

Pendant les 5 dernières années précédant ma demande, j'étais affilié(e) aux caisses d'assurance maladie suivantes: | In den letzten 5 Jahren vor der Antragstellung war ich Mitglied folgender Krankenkassen:

du | von _____ **au** | bis _____ **caisse d'assurance maladie** | Krankenkasse _____

du | von _____ **au** | bis _____ **caisse d'assurance maladie** | Krankenkasse _____

L'affiliation à ma caisse d'assurance maladie actuelle prend fin le: | Die Mitgliedschaft bei meiner bisherigen Krankenkasse endet am: _____

Des membres de ma famille devront bénéficier de l'assurance maladie à titre de co-assurés auprès de la KNAPPSCHAFT sans cotisation supplémentaire: | Ich habe Familienangehörige, die bei der KNAPPSCHAFT beitragsfrei mitversichert werden sollen:

- oui (Veuillez m'envoyer la demande d'assurance familiale.)** | ja (Bitte senden Sie mir den Antrag zur Familienversicherung zu.)
- non** | nein

ASSURANCE DÉPENDANCE | PFLEGEVERSICHERUNG

- J'ai souscrit un contrat d'assurance dépendance auprès d'une assurance privée.** | Ich habe bei einem privaten Versicherungsunternehmen einen Pflegeversicherungsvertrag abgeschlossen.

La dispense de l'obligation d'assurance au titre de l'assurance dépendance de la sécurité sociale | Die Befreiung von der Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung

- a déjà été accordée,** | wurde bereits ausgesprochen,
- fait, par la présente, l'objet d'une demande.** | wird hiermit beantragt.
- J'ai des droits propres au régime d'assistance en cas de maladie ou de dépendance conformément aux règles / dispositions applicables aux fonctionnaires.** | Ich habe nach beamtenrechtlichen Grundsätzen / Vorschriften bei Krankheit und Pflege einen eigenen Anspruch auf Beihilfe oder Heilfürsorge.
- Je n'ai pas à payer le complément de cotisation à l'assurance dépendance parce que j'ai (eu) un enfant.** | Der Beitragszuschlag zur Pflegeversicherung ist von mir nicht zu zahlen, da ich ein Kind habe / hatte.

Nom, prénom, date de naissance de l'enfant | Name, Vorname, Geburtsdatum eines Kindes

Un document justificatif de ma fonction de parent (p.ex. acte de naissance, extrait du livret de famille)

| Ein entsprechender Nachweis über meine Elterneigenschaft (z. B. Geburtsurkunde, Auszug aus dem Stammbuch)

- est joint à ma demande.** | ist dem Antrag beigefügt.
- a déjà été fourni.** | liegt bereits vor.

COTISATIONS | BEITRAGSZAHLUNG

- J'accepte que mon employeur verse à la KNAPPSCHAFT les cotisations à payer avec les autres cotisations de sécurité sociale.** | Ich bin damit einverstanden, dass mein Arbeitgeber die zu zahlenden Beiträge zusammen mit den übrigen Sozialversicherungsbeiträgen an die KNAPPSCHAFT überweist.
- Je souhaite que le paiement de mes cotisations d'assurance maladie et dépendance soit effectué par prélèvement automatique. A cet effet, veuillez me faire parvenir un mandat de prélèvement SEPA.** | Ich wünsche, dass die von mir zu entrichtenden Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung von meinem Konto mittels Lastschrift eingezogen werden. Bitte senden Sie mir hierzu ein SEPA-Lastschriftmandat zu.
- Je vais effectuer moi-même le virement des cotisations à la KNAPPSCHAFT à la date d'échéance (le 15 du mois suivant).** | Ich werde die monatlichen Beiträge zum Fälligkeitstermin (15. des Folgemonats) selbst an die KNAPPSCHAFT überweisen.
- Le bureau local d'aide sociale prend en charge les cotisations.** | Die Beitragsübernahme erfolgt zu Lasten des örtlichen Sozialamtes.

