



Adressez le formulaire à  
Försäkringskassans inläsningscentral  
839 88 Östersund

**Qui a droit à l'indemnité maladie ?****Toute personne âgée de 19 à 29 ans**

À partir du mois de juillet de l'année de vos 19 ans, vous pouvez percevoir la totalité de l'indemnité maladie s'il est probable que vous ne serez jamais amené(e) à travailler en raison de maladie, blessure ou d'une invalidité.

**Si vous avez 30 ans et plus**

Vous pouvez percevoir une indemnité maladie si votre capacité à travailler est totalement ou partiellement réduite en raison de maladie, blessure ou une invalidité et s'il est probable que vous ne pourrez jamais travailler à temps plein.

**Faites votre demande sur internet !**

Vous pouvez faire votre demande sur [forsakringskassan.se](http://forsakringskassan.se) si vous avez Mobilt BankID ou une carte d'identité électronique

**1. Le demandeur**

Prénom et nom		Numéro d'identité (12 chiffres)
Adresse postale	Code postal et localité	

**2. À remplir si vous avez entre 19 et 29 ans**

<input type="checkbox"/> Je fais une demande d'indemnité maladie dans son intégralité	à partir de, mois et année
---	----------------------------

**3. À remplir si vous avez 30 ans ou plus**

Je fais une demande	À partir de an, mois
<input type="checkbox"/> d'un quart <input type="checkbox"/> d'une moitié <input type="checkbox"/> de trois quarts <input type="checkbox"/> de la totalité de l'indemnité maladie	

**4. Avez-vous un certificat médical ?**

Nous avons besoin d'un certificat médical de votre médecin décrivant votre maladie, blessure ou handicap et ses conséquences sur votre capacité à travailler. Si le certificat ne se trouve pas déjà en la possession de la Försäkringskassan [l'Agence suédoise de la sécurité sociale], vous devez nous l'envoyer.

<input type="checkbox"/> Je joins un certificat médical
<input type="checkbox"/> Le certificat médical se trouve déjà à l'Agence suédoise de la sécurité sociale
<input type="checkbox"/> J'ai demandé un certificat médical à _____ et je l'enverrai plus tard (Nom du médecin)

**5. Informations relatives à votre travail**

<input type="checkbox"/> Je suis employé <input type="checkbox"/> Je suis payé à la tâche/à l'heure <input type="checkbox"/> Je suis autoentrepreneur	Êtes-vous au chômage? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Nom de l'employeur, du donneur d'ordre ou de votre entreprise	
Avez-vous, au cours des quatre derniers mois, bénéficié d'indemnités de la part d'une caisse de chômage? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	

**6. Avez-vous résidé ou travaillé dans un autre pays que la Suède?**

<input type="checkbox"/> Oui, j'ai résidé dans un autre pays	Indiquez le pays	Il existe un accord entre la Suède et d'autres pays faisant que l'indemnité d'activité dans certains cas peut être plus élevé si vous avez résidé ou travaillé dans un autre pays. Nous avons alors besoin de connaître les périodes durant lesquelles vous avez résidé ou travaillé dans un autre pays et les pays concernés. Vous pouvez écrire ses renseignements dans ce formulaire dans l'encadré Autres informations ou les joindre en annexe. Sinon la personne chargée du dossier vous les demandera plus tard.
<input type="checkbox"/> Oui, j'ai travaillé dans un autre pays	Indiquez le pays	
<input type="checkbox"/> Non		

**7. Percevez-vous une prestation ou avez-vous demandé une prestation dans un autre pays que la Suède?**

<input type="checkbox"/> Non			
<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Prestations maladie	a partir du (an, mois, jour)	pays
			nom du
	<input type="checkbox"/> Retraite	a partir du (an, mois, jour)	pays
			nom du
	<input type="checkbox"/> Rente d'invalidité ou une pension en raison d'un accident de travail	a partir du (an, mois, jour)	pays
			nom du
<input type="checkbox"/> J'ai demandé une rente d'invalidité ou une pension		date de la demande	pays
			nom du
Nom et adresse de l'autorité qui effectue le versement			

**8. Renseignements pour déduction d'impôt**

Aurez-vous un autre revenu qu'une éventuelle indemnité de maladie, par exemple salaire ou retraite?		Nous avons besoin de savoir si vous avez un autre revenu pour pouvoir décider qui devra percevoir l'impôt d'après le barème d'imposition.
<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui, je l'indique ci-dessous	
Payeur		SEK par mois
Payeur		SEK par mois

**9. Informations relatives à votre compte bancaire****Enregistrez un compte bancaire pour paiement**

Si vous n'avez pas enregistré de compte bancaire pour tous les paiements à venir de la *Försäkringskassan*, vous pouvez le faire sur {Mina sidor} ou en remplissant le formulaire *Anmälan om konto* (5605). Vous pouvez uniquement enregistrer un seul compte vous appartenant. Si vous souhaitez que les paiements soient effectués vers le compte d'une autre personne, vous devez remplir le formulaire *Fullmakt - Utbetalning till en annan person* (5606).

