



Formulaire

F

**Demande d'exemption de l'assurance-maladie obligatoire en Suisse**

Article 2, alinéa 8 de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal)

**Veillez lire attentivement notre matériel d'information concernant l'assurance-maladie obligatoire en Suisse avant de remplir le présent formulaire!**

A

**Requérant/e**

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_ Date de naissance \_\_\_\_\_

Adresse en Suisse (rue, NPA, localité) \_\_\_\_\_

N° de téléphone \_\_\_\_\_ Courriel \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Nationalité \_\_\_\_\_ Etat civil \_\_\_\_\_ Sexe  f  m

Autorisation de séjour  B  C  G  L  autres \_\_\_\_\_ → Joindre une copie

### 1. Raison pour laquelle je demande à être exempté/e de l'obligation de m'assurer

- L'assujettissement à l'assurance-maladie suisse implique une détérioration de ma couverture d'assurance actuelle.
- Etant donné que je ne peux pas bénéficier en Suisse d'une assurance complémentaire comparable à celle dont je dispose actuellement, je souhaite conserver mon assurance-maladie privée actuelle.
- Autre motif: \_\_\_\_\_

### 2. Je demande une exemption pour la période suivante:

Du (JJ.MM.AAAA) \_\_\_\_\_ au (JJ.MM.AAAA) \_\_\_\_\_

Si les dates du **début de la durée d'exemption** et de **l'entrée** en Suisse ne **sont pas identiques**, nous vous prions de motiver cette différence:

### 3. Assurance-maladie

Je confirme:

- Je suis actuellement au bénéfice d'une assurance privée à l'étranger.
- Je dispose actuellement auprès de mon assureur d'une assurance beaucoup plus complète que ce qu'offre l'assurance de base suisse.

Veillez cocher ce qui convient:

- Je ne peux conclure aucune assurance complémentaire en Suisse, du fait de mon **état de santé**.

Je souffre de la maladie suivante/des affections suivantes : \_\_\_\_\_

→ Joindre la copie de la confirmation de la maladie/des affections par le médecin traitant.

→ Joindre la copie de la lettre d'une caisse-maladie suisse confirmant que vous ne pouvez conclure aucune assurance complémentaire au sens de la LCA ou que du fait d'affections existantes, vous n'êtes admis qu'avec des réserves.

Je suis âgé/e de plus de 55 ans et ne peux conclure aucune assurance complémentaire en Suisse du fait de mon **âge**.

#### 4. Commentaires

---

---

#### 5. Déclaration et signature

Je soussigné/e confirme avoir répondu de manière complète et conforme à la vérité à toutes les questions.

Par la présente, je m'engage à communiquer à l'Office des assurances sociales et de la surveillance des fondations la résiliation du contrat d'assurance ainsi que toute réduction de la couverture d'assurance.

Lieu, date

Signature du requérant/de la requérante

<b>B</b>	<b>Caisse-maladie étrangère (confirmation de la couverture d'assurance)</b>
----------	---

L'assureur soussigné confirme ce qui suit (à la page 4):

La personne requérante bénéficie a conclu chez lui une assurance privée pour la période du (JJ.MM.AAAA) \_\_\_\_\_ au (JJ.MM.AAAA) \_\_\_\_\_.

**Pendant la durée de son séjour en Suisse, la personne requérante a droit au remboursement complet des frais de soins lorsque des prestations au sens des articles 25 à 31 de la loi fédérale suisse sur l'assurance-maladie (LAMal) doivent être fournies.**

La prise en charge illimitée et non assortie de réserves des prestations décrites aux articles 25 à 31 LAMal doit être confirmée sur le présent formulaire par une signature (p. 4). Une lettre d'accompagnement concernant la législation du pays étranger en matière d'assurances sociales ou, le cas échéant, des conditions d'assurance, ne satisfait pas aux exigences.

#### Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal)

Etat : 1<sup>er</sup> janvier 2015

##### Art. 25 Prestations générales en cas de maladie

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

<sup>2</sup> Ces prestations comprennent:

a. les examens et traitements dispensés sous forme ambulatoire, en milieu hospitalier ou dans un établissement médico-social ainsi que les soins dispensés dans un hôpital par

1. des médecins,
2. des chiropraticiens,
3. des personnes fournissant des prestations sur prescription ou sur mandat d'un médecin ou d'un chiropraticien;

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 à l'hôpital correspondant au standard de la division commune;

f. ... (abrogé)

<sup>f</sup><sub>bis</sub> le séjour en cas d'accouchement dans une maison de naissance (art. 29);

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. 25a Soins en cas de maladie**

- <sup>1</sup> L'assurance obligatoire des soins fournit une contribution aux soins qui sont dispensés sur la base d'une prescription médicale et d'un besoin en soins avéré, sous forme ambulatoire, notamment dans des structures de soins de jour ou de nuit, ou dans des établissements médico-sociaux.
- <sup>2</sup> Les soins aigus et de transition qui se révèlent nécessaires à la suite d'un séjour hospitalier et sont prescrits par un médecin de l'hôpital sont rémunérés par l'assurance obligatoire des soins et par le canton de résidence de l'assuré durant deux semaines au plus conformément à la réglementation du financement hospitalier (art. 49a Rémunération des prestations hospitalières). Les assureurs et les fournisseurs de prestations conviennent de forfaits.
- <sup>3</sup> Le Conseil fédéral désigne les soins et fixe la procédure d'évaluation des soins requis.
- <sup>4</sup> Le Conseil fédéral fixe le montant des contributions en francs en fonction du besoin en soins. Le coût des soins fournis avec la qualité requise et de manière efficace et avantageuse en fonction du besoin est déterminant. Les soins sont soumis à un contrôle de qualité. Le Conseil fédéral fixe les modalités.
- <sup>5</sup> Les coûts des soins qui ne sont pas pris en charge par les assurances sociales ne peuvent être répercutés sur la personne assurée qu'à hauteur de 20 % au plus de la contribution maximale fixée par le Conseil fédéral. Les cantons règlent le financement résiduel.

### **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**

- <sup>1</sup> L'assurance obligatoire des soins prend en charge, en plus des coûts des mêmes prestations que pour la maladie, ceux des prestations spécifiques de maternité.
- <sup>2</sup> Ces 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 maison de naissance 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**

- <sup>1</sup> L'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.
- <sup>2</sup> Elle 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.

- Il existe en outre pour la personne requérante une protection en matière d'assurances qui excède largement la couverture d'assurance ou la couverture des frais de l'assurance suisse de base (art. 25 à 31 LMal).

**Veillez cocher ce qui convient:**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Couverture mondiale ou européenne    | <input type="checkbox"/> Choix libre de l'hôpital (public/privé) |
| <input type="checkbox"/> Séjour en chambre à un lit/deux lits | <input type="checkbox"/> Remboursement intégral des coûts        |
| <input type="checkbox"/> Choix libre du médecin               | <input type="checkbox"/> Traitement par le médecin-chef          |
| <input type="checkbox"/> Autre: _____                         |  |

\_\_\_\_\_  
Lieu, date

\_\_\_\_\_  
Timbre et signature de l'assureur étranger

\_\_\_\_\_  
Adresse complète de l'assureur (si elle ne figure pas sur le timbre)

 **Merci de penser à joindre les documents demandés au présent formulaire.**