AVIS DE COTISATIONS À L'ADMINISTRATION FISCALE | BEITRAGSMELDUNG AN DIE FINANZVERWALTUNG

- J'accepte que la KNAPPSCHAFT communique à l'administration fiscale le montant des cotisations d'assurance maladie et dépendance ayant été payées et remboursées ainsi que les montants éventuels de cotisations remboursées et de primes ou bonus servis au cours d'une année civile.** | Ich bin damit einverstanden, dass die KNAPPSCHAFT die Höhe der im jeweiligen Beitragsjahr gezahlten Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung sowie die eventuell erstatteten Beiträge oder geleisteten Prämien bzw. Bonuszahlungen an die Finanzverwaltung übermittelt.

Mon numéro d'identification fiscale personnel | Meine persönliche Identifikationsnummer für steuerliche Zwecke

Si le numéro d'identification fiscale ne peut pas être communiqué, la KNAPPSCHAFT est également en droit, avec le consentement à la transmission des données, de demander ce numéro à l'office central fédéral des impôts (Bundeszentralamt für Steuern). | Kann die Steueridentifikationsnummer nicht angegeben werden, ist die KNAPPSCHAFT mit der Einwilligung in die Datenübermittlung auch berechtigt, die Steueridentifikationsnummer beim Bundeszentralamt für Steuern zu erfragen.

- Je ne souhaite pas que mes données soient transmises à l'administration fiscale.** | Ich wünsche keine Übermittlung meiner Daten an die Finanzverwaltung.

Veillez fournir pour toutes vos ressources les justificatifs de revenus / avis de revalorisation correspondants. Vous éviterez ainsi les demandes de précisions ultérieures. Si vous n'êtes pas soumis à l'impôt sur le revenu, nous vous prions de justifier le montant de vos ressources en produisant les documents appropriés. | Bitte reichen Sie für alle Einkünfte entsprechende Einkommensnachweise / Anpassungsmittelungen ein. Hierdurch vermeiden Sie Rückfragen. Besteht keine Einkommensteuerpflicht, bitten wir anhand geeigneter Unterlagen die Höhe Ihrer Einkünfte nachzuweisen.

MES REVENUS BRUTS SONT LES SUIVANTS | ICH HABE FOLGENDE BRUTTO-EINNAHMEN

- Rémunérations (salaires / traitements, aussi celles issues d'un emploi faiblement rémunéré)** | Arbeitsentgelt (Lohn / Gehalt, auch aus einer geringfügigen Beschäftigung) _____ **EUR/mois** | mtl.

Rémunérations exceptionnelles annuelles | jährliche Einmalzahlungen

Le | am _____ **et le** | und am _____ **à hauteur de** | in Höhe von _____ **EUR**
et | und _____ **EUR**

(Veillez joindre les justificatifs de salaire / traitement ainsi que ceux des rémunérations exceptionnelles.)
| (Fügen Sie bitte Lohn- / Gehaltsnachweise sowie Nachweise über die Sonderzuwendungen bei.)

- Retraite(s) de l'assurance vieillesse légale (y compris pensions perçues à l'étranger) - sans retraite de la Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See et aide au paiement des cotisations** - | Rente(n) der gesetzlichen Rentenversicherung (auch ausländische Renten) - ohne Rente der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See und ohne Beitragszuschuss -

Organisme d'assurance vieillesse: | Rentenversicherungsträger: _____ **EUR/mois** | mtl.

(Veillez joindre votre dernière notification de retraite / de revalorisation.) | (Fügen Sie bitte den aktuellen Renten- / Anpassungsbescheid bei.)

Organisme d'assurance vieillesse: | Rentenversicherungsträger: _____ **EUR/mois** | mtl.

(Veillez joindre votre dernière notification de retraite / de revalorisation.) | (Fügen Sie bitte den aktuellen Renten- / Anpassungsbescheid bei.)

- Pensions (p.ex. retraites d'entreprise, retraites complémentaires, pensions) – Veuillez éventuellement indiquer d'autres pensions sur papier libre** – | Versorgungsbezüge (z. B. Betriebs-, Zusatzrenten, Pensionen) – Bitte ggf. weitere Versorgungsbezüge auf Ergänzungsblatt angeben – _____ **EUR/mois** | mtl.

