



**Attestation de l'assureur privé étranger
pour l'exemption de l'assurance obligatoire des soins en Suisse
(Art. 2 alinéa 8 Ordonnance sur l'assurance-maladie OAMal)**

Conditions d'exemption:

Les personnes qui, avec une assurance privée étrangère, disposent déjà d'une bonne protection d'assurance peuvent être exemptées de l'obligation d'assurance si les conditions suivantes se trouvent réunies:

- La personne doit disposer d'une assurance privée étrangère dont la couverture va largement au-delà des prestations selon la LAMal, à savoir d'une assurance privée ayant une couverture d'assurance globale mondiale ou au minimum à l'intérieur de l'espace UE et AELE.
- La personne, en raison de son âge et/ou de son état de santé, ne pourrait plus conclure d'assurance complémentaire ou seulement selon des conditions difficilement supportables.

Attestation de l'assureur étranger pour :

Non et prénom: _____
Date de naissance: _____
Adresse du domicile en Suisse: _____

L'assureur soussigné confirme que la personne mentionnée ci-dessus dispose d'une assurance privée ayant une couverture globale à l'intérieur de l'espace UE et AELE, et qu'elle a droit au remboursement complet des frais de soins maladie se produisant en Suisse pendant toute la durée de son séjour en Suisse, selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) et selon l'ensemble des ordonnances qui en procèdent (voir au verso). Cette assurance s'engage à annoncer immédiatement aux Contrôle des habitants du domicile suisse si la protection d'assurance existant actuellement n'existait plus ou si, selon le cas, la couverture ne possédait plus l'importance actuelle.

Date: _____

Tampon et signature de
l'assureur étranger:

Annexe:

- Copie du certificat d'assurance

S.v.p. envoyez la demande à la municipalité du lieu de travail.

Loi sur l'assurance maladie

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;
- e. le séjour à l'hôpital correspondant au standard de la division commune;
- f. ... (abrogée)
- ^f_{bis}. 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

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, LPG) 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. 1a, 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. 1a, al. 2, let. b.