

Toulon, le

DEPARTEMENT

IDENTIFICATION ET PRESTATIONS

Service Identification

CNMSS/DIP/SI //

Suivi par :

Tél : 04 94 16 36 00

**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  
- Offre de services

Madame, Monsieur,

Vous avez récemment sollicité 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.

La CNMSS pourra ainsi vous faire bénéficier de son offre de services adaptés au militaire et à sa famille, dont vous trouverez les domaines d'intervention en annexe.

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

Dans le cadre d'un départ hors de France / COM ou Mayotte : veuillez renseigner l'imprimé référencé Cerfa n°15529\*02 « Etude de droits aux prestations hors de France ou à Mayotte » téléchargeable sur le site de la CNMSS et l'adresser au Service Droits et Prestations Hors de France accompagné des pièces justificatives demandées.

### 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 : .....  
(assuré)

et je soussigné(e), NOM : ..... Prénom : ..... N° de sécurité sociale : .....  
(membre de la famille)

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 consulter les informations publiées dans la rubrique « Protection données personnelles » sur [www.cnmss.fr](http://www.cnmss.fr) et exercer vos droits auprès du Délégué à la protection des données personnelles de la CNMSS - 247 av J Cartier - 83090 Toulon cedex 9 ».

## 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 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.

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](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.