

Annnonce d'entrée/sortie – Assurance-maladie en faveur du personnel agricole saisonnier

Nom et prénom ou raison sociale de l'employeur _____ N° de contrat _____

Rue _____ N° postal et localité _____

Téléphone fixe _____ Téléphone portable _____ Email _____

Nom et Prénom	Sexe M/F	Date de naissance	Natio- nalité	Permis (1)	No de sécurité sociale (AVS)	Adresse (2)	Début du contrat	Produit d'ass. et franchise(3)	Nom et prénom du Médecin de premier recours	Date de fin de contrat (4)

1. Une copie du permis de travail doit systématiquement être jointe à l'annonce d'entrée.
2. Le travailleur réside en principe à l'exploitation. Si tel n'est pas le cas, veuillez indiquer son adresse.
3. Le travailleur a le libre choix quant au modèle alternatif d'assurance ainsi que la franchise. Les franchises annuelles selon la LAMal sont: CHF 300.-, 500.-, 1'000.-, 1'500.-, 2'000.-, 2'500.--.
4. Dès la fin des rapports de travail, si le travailleur reste domicilié en Suisse, il doit nous communiquer son adresse privée afin de poursuivre son assurance.

Lieu et date _____ Signature de l'employeur _____

Explications complémentaires concernant les demandes d'affiliation au contrat soins

Voici un exemple-type d'une demande d'affiliation dûment complétée.

				1	2		3		4	
Nom et Prénom	Sexe M/F	Date de naissance	Nationalité	Permis (1)	No de sécurité sociale (AVS)	Adresse(2)	Début du contrat	Produit d'ass. et franchise(3)	Nom et prénom du Médecin de premier recours	Date de fin de contrat (4)
Fernandes José	M	15.01.1990	P	B	756.4467.5151.54		01.01.2023	RS CHF 300	Martin Jacques	15.02.2023

1. Une copie du permis de séjour doit systématiquement être jointe à l'annonce d'entrée

Sur demande de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), Avenir doit dorénavant être en possession d'une copie de ce document. Si vous n'êtes pas encore en possession du permis de travail la semaine qui suit l'engagement de votre travailleur, il y a lieu d'indiquer la lettre correspondant au permis: **B** (longue durée), **L** (résident courte durée, pour une activité de moins d'un an), **C** (autorisation d'établissement), **G** (permis pour frontalier) et de transmettre ultérieurement à Philos une copie du permis de travail.

2. Le travailleur réside en principe à l'exploitation. Si tel n'est pas le cas, veuillez indiquer son adresse

Il est important de le préciser de manière complète selon le modèle suivant : Monsieur José Fernandes, c/o M. Jules Bolomey, Rue du Levant 6, 1217 Meyrin (GE)

3. Le travailleur a le libre choix quant au modèle alternatif d'assurance ainsi que la franchise annuelle. Les franchises selon la LAMal sont: CHF 300.-, 500.-, 1'000.-, 1'500.-, 2'000.-, 2'500.-.

Sur demande de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), les assureurs doivent dorénavant informer des différents niveaux de franchises légales et des modèles alternatifs proposés par Avenir. Cependant, le contrat cadre passé avec Avenir prévoit une franchise annuelle de CHF 300.- avec le réseau de santé Optimed GE selon le tableau récapitulatif suivant :

Risque	Assureur	Franchise	Modèle souscrit	Abrégé	Canton / région	Primes mensuelles 2023		
						0-18 ans	19-25 ans	dès 26 ans
Maladie	Avenir	CHF 300.-	Réseau de santé Optimed	RS	GE	125.50	415.60	513.20

Il y a lieu d'indiquer systématiquement le nom et prénom du médecin de premiers recours. La liste des médecins GE OptiMed ainsi que les conditions particulières OptiMed peuvent être consultée sur le site internet du Groupe Mutuel à cette adresse: <https://www.groupemutuel.ch/fr/clients-privés/nos-produits/sante/assurance-obligatoire-de-soins/Optimed.html#tab-3>

Si votre travailleur souhaite s'assurer avec une autre franchise ou un autre modèle alternatif, il y a lieu d'indiquer le montant de la franchise souhaitée. L'affiliation interviendra donc à titre direct et individuel et non par la solution entreprise proposée par votre association. Les autres modèles proposés peuvent être consultés sur le site internet du Groupe Mutuel à cette adresse : <https://www.groupemutuel.ch/fr/clients-privés/nos-produits/sante/assurance-obligatoire-de-soins.html>

4. Dès la fin des rapports de travail, si le travailleur reste domicilié en Suisse, il doit nous communiquer son adresse privée afin de poursuivre son assurance. Vous pouvez conseiller à votre travailleur de nous l'annoncer soit par courrier soit via le login prévu à cet effet sur le site internet de la Poste à cette adresse: <http://www.post.ch/fr/post-startseite/post-privatkunden/post-empfangen/post-empfangen-zustellung-verwalten/post-empfangen-adressaenderung.htm>



A retourner dans les 7 jours qui suivent le début des rapports de service!

Merci de votre collaboration.

AgriGenève, Rue des Sablières 15, 1242 Satigny -
Tel 022.939.03.10 - Fax 022 939 03 16 -
www.agrigeneve.ch - info@agrigeneve.ch