

Démarche : Invalidité : Déclaration de situation et de ressources en ligne

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

Invalidité du Régime Général

Réservé aux assuré(e)s en invalidité du Régime Général du Calvados-Manche-Orne

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

Invalidité - Déclaration de situation et de ressources

(articles L. 341-12 et 13, L. 341-16 al.2, R. 341-14 et 17, R. 815-39 et 78 du Code de la sécurité sociale)

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

Indiquez le département de votre Caisse Primaire d'Assurance Maladie

Période de la déclaration

Indiquez la périodicité de la déclaration que vous avez reçu sous forme papier (exemple : Période du 01/12/19 au 30/05/20 = Semestrielle)

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- ☐ Mensuelle
- ☐ Trimestrielle
- ☐ Semestrielle
- ☐ Annuelle

Indiquez les dates inscrites sur votre Déclaration de Situation et de Ressources reçue en papier

exemple : du 01/06/2020 au 31/08/2020

Invalidité : Déclaration de situation et de ressources en ligne

Votre situation

Saisir votre numéro de sécurité sociale

Saisir les 15 chiffres sans espace

a) Avez vous changé d'adresse ?

si non, passez directement à la question b)

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Si oui, cette adresse est-elle provisoire ?

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Indiquez votre nouvelle adresse

b) Indiquez votre situation familiale

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Célibataire

☐ Marié(e)

☐ PACS

☐ Concubin(e)

☐ Divorcé(e)

☐ Séparé(e)

☐ Veuf(ve)

c) Avez-vous séjourné hors du territoire français ?

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Si oui, indiquez les dates

d) Bénéficiez-vous ou avez-vous bénéficié (sur la période de cette déclaration) du versement d'indemnités journalières par votre caisse d'assurance maladie ?

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Votre situation professionnelle

art. R. 341-17 du Code de la sécurité sociale - application des règles de cumul entre une pension d'invalidité et des revenus d'activité professionnelle salariée ou non salariée.

Déclaration des ressources

Choisir le revenu concerné

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- ☐ Activité salariée ou maintien de salaire
- ☐ Activité commerciale, libérale, artisanale
- ☐ Chômage indemnisé, nature de l'allocation
- ☐ Autres revenus (indemnités journalières,... hors pensions et rentes)

Indiquez le mois concerné

Indiquez le montant brut perçu

Choisir le revenu concerné

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- ☐ Activité salariée ou maintien de salaire
- ☐ Activité commerciale, libérale, artisanale
- ☐ Chômage indemnisé, nature de l'allocation
- ☐ Autres revenus (indemnités journalières,... hors pensions et rentes)

Indiquez le mois concerné

Indiquez le montant brut perçu

Choisir le revenu concerné

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- ☐ Activité salariée ou maintien de salaire
- ☐ Activité commerciale, libérale, artisanale
- ☐ Chômage indemnisé, nature de l'allocation
- ☐ Autres revenus (indemnités journalières,... hors pensions et rentes)

Indiquez le mois concerné

Indiquez le montant brut perçu

L'absence de ressources déclarées sera considérée comme un revenu à zéro. Ceci est une déclaration sur l'honneur. Un contrôle pourra être effectué. En cas de fausses déclarations, les sommes indûment versées pourront faire l'objet d'une

Autres Prestations

Si vous percevez une autre prestation. Merci choisir le libellé correspondant et indiquer le montant mensuel perçu

Vos autres revenus ou prestations

Autres revenus

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Pension militaire d'invalidité

☐ Pension d'un régime spécial

☐ Pension du régime agricole

☐ Rente Accident du travail

☐ Autres (à précisez)

Indiquez le mois concerné

Indiquez le montant brut perçu

Si "Autres" - indiquez la nature du revenu ou de la prestation

Autres revenus

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Pension militaire d'invalidité

☐ Pension d'un régime spécial

☐ Pension du régime agricole

☐ Rente Accident du travail

☐ Autres (à précisez)

Indiquez le mois concerné

Indiquez le montant brut perçu

Si "Autres" - indiquez la nature du revenu ou de la prestation

Autres revenus

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Pension militaire d'invalidité

☐ Pension d'un régime spécial

☐ Pension du régime agricole

☐ Rente Accident du travail

Invalidité : Déclaration de situation et de ressources en ligne

☐ Autres (à précisez)

Indiquez le mois concerné

Indiquez le montant brut perçu

Si "Autres" - indiquez la nature du revenu ou de la prestation

L'absence de ressources déclarées sera considérée comme un revenu à zéro. Ceci est une déclaration sur l'honneur. Un contrôle pourra être effectué. En cas de fausses déclarations, les sommes indûment versées pourront faire l'objet d'une récupération.

Pension de retraite

(Art 341-16 al.2 - versement de la pension d'invalidité jusqu'à la date de demande de pension de vieillesse en cas de poursuite de l'activité professionnelle au-delà de l'âge légal de la retraite)

Avez-vous fait une demande de pension de retraite ?

Si non, passez directement au point 6

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

si, oui indiquez la date de la demande

Majoration pour Tierce Personne (MTP)

Êtes vous titulaire d'une Majoration pour Tierce Personne (MTP)

Si non, passez directement au point 7

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Si oui, avez vous été hospitalisé(e) au cours de la période de référence

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Si oui, indiquez la ou les dates d'hospitalisation :

Réservé aux bénéficiaires de l'Allocation Supplémentaire d'Invalidité

Si vous bénéficiez de l'Allocation Supplémentaire d'invalidité, veuillez remplir EGALEMENT les éléments ci-dessous. Si, vous n'êtes pas concernés, vous pouvez passer directement au point 8.