Bureau payeur: | Zahlstelle: _____

Versement unique annuel | jährliche Einmalzahlungen _____ **à hauteur de** | in Höhe von _____ **EUR**

Prestation en capital d'une assurance directe / assurance vie payable en capital / indemnité en capital versée le | Kapitalleistung aus Direktversicherung / Kapitallebensversicherung / Kapitalabfindung ausgezahlt am: _____

Dont | davon _____ **EUR versés par l'entreprise** | betrieblich finanziert **et/ou éventuellement** | und/oder ggf. _____ **EUR par financement privé** | privat finanziert

(Veillez joindre la notification de pension ou l'avis de paiement unique actuel.) | (Fügen Sie bitte den aktuellen Bescheid über die Versorgungsbezüge bzw. den Nachweis über die Einmalzahlung bei.)

- Revenus non salariés** | Einnahmen aus selbstständiger Tätigkeit

Au cours des 18 derniers mois, un avis d'imposition | Innerhalb der letzten 18 Monate wurde ein Einkommensteuerbescheid

- a été émis** | erteilt **n'a pas été émis** | nicht erteilt

Revenus selon le dernier calcul de l'impôt sur le revenu du | Einnahmen lt. letzter Einkommensteuerfestsetzung vom _____

- bénéfice** | Gewinn **déficit** | Verlust _____ **EUR annuel** | jährlich

Subvention de création d'entreprise versée par l'agence pour l'emploi depuis | Gründungszuschuss von der Agentur für Arbeit ab _____ **EUR/mois** | mtl.

(Veillez joindre le dernier avis d'impôt sur le revenu et, s'il y a lieu, la notification concernant la subvention accordée par l'agence pour l'emploi.) | (Fügen Sie bitte den aktuellen Einkommensteuerbescheid und ggf. den Bescheid über den Zuschuss der Agentur für Arbeit bei.)

- Revenus fonciers** | Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung

selon le dernier calcul de l'impôt sur le revenu du | lt. letzter Einkommensteuerfestsetzung vom _____

- bénéfice** | Gewinn **déficit** | Verlust _____ **EUR annuel** | jährlich

(Veuillez joindre le dernier avis d'impôt sur le revenu) | (Fügen Sie bitte den aktuellen Einkommensteuerbescheid bei)

- Revenus de capitaux** | Einnahmen aus Kapitalvermögen

_____ **EUR annuel** | jährlich

(Veuillez joindre les justificatifs de revenus correspondants) | (Fügen Sie bitte geeignete Einkommensnachweise bei)

- Indemnités ou prestations équivalentes (pour cessation du contrat de travail)** | Abfindung, Entschädigung oder ähnliche Leistungen (wegen Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses)

Le | am _____ **à hauteur de** | in Höhe von _____ **EUR**

(Veuillez joindre également les documents correspondants, p.ex. contrat, accord ou plan social) | (Fügen Sie bitte zusätzlich entsprechende Unterlagen, z. B. Vertrag, Vereinbarung oder Sozialplan bei.)

- Autres ressources** | Sonstige Einnahmen

(entre autres, rentes suite à un accident, pensions de l'état (p.ex. pour les victimes de guerre), rentes issues d'une assurance vie privée, indemnités sous forme de rente annuelle, pension alimentaire du conjoint séparé ou divorcé, aide sociale, prestations de base, aides payées par l'entreprise, avantages en nature ou règlements en espèces de l'entreprise, autres avantages en nature). | (u. a. Unfallrenten, Versorgungsrenten, Renten aus privater Lebensversicherung, Rentenabfindungen, Unterhaltszahlungen des getrennt lebenden oder geschiedenen Ehegatten, Sozialhilfe, Grundsicherungsleistungen, betriebliche Zuschüsse, betriebliche Sachbezüge oder Barabgeltungen, Deputate).

