



Formulaire

M

Assurance obligatoire des soins

Examen de l'obligation de s'assurer en cas de maladie en Suisse

Nous allons examiner votre assujettissement à l'assurance-maladie obligatoire en Suisse sur la base des indications et des documents fournis et vous informer sur la suite de la procédure.

Nom _____ Prénom _____ Date de naissance _____

Numéro d'assurance sociale (n° AVS) : 756. _____

Adresse en Suisse (rue, NPA, localité) _____

Arrivée en Suisse le : _____ Arrivée dans le canton de Berne le : _____

Nationalité _____ Etat civil _____ Sexe f m

Numéro de téléphone _____ Courriel _____ @ _____

Ma question/requête est la suivante:

1. Autorisation de séjour ou de travail (permis)

Je possède l'autorisation suivante:

Veuillez cocher ce qui convient

→ Veuillez joindre une copie de l'autorisation

- Autorisation de séjour (permis B)
- Autorisation de séjour (permis L)
- Autorisation d'établissement (permis C)
- Autorisation de séjour UE/AELE sans exercice d'une activité lucrative
- Autorisation pour une activité de 90 jours par an
- Autorisation pour une activité de 120 jours par an
- Autorisation frontalière; j'exerce une activité lucrative dans le canton de Berne depuis le _____
- Carte de légitimation (en cas d'activité lucrative exercée dans une ambassade ou dans une organisation internationale)
- Aucune autorisation de séjour ou de travail car je suis citoyen/ne suisse
- Aucune autorisation de séjour ou de travail car je possède la double nationalité suisse/ _____

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

- Je suis domicilié/e en Suisse depuis le: _____
- Je suis domicilié/en à l'étranger depuis le: _____
- Le centre de mon existence et de mes intérêts est en/aux/au (Etat): _____
- Je séjourne temporairement en Suisse, du _____ au _____
But du séjour en Suisse: _____
- Je séjourne temporairement à l'étranger, du _____ au _____ Etat: _____
But du séjour à l'étranger (p. ex. voyages, études, exercice d'une activité lucrative, séjour auprès du/de la partenaire): _____

Commentaires: _____

2. But du séjour en Suisse (motif)

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

- Je séjourne en Suisse pour y exercer une activité lucrative.
- Je séjourne en Suisse pour rester auprès de mon/ma partenaire et/ou de ma famille.
- J'ai l'intention de déplacer mon domicile en Suisse (ou je l'ai déjà fait).
- Je séjourne en Suisse pour y suivre une formation/un perfectionnement (j'ai l'intention de quitter la Suisse après son achèvement).
- J'ai l'intention de demeurer en Suisse au terme de ma formation/mon perfectionnement (p. ex. pour rester auprès de mon/ma partenaire, pour rechercher un emploi en Suisse).
- Le but de mon séjour a changé (p. ex. but du séjour à l'arrivée: formation; but actuel du séjour: rester auprès de mon/ma partenaire). Quand le but du séjour s'est-il modifié (date)? _____
- Mon séjour est motivé par _____


3. Informations sur votre assurance-maladie actuelle

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

- Je dispose d'une assurance de base au sens de la LAMal auprès de la caisse-maladie suivante: _____
- Je dispose d'une assurance de base au sens de la LAMal et d'une assurance-maladie étrangère (double assurance).
- Je dispose d'une assurance privée (p. ex. caisse-maladie internationale, «assurance-maladie pour les étudiants»).
Nom de la caisse-maladie: _____
- Je suis assuré/e dans un Etat de l'UE/AELE auprès de la caisse-maladie légale de mes parents.
- Je suis assuré/e (seul/e) auprès de la caisse-maladie légale d'un Etat de l'UE/AELE.
- Je suis citoyen/ne d'un Etat non membre de l'UE/AELE et suis obligatoirement assuré/e dans cet Etat.
Nom de l'Etat: _____

4. Profession / statut

Veillez cocher ce qui convient (plusieurs affirmations peuvent vous concerner).


→  Veillez joindre une copie de l'attestation ou de la preuve qui confirme votre profession ou votre statut.

