

Démarche : GDB : Demande d'ouverture des droits à l'assurance maladie

Organisme : Caisse Primaire d'Assurance Maladie - Pôle assuré

Identité du demandeur

Email	<input type="text"/>
Civilité	<input type="text"/>
Nom	<input type="text"/>
Prénom	<input type="text"/>

Formulaire

Demande d'ouverture des droits à l'Assurance Maladie en ligne.

Pour une connexion simple et pratique, utilisez la connexion France-Connect.

Demande d'ouverture des droits à l'assurance maladie

(Articles L. 160-1, L. 160-2, L. 160-5, L. 161-1, R. 111-3 et D. 160-2 du Code de la sécurité sociale et arrêté du 10 mai 2017 fixant la liste des titres de séjour)

Vous reportez au guide de la démarche pour les informations complémentaires. La liste des pièces justificatives est disponible sur le guide de la démarche.

Identification du demandeur

De quelle Caisse Primaire d'Assurance Maladie dépendez-vous ?

Indiquez le département de votre Caisse Primaire d'Assurance Maladie

Vos noms et prénoms

(Nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu) ; prénoms dans l'ordre de l'état civil)
(Si vous êtes artiste auteur et que vous utilisez un pseudonyme, précisez-le après votre nom de famille)

Votre n° de sécurité sociale

(Si vous en avez un) - Saisir les 15 chiffres sans espace

Votre n° d'allocataire

(Allocations familiales, si vous en avez un)

GDB : Demande d'ouverture des droits à l'assurance maladie

Indiquez votre CAF de rattachement

(Le département de rattachement)

Votre date de naissance

Format jj/mm/aaaa

Commune de naissance

Pays de naissance

Votre nationalité

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Française

☐ UE/EEE/Suisse – voir liste dans le guide

☐ Autre

Votre adresse

Votre n° de téléphone

Votre courriel

Si vous n'avez pas d'adresse personnelle, nom et adresse de l'organisme auprès duquel vous avez élu domicile
(Par exemple : un Centre Communal d'Action Sociale, une association agréée)

Adresse de l'organisme où vous avez élu domicile

Situation du demandeur au regard de l'emploi

Cocher la case correspondant à votre situation

Activité professionnelle

GDB : Demande d'ouverture des droits à l'assurance maladie

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Précisez laquelle

Sans activité

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Autre

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Autre : précisez

Date d'arrivée en France

Joindre les pièces justificatives

Déposer ici toutes les pièces nécessaires à l'instruction de votre demande

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Liste des pièces justificatives disponibles dans le Guide de la démarche (en haut du formulaire)

Tous les formats sauf Office (xls, doc, ppt, pps)

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Liste des pièces justificatives disponibles dans le Guide de la démarche (en haut du formulaire)

Tous les formats sauf Office (xls, doc, ppt, pps)

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Liste des pièces justificatives disponibles dans le Guide de la démarche (en haut du formulaire)

Tous les formats sauf Office (xls, doc, ppt, pps)

Attestation sur l'honneur à compléter par le demandeur

Je m'engage à porter immédiatement à la connaissance de l'organisme d'assurance maladie destinataire de la présente demande toute modification des informations et à lui signaler tout transfert de ma résidence principale à l'étranger

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

J'atteste sur l'honneur l'exactitude de l'ensemble des renseignements fournis dans ce dossier

Cochez la mention applicable

☐

GDB : Demande d'ouverture des droits à l'assurance maladie

☐ Non

Fait à

Le

Format jj/mm/aaaa

Important :

Si vous avez des enfants mineurs à votre charge, veuillez-vous reporter au guide de la démarche.

La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations en vue d'obtenir ou de faire obtenir des avantages indus (articles 313-1 à 313-3, 433-19, 441-1 et suivants du Code pénal).

En outre, l'inexactitude, le caractère incomplet des déclarations ou l'absence de déclaration d'un changement de situation dans le but d'obtenir ou de faire obtenir des prestations indues, peuvent faire l'objet d'une pénalité financière en application de l'article L. 114-17-1 du Code de la sécurité sociale.

L'organisme d'assurance maladie peut, à tout moment, procéder à des opérations de contrôle en vous demandant les pièces justificatives de votre situation (articles L. 114-10-3 et L. 161-1-4 du Code de la sécurité sociale).

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès de votre organisme d'assurance maladie.