

**Formulario di richiesta per l'accertamento dell'obbligo di assicurazione sociale in Francia dopo l'uscita definitiva dalla Svizzera**

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

**Alla richiesta devono essere allegati i seguenti documenti:**

- Copia del passaporto e della carta d'identità
- Copia della notifica di partenza  
per i frontalieri: Attestato di fine contratto di lavoro (con l'esatta data di fine contratto)
- Copia del certificato d'assicurazione oppure il conteggio di uscita dell'ultimo istituto di previdenza

**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. Dati sul richiedente**

**1. Données du demandeur**

Nome(i): .....

*Prénom(s):*

1° Cognome: .....

*1<sup>er</sup> Nom:*

2° Cognome: .....

*2<sup>ème</sup> Nom:*

Nationalità: .....

*Nationalité:*

Carta d'identità N°: .....

*No de la carte d'identité:*

Data di nascita: .....

*Date de naissance:*

N° AVS: .....

*No-AVS:*

Data di partenza dalla Svizzera: .....

*Date du départ de la Suisse:*

Frontalieri: Fine di contratto di lavoro in Svizzera: .....

*Frontaliers: Date de la fin des rapports de travail en Suisse :*

Indirizzo in Svizzera / Adresse en Suisse:

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

Indirizzo in Francia / Adresse en France:

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

Istituto di previdenza in Svizzera (nome + indirizzo):

*Institution de prévoyance en Suisse (nom + adresse)*

.....  
.....

Numero di contratto: .....

*Numéro de contrat:*

Ultimo datore di lavoro in Svizzera (nome + indirizzo):

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

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

Nuovo datore di lavoro (nome + paese):

*Nouvel employeur (nom + pays):*

.....  
 .....

Il richiedente conferma la correttezza dei dati qui sopra riportati.

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

Luogo, data: .....

*Lieu, date:*

Firma: .....

*Signature:*

(La verifica dei requisiti richiesti per un versamento in contanti e per il pagamento della prestazione di libero passaggio avviene attraverso l'Istituto di previdenza preposto. / *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. Da compilare dalla Cassa malattia in Francia:

### 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: .....

Il formulario debitamente ed integralmente compilato e firmato (**parti 1 e 2**) va inviato al Fondo di garanzia LPP, Ufficio di direzione, Casella postale 1023, CH-3000 Berna 14.

*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 Bern 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.