

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.**