci-dessous ont le droit d'option, c.à.d. qu'ils peuvent choisir s'ils souhaitent s'assurer en Suisse ou leur Etat de résidence.

| Tarif assurance des soins | Allemagne <input type="checkbox"/> | Autriche <input type="checkbox"/> | France <input type="checkbox"/> | Italie <input type="checkbox"/> |
|--|------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| Tarif mensuel à partir de 19 ans sans couverture accidents | CHF 528.20 | CHF 440.80 | CHF 505.40 | CHF 390.50 |
| Tarif mensuel jusqu'à 18 ans sans couverture accidents | CHF 185.30 | CHF 153.90 | CHF 176.70 | CHF 136.80 |

Tarif de prime pour d'autres pays disponible sous : www.priminfo.admin.ch/fr/eu_efta

► Ancienne caisse-maladie inconnue, car assuré à l'étranger. Sinon, nom de l'ancien assureur :

► Assurances des soins pour les membres de la famille non actifs dans le pays d'origine? voir au verso oui

Annonce de départ

► Fin de l'assurance :

Les employés avec un **permis de frontalier** doivent être assurés en Suisse jusqu'à l'expiration ou la révocation de l'autorisation pour frontaliers respectivement jusqu'à l'abandon de l'activité lucrative en Suisse, ou jusqu'à l'abandon de l'assujettissement à la caisse maladie suisse.

► Couverture de l'assurance des soins maladie après la fin de l'emploi :

- L'employé(e) ne travaille plus en Suisse.
- L'employé(e) continue à travailler en Suisse et passe dans l'assurance individuelle.
- L'employé(e) continue à travailler en Suisse et son nouvel employeur est affilié à l'assurance globale.

Nouvel employeur :

Nom / Prénom

NPA / Lieu

► L'employé(e) a assuré chez Agrisano les membres de sa famille sans activité lucrative dans son pays d'origine, qui sont par la présente également désinscrits.

Dispositions générales et signatures

L'employeur atteste par la signature de ce formulaire que l'exploitation assure les employés contre les accidents d'après la LAA. En l'absence d'une signature de la part de l'employé(e), l'employeur confirme par sa signature qu'il a informé l'employé(e) de l'objet du contrat.

Date et signature de l'employeur

Date et signature de l'employé(e)



Indications

Les réductions de primes pour personnes de condition économique modeste doivent être demandées de manière individuelle et autonome auprès du service cantonal compétent.

Assurance des soins pour membres de la famille sans activité lucrative dans le pays d'origine

Selon l'accord sur la libre circulation des personnes signé entre la Suisse et l'UE/AELE, les employés ressortissants de la plupart de ces pays doivent assurer les membres de leur famille sans activité lucrative (conjoint(e) et enfants) vivant dans leur pays d'origine auprès de la caisse maladie suisse où ils sont eux-mêmes assurés. Si un frontalier autrichien, français ou italien décide de faire valoir son droit d'option et donc de s'assurer dans son pays d'origine, alors les membres de sa famille doivent également être assurés dans le pays d'origine. Les membres de la famille sans activité lucrative résidents en Allemagne ont un droit d'option séparé. Ces personnes ne sont donc pas obligées de s'assurer dans le même pays que l'employé avec un permis de travail frontalier.

La souscription d'une assurance pour les membres de la famille sans activité lucrative des pays concernés est de la stricte responsabilité des employés. Les membres de la famille à assurer doivent figurer avec leur nom sur le présent formulaire d'inscription. Les primes pour les membres de la famille sans activité lucrative sont facturées à l'employeur en même temps que les primes pour les employés. Les primes peuvent être imputées en totalité à l'employé(e) ou déduites du salaire.

À noter :

- ▶ Les membres de la famille sans activité lucrative des pays non soumis à cette obligation de s'assurer et les membres de la famille exerçant une activité lucrative ne peuvent pas/n'ont pas le droit d'être coassurés dans le cadre de l'assurance globale.
- ▶ Les membres de la famille résidant en Suisse ne peuvent pas être assurés dans le cadre de l'assurance globale. Ils ont néanmoins la possibilité de s'assurer à titre individuel, si nécessaire, auprès d'Agrisano.

| Tarif assurance des soins | Allemagne <input type="checkbox"/> | Autriche <input type="checkbox"/> | France <input type="checkbox"/> | Italie <input type="checkbox"/> |
|---|------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| Tarif mensuel à partir de 19 ans avec couverture accidents | CHF 556.00 | CHF 464.00 | CHF 532.00 | CHF 411.00 |
| Tarif mensuel jusqu'à 18 ans avec couverture accidents | CHF 195.00 | CHF 162.00 | CHF 186.00 | CHF 144.00 |

Autres tarifs de prime: www.priminfo.admin.ch/fr/eu_efta

Les membres de la famille non actifs suivants doivent être coassurés :

| | | | |
|------------|----------------|---|-------------------|
| Personne 1 | N° d'assuré | Sexe <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M | Date de naissance |
| | Nom | | Prénom |
| Adresse | Adresse | | NPA / Lieu |
| | Pays d'origine | | |
| Personne 2 | N° d'assuré | Sexe <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M | Date de naissance |
| | Nom | | Prénom |
| Personne 3 | N° d'assuré | Sexe <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M | Date de naissance |
| | Nom | | Prénom |
| Personne 4 | N° d'assuré | Sexe <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M | Date de naissance |
| | Nom | | Prénom |