



Formulaire

A

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

Pour les personnes séjournant en Suisse dans le cadre d'une formation ou d'un perfectionnement qui disposent d'une assurance-maladie privée¹

Avant de remplir le présent formulaire, veuillez lire attentivement notre mémento «Informations destinées aux personnes qui séjournent en Suisse afin d'y suivre une formation ou un perfectionnement».

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

Nom de la formation/du perfectionnement: _____

1. Assurance-maladie

Si vous disposez d'une assurance-maladie **privée**: veuillez remplir intégralement le présent formulaire et faire compléter et confirmer par votre caisse-maladie le point B (la police d'assurance ne constitue pas une preuve suffisante de la couverture!).

Si vous êtes assuré/e auprès de la caisse-maladie **légal**e d'un Etat de l'UE: veuillez lire notre mémento «Informations destinées aux personnes qui séjournent en Suisse afin d'y suivre une formation ou un perfectionnement» et ne pas remplir le présent formulaire.

2. Informations sur le séjour et sur l'exemption de l'obligation de s'assurer

Arrivée dans le canton de Berne le (JJ.MM.AAAA): _____

Arrivée de l'étranger Arrivée du canton de/d': _____

Je demande à être exempté/e de l'obligation de m'assurer contre la maladie du (JJ.MM.AAAA) _____
au (JJ.MM.AAAA) _____

J'ai déjà été libéré/e de cette obligation dans le canton de Berne jusqu'au (JJ.MM.AAAA): _____

J'ai déjà été libéré/e de cette obligation dans le canton de/d' (nom du canton dont vous arrivez) _____

→ Joindre la copie de la décision d'exemption du canton dont vous arrivez.

3. Profession/statut

Etudiant/e, élève → Joindre une copie de l'attestation de votre immatriculation.

Stagiaire → Joindre une copie de votre contrat de stage **et** indiquer au point 6 si le stage fait partie de la formation/du perfectionnement.

Au pair → Joindre une copie de votre contrat de travail de jeune fille ou de jeune homme au pair.

Médecin-assistant/e → Joindre une copie de votre contrat de travail.

Doctorant/e → Joindre une copie de votre contrat de travail **et** de l'attestation de votre immatriculation.

Stagiaire diplômé/e → Joindre une copie de votre contrat de travail **et** indiquer au point 6 si le stage est en lien direct avec la formation professionnelle achevée.

Autre profession/statut: _____

Nom/adresse de l'employeur/de l'établissement de formation: _____

¹ Assurance-maladie privée étrangère ou «assurance-maladie pour les étudiants»

4. Motif du séjour en Suisse (but du séjour)

Veuillez cocher ce qui convient (fournir une seule réponse).

- Mon séjour en Suisse est motivé par ma formation/mon perfectionnement. Après son achèvement, j'ai l'intention de quitter la Suisse ou n'ai pas encore pris de décision à ce sujet.
- Le motif de mon séjour en Suisse a changé (le motif du séjour à l'arrivée était la formation/le perfectionnement; le motif actuel est p. ex. l'exercice d'une activité lucrative, le souhait de rester auprès de mon/ma partenaire et/ou de ma famille)
- Ma formation/mon perfectionnement ne constitue pas le motif principal de mon séjour en Suisse (motif principal: p. ex. souhait de rester auprès de mon/ma partenaire et/ou de ma famille et/ou d'exercer une activité lucrative en Suisse). Je reste en Suisse à l'achèvement de ma formation/mon perfectionnement.

Commentaires: _____

5. Membres de la famille

Sont considérés comme membres de la famille les conjoints, les enfants âgés de moins de 18 ans et les enfants âgés de moins de 25 ans qui suivent une formation.

Veuillez cocher ce qui convient (il est possible de fournir plusieurs réponses)

- Je suis célibataire. Je suis marié/e ou vis en partenariat enregistré. J'ai des enfants.

Conjoint/e ou partenaire:

Nom: _____ Prénom: _____ Date de naissance: _____

Domicile: _____ Nationalité: _____

Nom de l'assurance-maladie/Etat: _____

- n'exerce pas d'activité lucrative exerce une activité lucrative en/aux/au (Etat) _____
- reçoit une rente de/des/du (Etat) _____ reçoit des indemnités de chômage de/des/du (Etat) _____
- est en congé parental en/aux/au (Etat) _____ du _____ au _____

1^{er} enfant:

Nom: _____ Prénom: _____ Date de naissance: _____

Domicile: _____ Nationalité: _____

Nom de l'assurance-maladie/Etat: _____

- n'exerce pas d'activité lucrative est en formation jusqu'en/au: _____
- exerce une activité lucrative (Etat) _____ reçoit une rente de/des/du (Etat) _____
- reçoit des indemnités de chômage de/des/du (Etat) _____

2^e enfant:

Nom: _____ Prénom: _____ Date de naissance: _____

Domicile: _____ Nationalité: _____

Nom de l'assurance-maladie/Etat: _____

- n'exerce pas d'activité lucrative est en formation jusqu'en/au: _____
- exerce une activité lucrative (Etat) _____ reçoit une rente de/des/du (Etat) _____
- reçoit des indemnités de chômage de/des/du (Etat) _____

3^e enfant:

Nom: _____ Prénom: _____ Date de naissance: _____

Domicile: _____ Nationalité: _____

Nom de l'assurance-maladie /Etat: _____

- n'exerce pas d'activité lucrative est en formation jusqu'en/au: _____
- exerce une activité lucrative (Etat) _____ reçoit une rente de/des/du (Etat) _____
- reçoit des indemnités de chômage de/des/du (Etat) _____

Je demande également une exemption de l'obligation de s'assurer pour les membres suivants de la famille:

Nom	Prénom	Date de naissance	Degré de parenté
-----	--------	-------------------	------------------

_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

6. Commentaires / Motif de la demande

Les stagiaires et les stagiaires diplômés doivent obligatoirement remplir cette rubrique → voir chapitre 3 !

7. 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 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 du requérant/de la requérante

B	Assurance-maladie privée (confirmation de l'équivalence de la couverture d'assurance) 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 de la personne assurée _____ Date de naissance _____

Nom des membres de la famille assurés n'exerçant pas d'activité lucrative _____

La caisse-maladie soussignée confirme (à la page 4) 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) pendant la durée de son/leur séjour en Suisse, qui couvre la période **du** (JJ.MM.AAAA) _____ **au** (JJ.MM.AAAA) _____, **et** s'engage à avertir l'Office des assurances sociales (OAS) en cas de résiliation du contrat, dans la mesure où son/leur séjour en Suisse se poursuit (garantie du régime de l'assurance-maladie obligatoire).

Loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)

Etat: 1^{er} 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:

- 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
 - des médecins,
 - des chiropraticiens,
 - des personnes fournissant des prestations sur prescription ou sur mandat d'un médecin ou d'un chiropraticien;
- 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;
- une participation aux frais des cures balnéaires prescrites par un médecin;
- les mesures de réadaptation effectuées ou prescrites par un médecin;
- le séjour à l'hôpital correspondant au standard de la division commune;
- ... (abrogé)

- ^fbis 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, 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