REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE
Département de l'emploi, des affaires sociales et de la santé
Service de l'assurance-maladie

RECOMMANDÉ

Monsieur

FRANCE

AVIS D'AFFILIATION D'OFFICE AUPRES D'UN ASSUREUR MALADIE LAMal

Concerne affiliation d'office de **:**

Monsieur

Monsieur,

N'ayant pas répondu à notre courrier du vous demandant de nous informer sur votre choix d'assurance-maladie, nous sommes obligés de considérer que vous n'avez pas entrepris de démarches concernant votre affiliation. Nous nous voyons donc contraints de procéder à votre affiliation d'office auprès d'un assureur maladie suisse, conformément à l'article 6a, alinéa 3, de la Loi sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal).

L'assureur suivant : **ASSUREUR X**

vous contactera ultérieurement et procédera également à l'affiliation d'office des éventuels membres de votre famille concernés. Nous attirons votre attention sur le fait que votre affiliation d'office prendra effet le

Nous vous informons du fait que l'envoi :

1. Du formulaire du choix du système d'assurance-maladie applicable complété et signé de votre part ainsi par la CPAM de votre lieu de résidence, indiquant votre choix pour le système d'assurance-maladie suisse LAMal (accompagné d'un certificat LAMal dont la date de couverture est antérieure ou égale à celle de votre affiliation d'office);

ou

2. Du formulaire du choix du système d'assurance-maladie applicable complété et signé de votre part ainsi que par la CPAM de votre lieu de résidence, indiquant votre choix auprès de l'assurance-maladie en France;

sera considéré comme une demande d'annulation d'affiliation d'office. Celui-ci devra nous parvenir impérativement dans les 30 jours qui suivent la date de la présente, faute de quoi, votre affiliation dans le système suisse (LAMal) ne pourra être annulée.

Tout en vous remerciant de prendre bonne note de cette information, nous vous prions d'agréer, Monsieur, l'assurance de notre considération distinguée.

N.B. La présente décision peut faire l'objet d'une opposition auprès de l'organe qui l'a prise, dans un délai de 30 jours dès sa notification. Elle doit être adressée au service de l'assurance-maladie,