

# Demande d'affiliation au régime général de l'Assurance Maladie sur critère de résidence

- des travailleurs frontaliers occupés en Suisse <sup>(1)</sup>
- des titulaires de pensions ou de rentes servies par la Suisse <sup>(1)</sup>

Cet imprimé concerne :

- Les personnes entrant dans le dispositif frontalier et qui vont être affiliées au régime général de l'Assurance Maladie sur critère de résidence
- Les personnes qui avaient opté pour une affiliation auprès d'un assureur maladie français privé et qui relèvent désormais du régime général de l'Assurance Maladie sur critère de résidence

**Vous devez compléter les parties qui vous concernent.**

Pour plus d'informations sur vos démarches d'affiliation, rendez-vous sur [www.ameli.fr/droitsetdemarches/frontaliersssuisses](http://www.ameli.fr/droitsetdemarches/frontaliersssuisses).

La liste des pièces à fournir est disponible en annexe du présent document ou sur [ameli.fr](http://ameli.fr).

1. Données personnelles
Nom(s) et prénom(s) ..... <i>(nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu))</i>
Nationalité : Française <input type="checkbox"/> Suisse <input type="checkbox"/> EEE <sup>(2)</sup> <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> .....
Date de naissance <input style="width: 100px;" type="text"/>
Adresse ..... Pays .....
Téléphone ..... Courriel .....@.....
Situation familiale : Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/> Autre .....
N° d'immatriculation (NIR) <i>(si connu)</i> <input style="width: 200px;" type="text"/>

2. A compléter par le/la travailleur/euse frontalier/ière
Nom de l'employeur .....
Adresse de l'employeur .....
Date de la prise d'activité <input style="width: 100px;" type="text"/> Lieu de travail..... ou
Date de la prise de domicile en France <input style="width: 100px;" type="text"/>

3. A compléter par les personnes bénéficiaires d'une rente du régime suisse de sécurité sociale
Type de rente
Assurance vieillesse et survivants AVS <input type="checkbox"/> Assurance invalidité AI <input type="checkbox"/>
Assurance accident AA <input type="checkbox"/> Prévoyance professionnelle PP <input type="checkbox"/>
Assurance militaire AM <input type="checkbox"/>
Date d'octroi <input style="width: 100px;" type="text"/> Date de domiciliation en France <input style="width: 100px;" type="text"/>

4. Cas particuliers
4.1 Si vous exercez conjointement ou alternativement une ou plusieurs activités en Suisse ou en France ou dans un autre état membre de l'Union Européenne, préciser la nature et le lieu des activités exercées :
Salarié dans 2 pays ou plus <input type="checkbox"/> Salarié / activité non salariée <input type="checkbox"/> Salarié/indemnisé Pôle emploi <input type="checkbox"/> Salarié / retraité <input type="checkbox"/>
4.2 Si vous avez le statut d'étudiant ou d'apprenti en Suisse :
Etudiant à temps plein <input type="checkbox"/> Etudiant/ salarié <input type="checkbox"/> Apprenti <input type="checkbox"/> Etudiant en alternance <input type="checkbox"/> Etudiant stagiaire <input type="checkbox"/>
Si vous êtes dans l'une de ces situations, un examen particulier de votre dossier est nécessaire pour votre couverture maladie.

5. Personnes à votre charge sans couverture sociale en France dont vous souhaitez le rattachement					
Nom(s)	Prénom(s)	Date de naissance	NIR (si connu)	Nationalité	Pays de résidence

**6. Votre affiliation au régime général de l'assurance maladie à compter de <sup>(3)</sup>**

➤ La date d'échéance de votre contrat d'assurance privée et au plus tard le 31 mai 2015   
- si oui, date de fin de contrat

**ou**

➤ La date du dépôt de votre dossier, c'est-à-dire avant la fin de l'échéance de votre contrat d'assurance privée

**Il vous devez obligatoirement cocher l'une des 2 cases.**

Par ma signature, j'atteste sur l'honneur que toutes les informations sont conformes à la réalité.

Lieu ..... et date  Signature

(1) En application de l'article L. 380-3-1 du Code de la sécurité sociale

(2) Liste des pays concernés (Espace Economique Européen) : Allemagne, Autriche, Belgique, Bulgarie, Chypre, Croatie, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, Grèce, Hongrie, Irlande, Islande, Italie, Lettonie, Liechtenstein, Lituanie, Luxembourg, Malte, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Portugal, République Tchèque, République de Slovaquie, Roumanie, Royaume Uni, Slovénie, Suède .

(3) En application de l'article L. 380-3-1 du Code de la sécurité sociale, vous pouvez renoncer à tout moment à votre contrat d'assurance privée. Vous serez alors affilié au régime général à compter de cette renonciation.



