



Formulaire

R2

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

Pour les personnes qui sont assurées avec une personne jouissant de privilèges en vertu du droit international auprès de la caisse-maladie de son employeur, mais qui ne jouissent pas elles-mêmes de privilèges (art. 6, al. 4 OA-Mal)

**Vous trouverez des renseignements importants dans la feuille d'informations «Assurance obligatoire des soins en Suisse - Informations relatives à l'exemption de s'assurer en Suisse» ([www.be.ch/rpo](http://www.be.ch/rpo)).**

### A Personne requérante

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

Relation par rapport à la personne mentionnée à la lettre B: \_\_\_\_\_

Adresse (rue) \_\_\_\_\_

NPA \_\_\_\_\_ Localité \_\_\_\_\_

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

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

Je dispose de l'autorisation suivante:

Autorisation de séjour B  Autorisation de séjour de courte durée L  Autorisation d'établissement C  Autorisation frontalière G  Carte de légitimation de type H

→ Veuillez joindre une copie du document (recto verso)

#### La demande d'exemption concerne aussi les enfants suivants:

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

Autorisation de séjour B  Autorisation de séjour de courte durée L  Autorisation d'établissement C  Autorisation frontalière G  Carte de légitimation de type H

→ Veuillez joindre une copie du document (recto verso)

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

Autorisation de séjour B  Autorisation de séjour de courte durée L  Autorisation d'établissement C  Autorisation frontalière G  Carte de légitimation de type H

→ Veuillez joindre une copie du document (recto verso)

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

Autorisation de séjour B  Autorisation de séjour de courte durée L  Autorisation d'établissement C  Autorisation frontalière G  Carte de légitimation de type H

→ Veuillez joindre une copie du document (recto verso)

<b>B</b>	<b>Personne jouissant de privilèges en vertu du droit international</b>
----------	---

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

Type de carte de légitimation: \_\_\_\_\_ →  Veuillez joindre une copie de la carte (recto verso)

Employeur<sup>1</sup>: \_\_\_\_\_

**Commentaires**

---

---

---

**Déclaration et signature**

Je soussignée, la personne requérante, 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 la résiliation du contrat d'assurance ainsi que toute réduction de la couverture d'assurance qui ne garantit plus l'équivalence avec l'assurance obligatoire des soins suisse.

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

\_\_\_\_\_  
Signature de la personne requérante

<b>C</b>	<b>Assurance-maladie</b> Confirmation de l'équivalence de la couverture d'assurance pour les traitements en Suisse  Une police d'assurance ou un courrier séparé de la caisse-maladie ne sont pas considérés comme une preuve de la couverture d'assurance!
----------	--

Nom et prénom de la personne assurée \_\_\_\_\_

et nom(s) et prénom(s) des autres personnes assurées \_\_\_\_\_

La caisse-maladie soussignée confirme (à la page 3) que la personne précitée/les personnes précitées a/ont droit au remboursement complet des prestations au sens de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (voir art. 25 à 31 LAMal) à **partir du** (JJ.MM.AAAA) \_\_\_\_\_ (voir art. 25 à 31 LAMal).

**Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) Etat : 1<sup>er</sup> janvier 2015**

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

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

2 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;

<sup>1</sup> Institutioneller Begünstigter nach Art. 2 Abs. 1 Bst. a,b, i oder k des Gaststaatgesetzes (GSG, vom 22. Juni 2007)

- e. le séjour à l'hôpital correspondant au standard de la division commune;
- f. le séjour en cas d'accouchement dans une maison de naissance (f = abrogé);
- 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**

- 1 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.
- 2 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.
- 3 Le Conseil fédéral désigne les soins et fixe la procédure d'évaluation des soins requis.
- 4 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.
- 5 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**

- 1 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.
- 2 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**

- 1 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.
- 2 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.

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

\_\_\_\_\_  
Timbre et signature de la caisse-maladie

\_\_\_\_\_  
Adresse complète de la caisse-maladie

<b>D</b>	<b>Employeur<sup>2</sup> de la personne jouissant de privilèges en vertu du droit international</b>
----------	---

Le service compétent de l'employeur de la personne mentionnée à la lettre B confirme par la présente que la/les personne/s mentionnée/s à la lettre A est/sont assurée/s auprès de l'assurance-maladie de l'employeur.

Nom de la caisse-maladie auprès de laquelle les personnes mentionnées aux lettres A et B sont assurées:

---

---

Lieu, date

---

Timbre et signature de l'employeur

---

<sup>2</sup> Bénéficiaire institutionnel selon l'art. 2, al. 1, lit. *a, b, i* ou *k* de la loi du 22 juin 2007 sur l'Etat hôte (LEH; RS 192.12)