

Démarche : GDB : Déclaration de transfert de résidence hors de France

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 de déclarer votre transfert de résidence hors de France, ainsi que celui de vos enfants mineurs vous accompagnant.

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

### Déclaration de transfert de résidence hors de France

- Territoire métropolitain, Guyane, Guadeloupe, Martinique, Réunion, Saint-Barthélemy, Saint-Martin  
(Articles L. 160-3, L. 160-4, L. 160-7 1er alinéa, L. 161-15-4 et R. 115-7 du Code de la sécurité sociale)

## Identification du déclarant

### 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

### Vos nom et prénoms

[Nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu) ; prénoms dans l'ordre d'état civil]

### Votre date de naissance

Format jj/mm/aaaa

## GDB : Déclaration de transfert de résidence hors de France

Votre adresse à l'étranger

Votre courriel

### Les enfants mineurs vous accompagnant

Identité de l'enfant

Nom et prénom

Date de naissance

Format jj/mm/aaaa

N° de sécurité sociale

(Si vous le connaissez)

Saisir les 15 chiffres sans espace

Nom et prénom

Date de naissance

Format jj/mm/aaaa

N° de sécurité sociale

(Si vous le connaissez)

Saisir les 15 chiffres sans espace

Nom et prénom

Date de naissance

Format jj/mm/aaaa

N° de sécurité sociale

(Si vous le connaissez)

Saisir les 15 chiffres sans espace

### Attestation sur l'honneur à compléter par le déclarant

Je déclare quitter ou avoir quitté le territoire français avec l'(les) enfant(s) mineur(s) mentionné(s) ci-dessus et m'engage à restituer la (les) carte(s) Vitale ou la (les) carte(s) européenne(s) d'assurance maladie (CEAM) devenue(s)

# GDB : Déclaration de transfert de résidence hors de France

sans objet, le

Format jj/mm/aaaa

## J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur le présent formulaire

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

## En cochant cette case, je certifie et signe ce formulaire

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.

L'organisme d'assurance maladie peut, à tout moment, procéder à des opérations de contrôle en vous demandant les pièces justificatives de votre situation (articles L. 114-10-3 et L. 161-1-4 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.