**Je simplifie mes démarches santé en ouvrant mon compte sur ameli.fr !**

**Avec mon compte sur ameli.fr** : je consulte à tout moment mes remboursements, je télécharge mes attestations de droits, je m'informe sur mes droits et démarches, je contacte en ligne ma caisse d'assurance maladie, ma demande est prise en compte sous 48 heures.

Mon espace personnel sur ameli.fr n'est pas encore ouvert et j'en demande l'ouverture

Date  Signature

La loi rend passible d'amende et/ou emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations en vue d'obtenir ou de tenter d'obtenir des avantages indus (articles 313-1 à 313-3, 433-19, 441-6 et 441-7 du Code pénal).

En outre, l'inexactitude, le caractère incomplet des déclarations ou l'absence de déclaration d'un changement de situation dans le but d'obtenir le versement de prestations indues, peuvent faire l'objet d'une pénalité financière en application de l'article L. 162-1-14 du Code de la sécurité sociale.

La loi 78.17 du 6.1.78 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant

# Demande d'affiliation au régime général de l'Assurance Maladie sur critère de résidence

## PIÈCES À FOURNIR

### 1) POUR VOTRE AFFILIATION ET POUR L'OUVERTURE DE VOS DROITS

**Vous devez joindre obligatoirement :**

- si vous aviez précédemment été affilié auprès d'un assureur maladie français privé **À une attestation de votre assurance précédente** (avec dernier avenant éventuel) indiquant la date de fin de prise en charge et les membres de la famille rattachés.
- si vous venez de prendre un emploi en Suisse ou si vous venez de vous voir notifier une pension suisse ou si vous venez de transférer votre résidence en France : **un justificatif de situation** (contrat de travail suisse, dernier bulletin de salaire ou attestation de l'employeur suisse, avis de notification de pension, sortie de territoire délivrée par l'OCP) ainsi que **le formulaire choix du système d'assurance maladie applicable**.
- **DANS TOUS LES CAS :**
  - un relevé d'identité bancaire personnel ou compte joint,
  - une pièce justifiant de votre résidence en France, par exemple : bail de location, quittance de loyer, facture d'électricité, etc.

**Si vous ne connaissez pas ou n'avez pas de numéro d'immatriculation à l'assurance maladie française, joindre :**

- **si vous êtes né en France métropolitaine, dans un département d'outre-mer, à Saint-Pierre-et-Miquelon, Saint-Martin ou Saint-Barthelemy :**
  - une copie d'une pièce d'état civil (carte nationale d'identité, passeport, livret de famille à jour),
- **si vous êtes né à l'étranger ou en Polynésie Française, à Wallis et Futuna ou en Nouvelle Calédonie :**
  - une copie intégrale d'acte de naissance avec filiation complète,
  - un document d'identité (copie de carte nationale d'identité, passeport, titre de séjour étranger, visa long séjour).

### 2) POUR LE RATTACHEMENT DES PERSONNES A VOTRE CHARGE

**Joindre les pièces suivantes selon leur situation :**

<b>Conjoint(e)</b>	Copie du livret de famille tenu à jour ou tout autre document faisant apparaître le lien de parenté avec l'assuré(é). Pour les conjoint(e)s de nationalité étrangère (hors EEE/Suisse), joindre un titre de séjour.
<b>PACSÉ(E)</b>	Copie du document délivré par le greffe du tribunal qui a enregistré le PACS. Pour les personnes de nationalité étrangère (hors EEE/Suisse), joindre un titre de séjour.
<b>Enfants</b>	Copie du livret de famille tenu à jour ou copie intégrale de l'acte de naissance avec filiation complète. Pour les enfants majeurs de nationalité étrangère (hors EEE/Suisse), joindre un titre de séjour.
<b>Concubin(e) ou personne vivant à la charge de l'assuré depuis 12 mois consécutifs</b>	Demande de rattachement S3706 téléchargeable sur ameli.fr. Pour les personnes de nationalité étrangère (hors EEE/Suisse), joindre un titre de séjour.
<b>Personnes ci-dessus majeures</b>	Pièce justifiant de leur résidence en France, par exemple : certificat de scolarité, bail de location, quittance de loyer, facture d'électricité, etc, comportant le nom de l'ayant droit. A défaut de pouvoir produire ces pièces, joignez une attestation sur l'honneur.

**Si vous ne connaissez pas ou vous n'avez pas le numéro de sécurité sociale des personnes à charge, vous devez également joindre :**

- **si elles sont nées en France métropolitaine, dans un département d'outre-mer, à Saint-Pierre-et-Miquelon, Saint-Martin ou Saint-Barthelemy :**
  - une copie d'une pièce d'état civil (carte nationale d'identité, passeport, livret de famille à jour),
- **si elles sont nées à l'étranger ou en Polynésie Française, à Wallis et Futuna ou en Nouvelle Calédonie :**
  - une copie intégrale d'acte de naissance avec filiation complète,
  - un document d'identité (copie de carte nationale d'identité, passeport, titre de séjour étranger, visa long séjour).