Invalidité : Déclaration de situation et de ressources en ligne
Indiquez le TOTAL DES MONTANTS BRUTS des avantages perçus pendant la période que vous avez indiqué en début de formulaire.

L'absence de ressources déclarées sera considérée comme un revenu à zéro. En cas de fausses déclarations, les sommes indûment versées pourront faire l'objet d'une récupération.

Avantages perçus par vous-même

Choisir la prestation

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- ☐ Pensions, rentes et retraites
- ☐ Allocation adulte handicapé/RSA
- ☐ Salaires, gains, indemnités journalières
- ☐ Allocations Chômage
- ☐ Autres (complémentaires, prévoyance, allocation compensatoire...)
- ☐ Valeurs des biens mobiliers/immobiliers, placement, assurance vie...

Indiquez le montant de l'avantage

Choisir la prestation

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- ☐ Pensions, rentes et retraites
- ☐ Allocation adulte handicapé/RSA
- ☐ Salaires, gains, indemnités journalières
- ☐ Allocations Chômage
- ☐ Autres (complémentaires, prévoyance, allocation compensatoire...)
- ☐ Valeurs des biens mobiliers/immobiliers, placement, assurance vie...

Indiquez le montant de l'avantage

Choisir la prestation

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- ☐ Pensions, rentes et retraites
- ☐ Allocation adulte handicapé/RSA
- ☐ Salaires, gains, indemnités journalières
- ☐ Allocations Chômage
- ☐ Autres (complémentaires, prévoyance, allocation compensatoire...)
- ☐ Valeurs des biens mobiliers/immobiliers, placement, assurance vie...

Indiquez le montant de l'avantage

Invalidité : Déclaration de situation et de ressources en ligne

Avantages perçus par votre conjoint(e), concubin(e), partenaire de PACS

Choisir la prestation

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- ☐ Pensions, rentes et retraites
- ☐ Allocation adulte handicapé/RSA
- ☐ Salaires, gains, indemnités journalières
- ☐ Allocations Chômage
- ☐ Autres (complémentaires, prévoyance, allocation compensatoire...)
- ☐ Valeurs des biens mobiliers/immobiliers, placement, assurance vie...

Indiquez le montant de l'avantage

Choisir la prestation

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- ☐ Pensions, rentes et retraites
- ☐ Allocation adulte handicapé/RSA
- ☐ Salaires, gains, indemnités journalières
- ☐ Allocations Chômage
- ☐ Autres (complémentaires, prévoyance, allocation compensatoire...)
- ☐ Valeurs des biens mobiliers/immobiliers, placement, assurance vie...

Indiquez le montant de l'avantage

Choisir la prestation

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- ☐ Pensions, rentes et retraites
- ☐ Allocation adulte handicapé/RSA
- ☐ Salaires, gains, indemnités journalières
- ☐ Allocations Chômage
- ☐ Autres (complémentaires, prévoyance, allocation compensatoire...)
- ☐ Valeurs des biens mobiliers/immobiliers, placement, assurance vie...

Indiquez le montant de l'avantage

Vous, ou votre conjoint(e), concubin(e) ou partenaire PACS, avez-vous fait une donation sur la période indiquée en début de formulaire ?

Cochez la mention applicable

- ☐ Oui
- ☐ Non

Invalidité : Déclaration de situation et de ressources en ligne

Pièces justificatives

Déposez ici toutes les pièces justificatives

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ exemple : bulletin de salaires, rémunération de stage,.....

Pour un traitement plus rapide, merci de classer vos bulletins de salaire dans l'ordre chronologique

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ exemple : bulletin de salaires, rémunération de stage,.....

Pour un traitement plus rapide, merci de classer vos bulletins de salaire dans l'ordre chronologique

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ exemple : bulletin de salaires, rémunération de stage,.....

Pour un traitement plus rapide, merci de classer vos bulletins de salaire dans l'ordre chronologique

Je valide et j'atteste

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je m'engage à faire connaître à ma Caisse Primaire d'Assurance Maladie tous les changements pouvant les modifier, et à fournir toutes les pièces justificatives sur demande.

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

En cochant cette case, je certifie conforme les saisies et je signe ma déclaration.

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Fait le

format jj/mm/aaaa

Quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration est passible de pénalités financières, d'amende et/ou d'emprisonnement (articles 313-1, 441-1 et 441-6 du Code pénal, articles L.114-13 et L.162 2-1-14 du Code de la sécurité sociale).

En outre, l'inexactitude, le caractère incomplet des déclarations ou l'absence de déclaration, d'un changement de situation ayant abouti au versement de prestations indues, peut faire l'objet d'une pénalité financière en application de l'article L.162-1-14 du Code de la sécurité sociale.

Toutes les informations figurant sur cette déclaration sont destinées à votre organisme d'assurance maladie aux fins de contrôle et de paiement. En application de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous pouvez obtenir communication des informations vous concernant et, le cas échéant, leur rectification en vous adressant à votre organisme d'assurance maladie.