Nature des ressources | Art der Einnahmen _____

à hauteur de | in Höhe von _____ **EUR**

Nature du versement unique | Art der Einmalzahlung _____

le | am _____ **à hauteur de** | in Höhe von _____ **EUR**

(Veuillez joindre les justificatifs de revenus correspondants) | (Fügen Sie bitte geeignete Einkommensnachweise bei)

Les indications suivantes ne sont nécessaires que si votre conjoint n'est pas affilié à l'assurance maladie légale, parce que celui-ci par exemple en tant que fonctionnaire, juge ou militaire de carrière bénéficie du régime d'assistance en cas de maladie et est donc affilié à une assurance maladie privée. | Nachfolgende Angaben sind nur dann erforderlich, wenn Ihr Ehepartner nicht der gesetzlichen Krankenversicherung angehört, weil dieser beispielsweise als Beamter, Richter oder Berufssoldat Anspruch auf Beihilfe oder freie Heilfürsorge im Krankheitsfall besitzt und demzufolge privat krankenversichert ist.

- Mon conjoint n'est affilié à aucune assurance maladie légale.** | Mein Ehepartner gehört keiner gesetzlichen Krankenkasse an.

Les revenus bruts globaux de mon conjoint sont de | Die Brutto-Gesamteinnahmen meines Ehegatten betragen _____ **EUR/mois** | mtl.

Versements uniques annuels (prime de vacances, prime de fin d'année) | jährliche Einmalzahlungen (Urlaubsgeld, Weihnachtsgeld)

le | am _____ **et le** | und am _____ **à hauteur de** | in Höhe von _____ **EUR**

et de | und _____ **EUR**

Nombre d'enfants communs à charge | Anzahl der gemeinsamen unterhaltsberechtigten Kinder _____

INFORMATIONS CONCERNANT MES MOYENS DE SUBSISTANCE | ANGABEN ZUM LEBENSUNTERHALT

- Mes revenus sont inférieurs au revenu minimum prévu pour autres assurés à titre volontaire (vous trouverez la valeur actuelle dans l'annexe ci-jointe). Mes moyens de subsistance sont garantis par** | Meine Einnahmen liegen unter dem Mindesteinkommen für sonstige freiwillige Versicherte (den aktuellen Wert können Sie der beigefügten Anlage entnehmen). Mein Lebensunterhalt wird sichergestellt durch _____

JE JOINS LES PIÈCES SUIVANTES | FOLGENDE ANLAGEN FÜGE ICH BEI

- Confirmation de la résiliation de ma dernière caisse d'assurance maladie** | Kündigungsbestätigung der bisherigen Krankenkasse
- Copie de l'inscription au registre des entreprises** | Kopie der Gewerbeanmeldung
- Justificatifs de revenus (p.ex. avis d'impôt sur le revenu)** | Einkommensnachweis (z. B. Einkommensteuerbescheid)*
- Attestation de l'assurance privée / Copie du contrat d'assurance dépendance** | Bescheinigung des privaten Versicherungsunternehmens / Kopie des Pflegeversicherungsvertrages
- Attestation relative au bénéfice du régime d'assistance privé** | Bescheinigung über einen bestehenden Beihilfe- / Heilfürsorgeanspruch
- Demande d'assurance familiale** | Antrag auf Familienversicherung
- Déclaration relative aux indemnités journalières pour les indépendants en activité principale** | Erklärung zum Krankengeld für hauptberuflich Selbstständige
- _____

Par ma signature, j'atteste avoir reçu la notice d'information sur l'assurance volontaire et en avoir pris connaissance. Je certifie que toutes les informations fournies sont exactes. Je ne manquerai pas de communiquer sans délai à la KNAPPSCHAFT tout changement de ma situation personnelle et d'en fournir les justificatifs correspondants (p.ex. avis d'impôt sur le revenu). Je suis informé(e) du fait que des indications fausses ou incomplètes peuvent entraîner un nouveau calcul des cotisations.

Pour toute précision, vous pouvez me joindre de préférence de | Für Rückfragen erreichen Sie mich von _____
heures à | Uhr bis _____ **heures au n° de téléphone*** | Uhr telefonisch unter: _____

Date | Datum

Signature du demandeur | Unterschrift des Antragstellers

Remarque relative à la protection des données:

Nous recueillons, traitons et conservons les données conformément aux dispositions du code social allemand et de la loi sur la protection des données. Bien entendu, ces données sont protégées.

