

**Antragsformular für die Abklärung der Sozialversicherungspflicht in Frankreich nach dem endgültigen Verlassen der Schweiz**

**Formulaire de demande afin de déterminer l'assujettissement à l'assurance sociale en France après avoir quitté définitivement la Suisse**

**Dem Antrag müssen die folgenden Unterlagen beigelegt werden:**

- Kopie des Reisepasses oder der Identitätskarte
- Kopie der Abmeldebestätigung der Wohnsitzgemeinde  
Grenzgänger: Nachweis über die Beendigung des Arbeitsverhältnisses in der Schweiz (mit genauem Datum)
- Kopie des Versicherungsausweises oder der Austrittsabrechnung der letzten Vorsorgeeinrichtung

**Les documents suivants doivent être joints à la demande:**

- Copie du passeport ou de la carte d'identité
- Copie de l'attestation de départ de la commune de résidence  
Frontaliers: document attestant la date précise de la fin des rapports de travail en Suisse
- Copie du certificat d'assurance ou du décompte de sortie de votre dernière institution de prévoyance

---

**1. Angaben über den Antragsteller**

**1. Données du demandeur**

Vorname(n): .....  
*Prénom(s):*

1. Nachname: ..... 2. Nachname: .....  
*1<sup>er</sup> Nom: 2<sup>ème</sup> Nom:*

Nationalität: ..... Personalausweis-Nr.: .....  
*Nationalité: No de la carte d'identité:*

Geburtsdatum: ..... AHV – Nr.: .....  
*Date de naissance: No-AVS:*

Ausreisedatum aus der Schweiz: .....  
*Date du départ de la Suisse:*

Grenzgänger: Ende der Arbeitstätigkeit in der Schweiz: .....  
*Frontaliers: Date de la fin des rapports de travail en Suisse :*

Adresse in der Schweiz / Adresse en Suisse:  
.....  
.....  
.....

Adresse in Frankreich/ Adresse en France:  
.....  
.....  
.....

Vorsorgeeinrichtung in der Schweiz (Name + Adresse):  
*Institution de prévoyance en Suisse (nom + adresse)*  
.....  
.....

Vertragsnummer: .....  
*Numéro de contrat:*

Letzter Arbeitgeber in der Schweiz (Name + Adresse):

*Dernier employeur en Suisse (nom + adresse):*

.....  
 .....  
 .....

Neuer Arbeitgeber (Name + Land):

*Nouvel employeur (nom + pays):*

.....  
 .....

Der Antragsteller bestätigt die Richtigkeit der oben stehenden Angaben.

*Le demandeur confirme l'exactitude des données ci-dessus.*

Ort, Datum: .....

*Lieu, date:*

Unterschrift: .....

*Signature:*

(Die Prüfung der Voraussetzungen für eine Barauszahlung und die Auszahlung der Freizügigkeitsleistung erfolgt durch die zuständige Vorsorgeeinrichtung. / *L'examen des conditions pour le versement en espèces et le versement de la prestation de libre passage est réalisé par l'institution de prévoyance compétente.*)

---

## 2. Von der Krankenkasse in Frankreich ausfüllen lassen :

### 2. A faire compléter par la Caisse d'assurance maladie en France:

La Caisse d'assurance maladie compétente confirme que la personne susmentionnée, en date du ..... (l'examen peut être effectué au plus tôt 90 jours après le départ de la Suisse ou de la fin des rapports de travail en Suisse) est assurée à titre de:

- salariée
- indépendante
- bénéficiaire de prestations de chômage
- CMU (couverture maladie universelle) de base
- à la qualité d'ayant droit
- autre : .....

Lieu, date: .....

Signature, timbre: .....

---

Das vollständig ausgefüllte und unterzeichnete Formular (**Teile 1 und 2**) ist dem Sicherheitsfonds BVG, Geschäftsstelle, Postfach 1023, CH-3000 Bern 14 einzureichen.

*Le formulaire dûment complété et signé (parties 1 et 2) doit être remis au Fonds de garantie LPP, Organe de direction, case postale 1023, CH-3000 Berne 14.*

**Sicherheitsfonds BVG**

Geschäftsstelle  
Postfach 1023  
3000 Bern 14  
Tel. +41 31 380 79 71  
Fax +41 31 380 79 76

**Fonds de garantie LPP**

Organe de direction  
Case postale 1023  
3000 Berne 14  
Tél. +41 31 380 79 71  
Fax +41 31 380 79 76

**Fondo di garanzia LPP**

Ufficio di direzione  
Casella postale 1023  
3000 Berna 14  
Tel. +41 31 380 79 71  
Fax +41 31 380 79 76

## **NOTICE D'INFORMATION ET D'UTILISATION DU FORMULAIRE**

La législation suisse permet aux personnes qui quittent la Suisse ou cessent de travailler en Suisse alors qu'elles étaient frontalières et ne sont pas assurées en France à titre obligatoire pour les risques invalidité-vieillesse et survivants, d'obtenir un remboursement de leur avoir de prévoyance professionnelle épargnée.

Compte tenu des règles de non dissociation des risques dans le cadre de la législation française, une personne assurée à titre obligatoire pour le risque maladie du fait d'une activité professionnelle, l'est pour l'ensemble des risques.

Afin de permettre aux organes suisses compétents pour procéder à ce remboursement d'avoir connaissance de la situation des demandeurs, il a donc été décidé que ceux-ci feraient compléter, au plus tôt 90 jours après le départ de la Suisse ou la cessation du rapport de travail en Suisse, par la caisse d'assurance maladie qui assure leur couverture pour ce risque la partie 2 du formulaire ci-joint.

La caisse française maladie doit indiquer à quel titre la personne est assurée auprès d'elle. six possibilités sont prévues.

La caisse française coche la case correspondant à la situation de la personne qui se présente.

Si la case autre est renseignée, il aura lieu de préciser en quelle qualité la personne est assurée.