RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

CNMSS.

Toulon, le

cerfa
n°15529*05

DEPARTEMENT
IDENTIFICATION ET PRESTATIONS

Service Prestations
CNMSS/DIP/SP/SHF //
Suivi par :
Tél : 04 94 16 36 00

Objet : Etude de droits aux prestations hors de France
Référence(s) :
Dossier :
P. J. : 1

Madame, Monsieur,

Pour déterminer si votre conjoint ou la personne avec laquelle vous vivez maritalement peut bénéficier des prestations auprès de la Caisse nationale militaire de sécurité sociale, veuillez l'inviter à répondre **avec précision à chaque question** et renvoyer le présent formulaire **dûment complété, daté et signé ainsi que les pièces demandées en annexe**. A défaut de réponse, le droit à la prise en charge des frais de santé ne pourrait être ni ouvert ni maintenu.

Réponse obligatoire

Pour le Directeur,
Par ordre,

Le technicien de sécurité sociale.

REFERENCE ASSURE : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_|
NIR de l'assuré

Nom et prénom : ……
Lieu d'affectation : ……

Déclaration à remplir par le conjoint ou la personne vivant maritalement avec l'assuré

1 - Nom et prénom : ……

Né(e) le |_|_| |_|_| |_|_|_|_|

Situation de famille : …… Nationalité ……

Adresse : ……

Code postal |_|_|_|_|_| Commune : ……

Date d'arrivée à l'étranger ou dans la collectivité d'outre-mer : |_|_| |_|_| |_|_|_|_|

2 – Travaillez-vous actuellement ?

□ NON

□ OUI depuis quelle date |_|_|_|_|_|_|_|_| et jusqu'à quelle date |_|_|_|_|_|_|_|_|

Profession exercée : .....

En cas de disponibilité pour suivre le conjoint, joindre une copie de la décision.

A votre arrivée sur le territoire d'affectation ou de résidence travaillerez-vous ? □ NON □ OUI

Si oui, joindre le contrat de travail ou la promesse d'embauche.

3 – Avez-vous travaillé dans le passé ? □ NON □ OUI

du |_|_|_|_|_|_|_|_| au |_|_|_|_|_|_|_|_| profession et lieu : .....

du |_|_|_|_|_|_|_|_| au |_|_|_|_|_|_|_|_| profession et lieu : .....

Percevez-vous ou avez-vous perçu des indemnités journalières *(3)* ?

□ NON □ OUI *(1)* du |_|_|_|_|_|_|_|_| au |_|_|_|_|_|_|_|_|

A quel titre : maladie maternité accident de travail ou de trajet.....

Bénéficiez-vous ou avez-vous bénéficié d'un congé parental d'éducation *(3)* ?

□ NON □ OUI *(2)* du |_|_|_|_|_|_|_|_| au |_|_|_|_|_|_|_|_|

Bénéficiez-vous ou avez-vous bénéficié de la prestation partagée d'éducation de l'enfant *(3)* ?

□ NON □ OUI *(2)* du |_|_|_|_|_|_|_|_| au |_|_|_|_|_|_|_|_|

(1) Dans cette hypothèse, compte tenu du fait que la CNMSS ne verse pas de prestations en espèces, faites préalablement analyser votre situation par le service des relations internationales de votre caisse d'assurance maladie et, en cas de refus de prolongation du versement des indemnités, présentez votre demande à la CNMSS.

(2) Dans ce cas, joindre une photocopie du document vous accordant le congé ou la prestation partagée d'éducation.

(3) Indiquer uniquement la dernière période.

4 – Percevez-vous actuellement des allocations de chômage ?

□ NON □ OUI du |_|_|_|_|_|_|_|_| au |_|_|_|_|_|_|_|_|

5 – Etes-vous titulaire d'une pension de retraite *(2)* ou d'invalidité, d'une allocation de vieillesse (à l'exclusion des retraites complémentaires), d'une allocation d'adulte handicapé ?

□ NON □ OUI (1) à compter du |_|_|_|_|_|_|_|_|

(1) Dans ce cas, joindre une photocopie du document vous accordant l'allocation ou la pension

(2) Si pension de retraite militaire, contacter la CNMSS

6 - Indiquez, le cas échéant, votre numéro de sécurité sociale : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Adresse de votre caisse de sécurité sociale (actuelle ou ancienne) .....

.....

Code postal |_|_|_|_|_| Commune .....

Certifié exact et sincère,

A....., le |_|_|_|_|_|_|_|_|

Signature de l'assuré(e) ou du déclarant,

CNMSS.

Annexe à la lettre

Etudes de droits aux prestations hors de France

Pièces justificatives nécessaires

pour toute étude de droits aux prestations

Le conjoint, concubin ou partenaire de pacte civil de solidarité (PACS) doit obligatoirement joindre à sa demande les documents suivants :

- une photocopie recto/verso d'un document d'identité (carte d'identité, passeport) ;

- une photocopie du livret de famille tenu à jour ou de l'extrait d'acte de mariage ou du pacte civil de solidarité, selon la situation de votre conjoint, concubin ou partenaire de pacte civil de solidarité **.**

De plus, s'il est né(e) à l'étranger ou en Nouvelle-Calédonie,

- une copie datée de moins de 6 mois de son acte de naissance établi en français par les services d'état civil. A défaut, l'acte de naissance établi dans la langue d'origine doit être accompagné de sa traduction effectuée par les services de l'Ambassade ou du Consulat de France* ;

s'il est également militaire et en congé parental, disponibilité ou toute autre position de non activité, la copie de la dernière décision de l'autorité militaire relative à cette position.

Si un enfant doit être pris en charge comme ayant droit sur votre compte, joindre :

- une photocopie du livret de famille (feuillets parents et enfants) tenu à jour ou une copie intégrale de son acte de naissance ;

- un certificat de scolarité pour les enfants âgés de plus de 16 ans.

De plus, s'il est né à l'étranger, une copie intégrale de son acte de naissance établi dans la langue d'origine accompagnée de sa traduction effectuée par les services de l'Ambassade ou du Consulat de France* ainsi qu'une photocopie recto/verso d'un document d'identité concernant l'enfant (carte nationale d'identité, passeport) ou à défaut celle de l'un des deux parents.

**Les documents que vous adresserez à la CNMSS doivent être entièrement lisibles et sans rature ni surcharge.*

Préciser votre nouvelle adresse dès que vous en avez connaissance.

Important

⇨ *Conformément à la réglementation relative à la protection des données à caractère personnel vous disposez de droits (information, accès, rectification, opposition…) au regard de l'utilisation de vos données personnelles. Vous pouvez exercer vos droits auprès de la CNMSS sur simple demande adressée par formulaire électronique, en fonction de votre statut sur le site internet de la CNMSS ou par courrier postal : CNMSS-DGR/SJR-Délégué à la protection des données personnelles- 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 L. 114-19 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).*