



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



CNMSS
L'engagement au service
des militaires

DEPARTEMENT

IDENTIFICATION ET PRESTATIONS

Service Identification

CNMSS/DIP/SI

Suivi par :

Tél : 04 94 16 36 00 - Fax : 04 94 16 38 32

Objet : Etude du droit à la prise en charge des frais de santé du conjoint(e) sans activité professionnelle à la Caisse nationale militaire de sécurité sociale

Référence(s) : **Article L713-1 du code de la Sécurité Sociale**
Article D713-1-1 du code de la Sécurité Sociale

Dossier :
P. J. : - Questionnaire à retourner

Madame, Monsieur,

Afin de pouvoir procéder à l'étude de vos droits, je vous invite à compléter et retourner le questionnaire ci-joint accompagné des pièces justificatives demandées.

La CNMSS pourra ainsi vous faire bénéficier de son offre de services adaptés au militaire et à sa famille. Ce document est consultable en ligne.

N'hésitez pas à contacter nos services qui sont à votre écoute de 08 h 00 à 17 h 00 au **04 94 16 36 00**.

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de ma considération distinguée.

Pour le Directeur
Par ordre,
Le technicien de sécurité sociale

Questionnaire à renvoyer

1. A remplir par l'assuré affilié CNMSS

NOM : Prénom : N° de sécurité sociale :
Adresse de résidence habituelle :
.....

2. Encadré à remplir par le membre de famille demandant une nouvelle affiliation

Conjoint(e), Conjoint(e) séparé(e), Concubin(e) Partenaire de PACS

NOM : Prénom : N° de sécurité sociale :
Adresse de résidence habituelle :
.....

3. A compléter, si vous êtes en situation de concubinage

Je soussigné(e), NOM : Prénom : N° de sécurité sociale :
et je soussigné(e), NOM : Prénom : N° de sécurité sociale :
attestons sur l'honneur vivre en concubinage et habiter sous le même toit depuis le

Informations complémentaires à remplir par le membre de la famille (cocher OUI ou NON)

- 1- Exercez-vous actuellement une activité professionnelle : OUI NON
2- Percevez-vous des allocations chômage : OUI NON
3- Etes-vous titulaire d'une pension de retraite ou d'une pension d'invalidité : OUI NON
4- Etes-vous stagiaire de la formation professionnelle : OUI NON

Certifié exact et sincère,
A, le
Signature des assurés

⇒ Conformément à la réglementation relative à la protection des données à caractère personnel vous disposez de droits (accès, rectification, opposition, suppression) au regard de l'utilisation de vos données personnelles. Vous pouvez exercer vos droits auprès de la CNMSS, sur simple demande adressée par message électronique à : protection-donnees-personnelles@cnmss.fr ou par courrier postal à : CNMSS – DGR/SJR – Délégué à la protection des données personnelles – 247 av J Cartier 83090 Toulon Cedex 9, en précisant l'objet de votre demande, ainsi que vos nom, prénom et en joignant la copie recto-verso de votre pièce d'identité.

⇒ La sincérité et l'exactitude des déclarations souscrites ou l'authenticité des pièces produites en vue de l'attribution et du paiement des prestations servies par les organismes de sécurité sociale peuvent être vérifiées dans le cadre de l'exercice du droit de communication réglementé par les articles L114-19 et suivants du code de la sécurité sociale.

⇒ Est passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration (articles 313-1, 313-2, 441-1 et 441-6 du code pénal)

Pièces justificatives obligatoires à joindre à votre demande

- Pour le **conjoint(e)** : une copie de votre acte de mariage, livret de famille, ou acte de naissance mentionnant votre mariage.
- Pour le **conjoint(e) séparé(e)** : un document/courrier précisant la date de la séparation et le lieu de résidence des enfants.
- Pour le **partenaire de PACS** : une copie de votre contrat de PACS.

Joindre un relevé d'identité bancaire (RIB) à vos nom et prénom. A défaut, une lettre indiquant que vous souhaitez utiliser le RIB de votre conjoint(e), concubin(e), partenaire de PACS (RIB à joindre).

Egalement en fonction de votre situation fournir :

1. **Si vous connaissez votre numéro de sécurité sociale** : une copie d'un document justifiant votre état civil (carte nationale d'identité, acte de mariage, livret de famille tenu à jour, acte ou extrait de naissance...)

2. **Si vous ne connaissez pas votre numéro de sécurité sociale :**

▪ Vous êtes né(e) en France (métropole, DOM, Saint-Pierre-et-Miquelon, Saint-Barthélemy, Saint-Martin, Polynésie Française) : une copie intégrale de votre acte de naissance (comportant les mentions marginales).

▪ Vous êtes né(e) à l'étranger ou en Nouvelle-Calédonie, Wallis-et-Futuna : une copie intégrale de votre acte de naissance, accompagné de sa traduction établie par un traducteur assermenté (1). Et une copie de votre carte d'identité, de votre passeport, ou de votre titre de séjour, si vous êtes de nationalité étrangère.

3. **Si vous êtes ressortissant d'un Etat hors EEE/Suisse** : vous devez joindre l'un des documents suivants pour justifier de la régularité de votre séjour : copie du titre de séjour en cours de validité, copie du visa long accompagnée de la copie de la « confirmation de validation de l'enregistrement de votre visa long séjour valant titre de séjour » délivrée par l'agence nationale des titres sécurisés.

4. **Si vous avez un enfant mineur à votre charge** : joindre à votre demande une copie de son acte de naissance ou un extrait de naissance à défaut une copie de votre livret de famille tenu à jour (feuilles parent(s) et enfant(s)).

1) La traduction peut être faite par le Consulat de France ou par un traducteur figurant sur la liste des experts judiciaires consultables sur www.courdecassation.fr - rubrique experts judiciaires. Le nom et la signature du traducteur doivent y figurer.