* Les chiffres n'ayant aucun rapport avec les besoins de l'assurance maladie et dépendance peuvent être masqués. Les informations peuvent également être communiquées dans une déclaration séparée établie par un conseiller fiscal ou l'administration fiscale sur laquelle la date du dernier avis d'impôt sur le revenu doit figurer.

Notice d'information à conserver relative à l'assurance volontaire

Qui peut souscrire à une assurance volontaire?

- Les personnes qui, **en tant qu'assurés, cessent de remplir les conditions d'assujettissement obligatoire** (p.ex. en raison de la cessation de l'activité assujettie à l'assurance obligatoire, de l'expiration de l'assurance maladie pour étudiants).
- Les personnes n'étant plus assurées au titre de l'**assurance familiale** (p.ex. suite à un divorce, au démarrage d'une activité indépendante, à l'atteinte de la limite d'âge pour les enfants).
- Les enfants pour lesquels l'**assurance familiale** est **exclue** par la loi, si le parent, dont l'assurance familiale est dérivée, a été assuré au moins vingt-quatre mois pendant les cinq dernières années avant sa sortie de l'assurance ou pendant au moins douze mois continus immédiatement avant sa sortie.

Comment s'effectue la souscription à l'assurance volontaire?

Une assurance obligatoire ou familiale arrivée à expiration se poursuit automatiquement comme assurance maladie volontaire (assurance consécutive obligatoire). Il n'est pas nécessaire de déposer une demande pour l'affiliation à titre volontaire. Les renseignements indiqués dans la demande ci-jointe sont toutefois nécessaires pour le calcul des cotisations.

Si vous avez des enfants, pour lesquels l'assurance familiale est exclue, vous devez déposer cette demande auprès de notre organisme au plus tard **trois mois** après la naissance de l'enfant.

Quand commence l'affiliation volontaire?

Votre assurance à titre volontaire commence

- dans le cas de la **cessation de votre assujettissement obligatoire**, à compter du jour suivant la sortie de l'assurance obligatoire,
- dans le cas de la **sortie de l'assurance familiale**, à compter du jour suivant celle-ci
- **dans les autres cas**, dès le premier jour de l'affiliation à la KNAPPSCHAFT à condition de fournir la confirmation de la résiliation de votre dernière caisse d'assurance maladie.

Pour les enfants, pour lesquels l'assurance familiale est exclue, l'assurance volontaire commence à compter du jour de la naissance.

Les indépendants en activité principale peuvent-ils bénéficier des indemnités journalières?

Les indépendants en activité principale ne peuvent prétendre, de par la loi, à des indemnités journalières. Dans ce cas, il est possible, en payant des cotisations au taux général de cotisation, de choisir une assurance ouvrant des droits à indemnités journalières ou, en optant pour le tarif indemnités journalières en complément des indemnités journalières légales, d'en bénéficier à partir du 15^e ou 22^e jour de l'incapacité de travail.

Quel est le montant de mes cotisations?

Généralités

Les revenus soumis à cotisations sont:

- les salaires
- les retraites de l'assurance vieillesse légale (également celles de l'étranger)
- les pensions (p.ex. retraites d'entreprise)
La part financée par l'entreprise des prestations en capital issues d'une assurance directe ou d'une assurance vie exemptée de cotisations en fait également partie.

- les revenus issus de l'activité indépendante et
- tous les autres revenus (p.ex. rentes suite à un accident, rentes issues d'un contrat d'assurance vie privée ou d'autres contrats, revenus de capitaux, revenus fonciers, pensions alimentaires, aide sociale, indemnités sous forme de rente annuelle, prestations en capital à financement privé).

Si vous ne connaissez pas exactement votre revenu professionnel au commencement d'une activité indépendante, nous effectuons dans un premier temps un calcul provisoire de vos cotisations sur la base de votre propre estimation d'un revenu professionnel. Dès que votre revenu sera définitivement établi, nous calculerons à nouveau les cotisations avec effet rétroactif à compter du démarrage de l'activité indépendante.

