**Informations complémentaires assurance maladie**

Nous recommandons aux étudiant·e·s européens de **s’inscrire auprès de l’Institution commune LAMal** à Soleure, qui officie en tant qu’organe de liaison entre le prestataire de soins et la sécurité sociale de leur pays d’origine. Sur présentation de la carte européenne d’assurance aux prestataires de soins (médecins, hôpital, permanence médicale, etc.), la facture pour les soins suivis sera transmise **directement à l’institution commune LAMal qui la paiera au prestataire concerné** avant de se faire rembourser par la sécurité sociale du pays d’origine (système dit du tiers-payant), sous réserve de la franchise de CHF 92.- pour une période de 30 jours à la charge de l’étudiant·e.

Si l’étudiant·e ne s’inscrit pas auprès de l’institution commune LAMal, **il/elle devra s’acquitter par ses propres moyens de la facture médicale** suite aux soins suivis, puis la transmettre à sa sécurité sociale pour en obtenir le remboursement (système dit du tiers-garant). L’étudiant·e doit donc dans ce cas avoir les ressources nécessaires pour payer ses factures médicales en attendant d’être remboursé·e.

Par ailleurs, **en passant par l’institution commune LAMal, l’étudiant·e a la garantie que la prestation médicale sera prise en charge financièrement au tarif suisse**. Sans passer par cette institution commune, la sécurité sociale peut rembourser la prestation effectuée en Suisse à concurrence de ce qu’elle aurait coûté si elle avait été effectuée dans le pays d’origine. Or, les prestations médicales en Suisse sont en général plus chères qu’ailleurs en Europe.

Les étudiant·e·s qui ont plus de 25 ans sont couverts de la même façon tant qu’ils réalisent leur première formation. Si, en revanche, ils effectuent une seconde formation ou une spécialisation, la prise en charge via la carte européenne d’assurance n’est plus garantie. Il convient dès lors de se renseigner auprès de la sécurité sociale de son pays de domicile.

 **Attention** : Pendant le séjour en Suisse comme étudiant·e, tous les frais médicaux qui rentrent dans le catalogue des prestations couvertes par l’assurance de base sont pris en charge, y compris les traitements programmés.