

Toulon, le

DEPARTEMENT

IDENTIFICATION ET PRESTATIONS

---

Service Identification

CNMSS/DIP / //

Suivi par :

Tél : 04 94 16 36 00

**Objet : Etude du droit à la prise en charge des frais de santé du conjoint 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. : 2

Madame, Monsieur,

Vous avez récemment contacté la CNMSS pour demander votre affiliation au régime de sécurité sociale des militaires.

Afin de donner suite à votre demande, veuillez compléter et retourner le questionnaire ci-joint accompagné des pièces justificatives demandées.

En cas de difficultés, mes services sont à votre disposition du lundi au vendredi de 8h à 17h au **04 94 16 36 00** pour vous accompagner dans votre démarche.

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

**Pour le Directeur,  
Par ordre,**

**Le technicien de sécurité sociale**

**Dans le cadre d'un départ hors de France / COM :**

Veillez renseigner l'imprimé Cerfa n°15529 « Etude de droits aux prestations hors de France » téléchargeable sur le site de la CNMSS et l'adresser au Service Droits et Soins Hors de France accompagné des pièces justificatives demandées.

**1. A remplir par l'assuré militaire affilié CNMSS**

NOM : ..... Prénom : .....

N° de sécurité sociale : .....

Adresse de résidence habituelle : .....

**2. Encadré à remplir par le conjoint, concubin ou pacsé demandant une nouvelle affiliation**

Conjoint     Conjoint séparé     Concubin     Partenaire de PACS

NOM : ..... Prénom : .....

N° de sécurité sociale : .....

Adresse de résidence habituelle : .....

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

Je soussigné, (assuré militaire)

NOM : ..... Prénom : .....

N° de sécurité sociale : .....

et je soussigné, (concubin)

NOM : ..... Prénom : .....

N° de sécurité sociale : .....

attestons sur l'honneur vivre en concubinage et habiter sous le même toit depuis le .....

**B. Informations complémentaires à remplir par le conjoint, concubin ou pacsé (cocher OUI ou NON).**

*Ces questions ne concernent pas l'assuré militaire.*

- |  |                              |                              |
|--|------------------------------|------------------------------|
| 1. Etes-vous inscrit à l'Aide Médicale d'Etat (AME) :                            | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| 2. Exercez-vous actuellement une activité professionnelle :                      | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| 3. Percevez-vous des allocations chômage :                                       | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| 4. Etes-vous titulaire d'une pension de retraite ou d'une pension d'invalidité : | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| 5. Etes-vous stagiaire de la formation professionnelle :                         | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |

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 au regard de l'utilisation de vos données personnelles. Pour en savoir plus sur la gestion de vos données personnelles et sur vos droits vous pouvez consulter la rubrique « Protection données personnelles » sur [www.cnmss.fr](http://www.cnmss.fr).

Pour toute question sur le traitement de vos données par la CNMSS ainsi que pour exercer vos droits vous êtes invité à adresser votre demande par courriel à : [protection-donnees-personnelles@cnmss.fr](mailto:protection-donnees-personnelles@cnmss.fr) ou courrier postal à : CNMSS - Délégué à la protection des données personnelles 247 av J Cartier - 83090 Toulon cedex 9 ». Si après avoir saisi le Délégué à la protection des données vous estimez que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la Commission nationale informatique et libertés. »

### **Dans tous les cas :**

**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, concubin, partenaire de PACS (RIB à joindre).

### **Selon votre situation familiale :**

- Pour le **conjoint** : une copie de votre acte de mariage, livret de famille, ou acte de naissance mentionnant votre mariage.
- Pour le **conjoint séparé** : 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.

### **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 de naissance...)

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

- Vous **êtes né en France** (métropole, DOM, Saint-Pierre-et-Miquelon, Saint-Barthélemy, Saint-Martin, Polynésie Française, Wallis-et-Futuna) : une copie intégrale de votre acte de naissance (comportant les mentions marginales).
- Vous **êtes né à l'étranger ou en Nouvelle-Calédonie** : une copie intégrale de votre acte de naissance, accompagné de sa traduction établie par un traducteur assermenté <sup>(1)</sup>. Et une copie de votre pièce d'identité (carte d'identité ou passeport) 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, ou du visa long séjour accompagnée 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, ou de l'attestation de prolongation d'instruction d'une demande de renouvellement de titre de séjour, ou de l'autorisation provisoire de séjour avec mention « bénéficiaire de la protection temporaire », ou de votre certificat de résidence de ressortissant algérien, ou de l'attestation de décision favorable sur une première demande ou sur une demande de renouvellement de titre de séjour.

#### **4. Si vous avez un enfant mineur à votre charge :**

Joindre à votre demande le formulaire cerfa n°14445 « demande de rattachement des enfants mineurs » (disponible sur le site [cnmss.fr](http://cnmss.fr)) dûment complété et signé, accompagné d'une copie de son acte de naissance ou de votre livret de famille tenu à jour (feuillet parents et enfants).

(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](http://www.courdecassation.fr) - rubrique : Mes démarches / trouver un expert / experts agréés par les cours d'appel. Le nom et la signature du traducteur doivent y figurer.



**Notre volonté : vous accompagner par ...**



**Blessé :**  
*la CNMSS vous accompagne à vie*

Un n° +33 (0)4 94 16 96 20  
dédié aux blessés,  
aux anciens militaires et  
anciens combattants

**Pour nous contacter :**



Un n° +33 (0)4 94 16 36 00



Un site internet : [www.cnmss.fr](http://www.cnmss.fr)

[https://www.cnmss.fr/vos démarches](https://www.cnmss.fr/vos-demarches)