- J'exerce une activité lucrative (le niveau du revenu n'a ici pas d'importance)
- Je n'exerce pas d'activité lucrative.
- Je suis à la recherche d'un emploi en Suisse.
- Je suis en congé parental et continue à recevoir un salaire/une rétribution de l'Etat suivant: _____
- Je suis bénéficiaire d'une rente.
- Je reçois une bourse versée par (Etat): _____
- Je suis à l'étranger la formation suivante/le perfectionnement suivant: _____
- La formation/le perfectionnement en Suisse fait partie de ma formation professionnelle/mon perfectionnement professionnel.
- La formation/le perfectionnement en Suisse fait partie de ma formation personnelle/mon perfectionnement personnel.
- Je suis écolier/écolière, étudiant/e.
- Je suis stagiaire.
- Le stage que j'effectue en Suisse fait partie de ma formation/mon perfectionnement.
- Je suis stagiaire diplômé/e.
- J'effectue un stage professionnel dans le domaine dans lequel je me suis formé/e.
- Je suis doctorant/e.
- Je suis post-doctorant/e.
- Je travaille en tant que médecin-assistant/e.
- Je travaille en tant que chef/fe de clinique.
- Je travaille en Suisse en tant qu'employé/e détaché/e et dispose d'une attestation de détachement de l'Etat suivant: _____
- Je travaille à l'étranger en tant qu'employé/e détaché/e et dispose d'une attestation de détachement. Etat dans lequel je travaille: _____
- Je suis inscrit/e dans une commune du canton de Berne et étudie à l'étranger. Etat: _____
- J'exerce une activité lucrative dans le canton de Berne et suis domicilié/e à l'étranger. Etat: _____
- Autre statut/profession: _____

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

5. Revenu provenant d'une activité lucrative / rente / indemnités de chômage / autre revenu

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

→  Veuillez joindre une copie de l'attestation concernant l'activité lucrative, la rente, les indemnités de chômage ou la bourse.

J'exerce une activité lucrative

- exclusivement en Suisse
- exclusivement à l'étranger → Etat: _____
- dans plusieurs Etats → Etats: _____

Je reçois une rente

- de la Suisse, depuis: _____
- de l'étranger (Etat): _____, depuis: _____

Je reçois des indemnités de chômage

- de la Suisse, depuis: _____
- de l'étranger (Etat): _____, depuis: _____

Je suis en congé parental

- Je reçois un revenu de l'Etat suivant: _____ pour la période comprise entre _____ et _____

Je reçois le revenu suivant

- bourse
- autre revenu: _____

6. Attestation sur l'assujettissement aux assurances sociales

Je dispose de l'attestation suivante (veuillez cocher ce qui convient)

→  Veuillez joindre la copie de l'attestation

- Attestation A1 conformément aux dispositions européennes de coordination
- Attestation de détachement conformément à la convention sur la sécurité sociale conclue entre la Suisse et (Etat)

7. Etes-vous inscrit/e auprès de l'Institution commune LAMal pour les prestations d'entraide?

- Non
- Oui →  Veuillez joindre une copie de la lettre de l'Institution commune LAMal!

8. 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

- Je suis célibataire et n'ai pas d'enfants. Je suis célibataire et j'ai des enfants.
- Je suis marié/e ou vis en partenariat enregistré et n'ai pas d'enfants.
- Je suis marié/e ou vis en partenariat enregistré et 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 des indemnités de chômage de/des/du (Etat) _____
- reçoit une rente 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
- exerce une activité lucrative (Etat) _____
- reçoit une rente de/des/du (Etat) _____
- reçoit des indemnités de chômage de/des/du (Etat) _____
- est en formation jusqu'en/au: _____

2^e enfant:

Nom: _____ Prénom: _____ Date de naissance: _____

Domicile: _____ Nationalité: _____

Nom de l'assurance-maladie /Etat: _____

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

3^e enfant:

Nom: _____ Prénom: _____ Date de naissance: _____

Domicile: _____ Nationalité: _____

Nom de l'assurance-maladie /Etat: _____

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

9. Commentaires

10. Attestation et signature

Par la présente, je confirme avoir répondu à toutes les questions de manière conforme à la vérité.

Lieu, date

Signature de la personne requérante

N'oubliez pas de joindre tous les documents demandés au présent formulaire. Une demande incomplète implique un plus long traitement. Nous vous remercions de votre collaboration.