Base de calcul

Si vos revenus bruts sont inférieurs au **revenu minimum** prévu par la loi, les cotisations seront calculées sur la base de ce montant minimum. Sinon, vos revenus effectifs seront pris en compte selon un ordre prescrit par la loi jusqu'au plafond de cotisation.

Si votre **conjoint n'est pas assujéti à l'assurance maladie obligatoire et que ses revenus sont supérieurs aux vôtres**, les revenus des deux conjoints sont alors à prendre en compte pour le calcul des cotisations. Pour chaque enfant commun à charge, pour lequel l'assurance familiale n'existe pas pour la seule raison de son exclusion particulière de l'assurance, il est procédé à un abattement sur le revenu de votre conjoint d'un montant équivalent à un tiers de la valeur de référence mensuelle. Pour les enfants couverts par l'assurance familiale, l'abattement est à hauteur d'un cinquième de la valeur de référence mensuelle. Pour le calcul des cotisations, vos propres revenus et ceux de votre conjoint sont successivement additionnés. La somme ainsi obtenue est divisée par deux et prise en compte au maximum jusqu'à la moitié du plafond de cotisation.

Pour les **élèves** qui fréquentent une **école de formation professionnelle continue (Fachschule) ou une école professionnelle spécialisée (Berufsfachschule) et les étudiants** inscrits à l'étranger dans une **école supérieure (Hochschule)** publique ou reconnue par l'état, assurés à titre volontaire, le calcul des cotisations est effectué, comme pour les étudiants assujétiés à l'assurance obligatoire, sur la base d'une évaluation des besoins (Bedarfsbetrag) conformément à la loi allemande pour la promotion de la formation (BAföG).

Pour les assurés volontaires exerçant une activité indépendante à titre principal, le plafond de cotisation est considéré comme le revenu soumis à cotisations. Si la preuve est faite que les revenus sont inférieurs, la base du calcul des cotisations correspond à 75 % minimum de la valeur de référence mensuelle. Pour les bénéficiaires de la subvention de création d'entreprise, la soixantième partie de la valeur de référence mensuelle au moins est considérée comme revenu soumis à cotisations si le revenu effectif de l'assuré ne dépasse pas ce seuil. À partir du 1er janvier 2018, la procédure relative au calcul des cotisations s'effectue en deux étapes. Ainsi, dans un premier temps, les cotisations provenant des revenus d'une activité indépendante et éventuellement de revenus fonciers sont fixées provisoirement pour l'avenir en fonction de l'avis d'impôt sur le revenu le plus récent, puis, seulement sur présentation de l'avis d'impôt sur le revenu de l'année civile en cause, celles-ci sont recalculées de manière définitive rétroactivement - au plus tôt à partir du 1er janvier 2018 -. Dans certaines conditions et sur demande, cette assiette des cotisations peut tout d'abord être réduite pour l'avenir (non

rétroactivement). Pour de plus amples informations à ce sujet, nous tenons à votre disposition notre « Informationsbroschüre: Mit Plan ins neue Business. Eine Information für Selbstständige und Existenzgründer. » (brochure d'information: Avoir un plan pour sa nouvelle entreprise. Informations pour les travailleurs indépendants et créateurs d'entreprise.) Outre votre revenu, le taux de cotisation en vigueur est déterminant pour le calcul des cotisations.

En annexe, vous pouvez consulter

- le plafond de cotisation
- la valeur de référence
- le revenu minimum et
- les taux de cotisation.

Quand et comment sont versées les cotisations?

En principe, les cotisations sont payables **le 15 du mois suivant** le mois pour lequel elles doivent être versées. En d'autres termes, les cotisations sont à payer de manière à ce que la KNAPPSCHAFT puisse en disposer le 15 du mois suivant.

Avec le **mandat de prélèvement SEPA**, vous pouvez payer les cotisations de manière simple et pratique. Ainsi, vous gagnez du temps et évitez des coûts supplémentaires. Bien entendu, vous serez informé dans ce cas aussi de tout changement du calcul de vos cotisations.

