



Exemption de l'assurance obligatoire en Suisse pour les personnes ayant une assurance privée étrangère

Celui ou celle qui dispose d'une assurance privée complète étrangère, peut être exempté de l'obligation de s'assurer pour les soins en Suisse, si les conditions suivantes sont réunies de manière cumulative (Art. 2 al. 8 OAMal) :

Sont exceptées sur requête les personnes dont l'adhésion à l'assurance suisse

- engendrerait une nette dégradation de la protection d'assurance ou de la couverture des frais en vigueur jusque-là **et**
- qui, en raison de leur âge et/ou de leur état de santé, ne pourraient pas conclure une assurance complémentaire ayant la même étendue ou ne pourraient le faire qu'à des conditions difficilement acceptables (art. 2 al. 8 OAMal).

Les conditions préalables doivent être réunies de manière cumulative (ce que l'on appelle « réglementation des difficultés »). L'absence d'une condition entraîne le refus de la demande.

Même si l'assurance privée offre dans certains domaines une meilleure protection d'assurance que celle de la loi suisse sur l'assurance maladie (LAMal), d'autres lacunes ne seront pas compensées (par ex. prise en charge des frais d'un traitement dentaire). Selon la jurisprudence actuelle, elle nécessite une couverture d'assurance complète, bien supérieure à celle de la LAMal.

Absence de protection tarifaire pour les personnes qui ont une assurance privée :

Les personnes qui ont une assurance privée ne bénéficient pas de protection tarifaire en Suisse. Les fournisseurs de services ne sont pas liés par les tarifs contractuels ou officiel. L'assurance privée doit donc assumer l'intégralité des coûts de traitement médicaux en suisse et ne peut pas appliquer de restriction tarifaire.

Aperçu des prestations : Vous trouverez un aperçu des prestations selon la Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) sous [www.admin.ch/Droit fédéral/Recueil systématique](http://www.admin.ch/Droit_fédéral/Recueil_systématique) (n° 832.10), art. 25 - 31 LAMal.



Les documents suivants sont obligatoires afin de pouvoir prendre une décision au sujet d'une demande d'exemption :

- Autorisation de courte durée L ou autorisation de séjour B (n'est pas valable pour les ressortissants suisses)
- Une justification médicale de l'état de santé ou le refus d'un assureur suisse d'une assurance complémentaire selon LCA
- Une preuve d'assurance (police) de l'assureur étranger avec les informations suivantes :
 - Les frais des traitements médicaux en Suisse sont couverts par les tarifs suisses et les taux de remboursement ne sont pas limités dans le pays d'origine
 - Le libre choix du fournisseur de prestations en Suisse en vertu du droit suisse est garanti
 - Les prestations en nature sont aussi également assumées à l'étranger (couverture d'assurance mondiale)
 - Prestations d'assurance spéciales comme :
 - Libre choix de l'hôpital (privée ou public) ou
 - Traitement par le médecin chef ou
 - Hébergement dans une chambre à un ou deux lits ou
 - Méthodes de traitement alternatives

L'exemption ou le refus d'exemption ne peut pas être révoqué sans motif particulier.