

## Entrée employé / Adaptation du volume salarial

### Indications de l'employeur

No de décompte \_\_\_\_\_  
Prénom/Nom \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_  
Tél. \_\_\_\_\_  
Personne de contact \_\_\_\_\_

---

### Indications des nouveaux employés

Ce formulaire est réservé aux personnes qui sont déjà en possession d'un numéro AVS (voir la carte d'assurance-maladie). Les employés sans carte d'assurance-maladie (assuré frontalier ou venant de s'établir en Suisse) sont priés de remplir le formulaire „Demande de certificat d'assurance“.

	Employé(e) 1	Employé(e) 2
No AVS	_____	_____
Nom	_____	_____
Prénom	_____	_____
Date de naissance	_____	_____
Date d'entrée	_____	_____

---

### Modification de la masse salariale annuelle pour tous les employés

D'importantes modifications du total du volume salarial présumé durant l'année en cours doivent immédiatement être communiquées. Est considérée comme importante toute modification d'au moins 10 % par rapport au volume initialement prévu. Des variations inférieures à 20'000 francs ne doivent pas être annoncées.

Nouvelle masse salariale annuelle pour tous les employés \_\_\_\_\_

---

### Lieu, date, signature

---

**À nous remettre**

*connect:* Si vous n'avez pas les données d'accès, veuillez nous envoyer un e-mail à [connect@medisuisse.ch](mailto:connect@medisuisse.ch)  
*Poste:* *medisuisse*, IK, case postale, 9001 St-Gall  
*Fax:* 071 228 13 66  
*E-mail:* [ik@medisuisse.ch](mailto:ik@medisuisse.ch) (les indications selon le formulaire suffisent)