**10. Souhaitez-vous qu'une autre personne s'occupe de vos contacts avec Försäkringskassan?**

A remplir si vous voulez donner procuration à quelqu'un de s'occuper de votre dossier. Cela signifie que cette personne recevra le courrier et pourra prendre connaissance de tous les documents qui vous concernent. L'Agence suédoise de la sécurité sociale [Försäkringskassan] communiquera en priorité avec la personne à laquelle vous donnez procuration mais pourra cependant avoir besoin de prendre contact avec vous.

Je donne procuration à la personne indiquée ci-dessous pour qu'elle me représente dans les contacts avec l'Agence suédoise de la sécurité sociale concernant ma demande d'indemnité d'activité. Cette procuration reste valable jusqu'à ce qu'une décision définitive soit prise dans ce dossier. Je peux révoquer cette procuration à tout moment.	
Nom de la personne à qui je donne procuration	Numéro d'identité (12 chiffres)
Adresse postale	Code postal et ville
Téléphone (journée) indicatif inclus	Téléphone (soirée) indicatif inclus

**11. Renseignements divers**

Vous pouvez ici indiquer si vous avez vécu ou travaillé dans un autre pays. Vous pouvez également indiquer d'autres informations si vous n'avez pas eu assez de place dans un autre encadré.

Je joins ces renseignements en annexe.

**12. Signature**

Je certifie sur l'honneur que les renseignements fournis dans le formulaire sont exacts et complets. Lorsque ces renseignements changeront, je dois le communiquer à l'Agence suédoise de la sécurité sociale.

Je sais qu'il est punissable par la loi de fournir des renseignements inexacts, de dissimuler quelque chose ou de ne pas indiquer à l'Agence suédoise de la sécurité sociale les changements survenus dans les renseignements que j'ai fournis.

Date	Signature	Téléphone
------	-----------	-----------

**13. A remplir si vous signez en qualité de tuteur ou de curateur du demandeur**

Joignez un extrait du registre officiel qui montre que vous agissez à titre de tuteur ou curateur désigné.

Je suis <input type="checkbox"/> tuteur <input type="checkbox"/> curateur	Nom en lettres d'imprimerie
--	-----------------------------

Pour en savoir sur le traitement des informations personnelles par la Caisse d'assurance maladie suédoise, veuillez consulter [forsakringskassan.se](http://forsakringskassan.se)

## **Bon à savoir lorsque vous faites une demande d'indemnité maladie**

### **Faites votre demande sur internet**

Vous pouvez faire une demande d'indemnité maladie sur le site internet de la Försäkringskassan (l'Agence suédoise de la sécurité sociale), [www.forsakringskassan.se](http://www.forsakringskassan.se), si vous avez un identifiant bancaire, un identifiant bancaire électronique ou une carte d'identité électronique. Connectez-vous sur *Mina sidor* (Mes pages), choisissez *Alla e-tjänster* (tous les services électronique) et cliquez sur *Ansök om sjukersättning* (faites une demande d'indemnité maladie). Lorsque vous aurez fait votre demande sur internet, vous obtiendrez un reçu confirmant la réception de votre demande. Il est plus simple de faire une demande sur internet que de remplir un formulaire et de l'envoyer par la Poste.

### **Que se passe-t-il après ?**

Vous recevrez une confirmation une fois que nous aurons reçu votre demande. Afin de pouvoir évaluer votre capacité à travailler, nous pouvons avoir besoin de vous contacter. Nous pouvons également avoir besoin de contacter, par exemple, les services de santé, l'Agence suédoise pour l'emploi ou votre commune. Si vous avez signé une procuration permettant à une autre personne s'occuper de votre dossier, la personne chargée du dossier peut quand même avoir besoin de vous rencontrer. Vous et votre représentant pouvez venir ensemble.

### **Vous pouvez avoir droit à une allocation logement complémentaire (*bostadstillägg*)**

Si vous percevez une indemnité maladie et vivez en Suède, vous pouvez avoir droit à l'allocation-logement complémentaire. Vous pouvez percevoir l'allocation-logement complémentaire le même mois que vous percevez votre indemnité maladie, si vous en faites la demande au plus tard le mois suivant la prise de décision de la Försäkringskassan concernant votre indemnité maladie. Vous trouverez votre demande et pouvez en apprendre plus sur l'allocation-logement complémentaire sur [forsakringskassan.se](http://forsakringskassan.se).

### **Pour en savoir plus, visitez [forsakringskassan.se](http://forsakringskassan.se)**

Vous pouvez en apprendre plus sur l'indemnité maladie sur [forsakringskassan.se](http://forsakringskassan.se).