



## Demande d'exemption - Obligation de s'assurer pour les soins en Suisse/ Formulaire de demande pour les étudiants séjournant en Suisse

Nom . : ..... Prénom: .....

Rue / Nr.: ..... Code postal: .....

Lieu: ..... Pays: .....

Nationalité: ..... Date de naissance: .....

E-mail: ..... Téléphone: .....

Etablissement de formation (Ecole, université, etc): .....

Exercez-vous une activité lucrative ?  Oui  Non

Employeur et adresse: .....

Genre de l'activité:  Stage  Apprentissage/Formation  Activité lucrative accessoire

Autre (description la plus précise possible): .....

Période :

indéterminée  déterminée jusqu'à ..... Durée de travail par semaine en heures: .....

De quel type de permis de séjour disposez-vous ?  L  B  C (Autorisation de séjour)

Je suis titulaire d'un permis de séjour B et mon centre d'intérêt se trouve

en Suisse <sup>1</sup>  en / au .....

<sup>1</sup> Est-ce que des membres de votre famille\* exercent-ils une activité lucrative  
ou touchent-ils des rentes au sein de l'UE-AELE ?  Oui  Non  
(uniquement répondre si votre centre d'intérêt se trouve en Suisse)

Est-ce que des membres de votre famille\* sont-ils sans activité lucrative ?  Oui  Non

\* Sont compris comme membres de la famille l'époux/se, ainsi que les enfants mineurs et les enfants majeurs à charge.

**Veillez joindre à la demande les documents suivants (en copie ou sous forme de documents scannés):**

- Autorisation de séjour en Suisse
- Preuve d'assurance
  - Assurance maladie publique : EHIC :(European Health Insurance Card)
  - Assurance maladie privée: Confirmation de l'assureur sur la deuxième page
- Confirmation d'immatriculation / Attestation de la formation
- Contrat de stage / Contrat de travail

**Veillez envoyer votre demande ainsi que les documents nécessaires à :**  
 Web-Portal : demande en ligne: [www.kvg.org/VP](http://www.kvg.org/VP) ou par E-Mail à: [bl@kvg.org](mailto:bl@kvg.org)

**Veillez prendre des informations sur la deuxième page et signer votre demande.  
Avec nos remerciements.**



**Assurance privée**

**L'assureur confirme que**

- les traitements médicaux nécessaires sont couverts en Suisse selon la LAMal
- les coûts des traitements médicaux octroyés en Suisse sont pris en charge selon les tarifs suisses et non selon les tarifs appliqués au sein de votre Etat de résidence
- le libre-choix du fournisseur de prestations au sens du droit suisse est garanti

**Assurance**

**Adresse/Timbre**

.....

.....

**Lieu/Date**

**Signature**

.....

.....

## Informations au sujet de l'assurance-maladie en Suisse

Si vous exercez une activité lucrative ou si vous résidez en Suisse, vous êtes soumis au devoir d'assurance-maladie obligatoire et avez l'obligation d'être assuré à l'assurance-maladie selon la LAMal.

Dans de rares cas d'exception, vous pouvez vous faire exempter de l'obligation d'assurance-maladie.

### Pour les étudiants de l'UE/AELE, qui sont assurés auprès de l'assurance publique

Les étudiants sans activité lucrative ne sont pas soumis au devoir d'obligation de l'assurance-maladie si :

- ils sont en Suisse que temporairement et ont leur centre d'intérêt au sein de l'UE/AELE
- ils ont leur domicile en Suisse et sont assurés par leurs parents dans le cadre familial au sein de l'UE/AELE à une assurance publique

Les étudiants qui exercent une activité lucrative ou les stagiaires de l'Allemagne, de la France, de l'Italie ou de l'Autriche peuvent se faire exempter si :

- disposent d'une autorisation de séjour de courte durée – permis L
- disposent d'une autorisation de séjour – permis B, si leur centre d'intérêt est déclaré auprès d'un des pays ci-dessus

Les étudiants ou les stagiaires de tous les autres pays exerçant une activité lucrative en Suisse sont soumis à l'assurance-maladie obligatoire.

### Les étudiants en dehors de l'UE/AELE et les étudiants assurés auprès d'une assurance privée

Vous pouvez vous faire exempter de l'assurance-maladie obligatoire en Suisse, si vous êtes assurés dans de meilleures conditions que selon la LAMal.

Les assurés et les employeurs doivent collaborer gratuitement à l'exécution des différentes lois sur les assurances sociales. (Art. 28 al. 1 LPGa). Par votre signature, vous attestez que vous communiquerez les changements qui pourraient avoir une influence envers le devoir d'assurance en Suisse à l'Institution commune LAMal. La cessation de l'activité professionnelle, l'interruption des études, les changements de situation familiale ainsi que le changement de domicile appartiennent aux changements nécessitant une communication.

Je confirme par la présente, que j'ai lu et complété ce formulaire de manière complète, que j'en ai compris le contenu et que j'ai répondu aux questions honnêtement.

**Lieu/Date**

**Signature de la personne requérante**

.....

.....