En tant que **retraité affilié à titre volontaire**, vous avez droit à une aide au paiement des cotisations pour les charges d'assurance maladie. Vous pouvez en faire la demande auprès de votre organisme d'assurance vieillesse. Nous tenons des formulaires à votre disposition.

Pour les **travailleurs** affiliés à titre volontaire **en raison du dépassement du plafond annuel d'assujettissement**, l'employeur peut verser à la KNAPPSCHAFT les cotisations d'assurance maladie en même temps que les autres cotisations de sécurité sociale. Vous bénéficiez d'une aide à l'assurance maladie et dépendance de votre employeur.

Quand se termine mon affiliation volontaire?

Votre affiliation **se termine au moment de l'admission à l'assurance obligatoire**, p.ex., au commencement d'une activité soumise à l'assurance obligatoire ou à l'adhésion à l'assurance maladie des retraités.

Autrement, l'assurance volontaire se termine uniquement si vous la résiliez **par écrit**. Le délai de résiliation est de deux mois civils pleins et ne prend effet que si vous avez été affilié(e) auparavant pendant au moins 18 mois.

Exception: Si vous avez **droit à l'assurance familiale**, l'assurance volontaire se termine alors, après résiliation de celle-ci, **à la date de départ** de l'assurance familiale.

Même en cas de changement en faveur d'une assurance maladie privée, il n'existe pas de délai d'engagement.

Pourquoi est-il nécessaire de transmettre un avis de cotisations à l'administration fiscale?

Dans le cadre de la loi allemande sur l'assurance maladie relative à l'allègement fiscal au profit des citoyens (Bürgerentlastungsgesetz), les caisses d'assurance maladie ont certaines obligations de déclaration à remplir envers l'administration fiscale concernant les cotisations versées par les assurés. Les cotisations payées sont assimilées à des dépenses exceptionnelles et réduisent le revenu imposable et donc la charge fiscale.

La KNAPPSCHAFT, en tant qu'assurance maladie, communique le montant des cotisations d'assurance maladie et dépendance versées par les assurés eux-mêmes pour l'année civile écoulée au plus tard le 28 février de l'année suivante. La transmission des données à l'administration fiscale est cependant seulement possible pour les assurés y ayant donné leur consentement. Les paiements de cotisations sont pris en compte dans votre déclaration de revenu sur la base des données transmises. Vous recevez automatiquement une copie de notre avis communiqué à l'administration fiscale pour votre usage personnel.

Si vous n'acceptez pas que vos données soient transmises, les cotisations d'assurance maladie et dépendance que vous avez effectivement versées ne peuvent pas être prise en compte intégralement dans votre déclaration de revenu; vous pouvez seulement les faire valoir sous la forme d'un montant forfaitaire à titre de charges de prévoyance diverses.

Les cotisations et les aides au paiement de cotisations, qui sont payées ou retenues par l'employeur ou l'assurance vieillesse, sont transmises directement à l'administration fiscale par l'employeur au moyen de la fiche électronique de retenue d'impôt ou par l'organisme d'assurance vieillesse à l'aide de l'avis de versement de pension.

Les cotisations remboursées ainsi que les primes versées (p.ex. pour les tarifs au choix tels que franchise, non-recours aux prestations ou prosper / proGesund) ou le paiement de bonus pour un bon comportement de santé doivent aussi être déclarés. En revanche, les primes que vous avez payées pour les tarifs au choix et assurances complémentaires ne sont pas transmises automatiquement à l'administration fiscale.

Est-ce que mon conjoint peut aussi être affilié à la KNAPPSCHAFT?

Bien entendu, le conjoint assuré auprès d'une autre caisse d'assurance maladie peut être affilié à la KNAPPSCHAFT. N'hésitez pas à nous contacter ! Nous vous informerons sur vos avantages.

Et l'assurance dépendance?

Les assurés à titre volontaire auprès de l'assurance maladie légale sont obligatoirement assujettis à l'assurance dépendance de la sécurité sociale. Les cotisations à l'assurance dépendance sont calculées en prenant en compte les mêmes revenus soumis à cotisations que pour l'assurance maladie. Par ailleurs, la rémunération provenant d'un mini-job est soumise à cotisations à l'assurance dépendance.