

Démarche : GDB : Droit d'option auprès du régime compétent

Organisme : Caisse Primaire d'Assurance Maladie - Pôle assuré

Identité du demandeur

Email	<input type="text"/>
Civilité	<input type="text"/>
Nom	<input type="text"/>
Prénom	<input type="text"/>

Formulaire

Ce formulaire en ligne permet d'opter pour la prise en charge des frais de santé par le régime de votre choix si vous êtes polyactif ou polypensionné.

Pour une connexion simple et pratique, utilisez la connexion France-Connect.

Droit d'option auprès du régime compétent pour prendre en charge les frais de santé des assurés polyactifs ou polypensionnés
(Articles D. 160-15 et D.160-16 du Code de la sécurité sociale)

Vous exercez votre droit d'option en tant que

Un guide de la démarche est disponible en haut de formulaire pour vous aider au remplissage

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ polyactif

☐ polypensionné

Identification de l'assuré(e) (à compléter dans tous les cas)

De quelle Caisse Primaire d'Assurance Maladie dépendez-vous ?

Indiquez le département de votre Caisse Primaire d'Assurance Maladie

Votre n° de Sécurité Sociale

Saisir les 15 chiffres sans espace

Votre nom

[Nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu)]

GDB : Droit d'option auprès du régime compétent

Vos prénoms

Votre date de naissance

Format jj/mm/aaaa

Votre adresse

Votre n° de téléphone

Vos situations professionnelles (à compléter si vous êtes assuré polyactif)

Votre situation

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- ☐ activité salariée relevant du régime général
- ☐ activité salariée relevant du régime agricole
- ☐ activité indépendante
- ☐ exploitant(e) agricole
- ☐ régime spécial

si régime spécial, précisez lequel

(Fonctionnaires, assurés relevant de l'ENIM...)

Information concernant vos pensions (à compléter si vous êtes assuré polypensionné)

Pension versée

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- ☐ par le régime général
- ☐ au titre d'une activité indépendante
- ☐ par le régime agricole
- ☐ par un régime spécial

si, versée par un régime spécial, précisez lequel

(fonctionnaires, assurés relevant de l'ENIM...)

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- ☐ Merci de fournir votre notification de retraite

GDB : Droit d'option auprès du régime compétent

Tous formats sauf Office (xls, doc, ppt, pps)

Régime actuel qui prend en charge vos frais de santé (à compléter dans tous les cas)

Votre régime actuel

prenant en charge vos frais de santé

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- ☐ Régime général
- ☐ Sécurité sociale des Indépendant
- ☐ Régime agricole - Activité salariée
- ☐ Régime agricole - Exploitant(e) agricole
- ☐ Régime spécial

Si régime spécial, précisez lequel

(Fonctionnaires, assurés relevant de l'ENIM...)

Choix du nouveau régime qui prendra en charge vos frais de santé (à compléter dans tous les cas)

Votre nouveau régime

prenant en charge vos frais de santé

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- ☐ Régime général
- ☐ Régime agricole - Activité salariée
- ☐ Régime agricole - Exploitant(e) agricole
- ☐ Régime spécial

Si régime spécial, précisez lequel

(Fonctionnaires, assurés relevant de l'ENIM...)

Pièces justificatives

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- ☐ Merci de fournir un Relevé Identité Bancaire (IBAN)

à votre nom et prénom

Tous formats sauf Office (xls, doc, ppt, pps)

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- ☐ Veuillez fournir une copie de votre pièce d'identité ou d'un titre de séjour

Tous formats sauf Office (xls, doc, ppt, pps)

Attestation à compléter par l'assuré(e) [à compléter dans tous les cas]

L'assuré(e) identifié(e) ci-dessus, atteste sur l'honneur l'exactitude de l'ensemble des renseignements fournis.

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Fait à

Le

Format jj/mm/aaaa

La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations en vue d'obtenir ou de faire obtenir des avantages indus (articles 313-1 à 313-3, 433-19, 441-1 et suivants 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 ou de faire obtenir des prestations indues, peuvent faire l'objet d'une pénalité financière en application de l'article L. 114-17-1 du Code de la sécurité sociale.

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 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 auprès de votre organisme d'assurance maladie.