



BULLETIN D'INFORMATION

30/09/2018 #4

Ce bulletin d'information a pour objectif de communiquer aux partenaires les évolutions réglementaires et/ou organisationnelles.

ACTUALITÉS RÉGLEMENTAIRES

PROTECTION UNIVERSELLE MALADIE (PUMA)

- **Présentation** des évolutions liées au point de départ du droit de base pour les dossiers constitués par les partenaires - [ANNEXE 1](#)
- **Rappel** : Règle relative au maintien du droit de base et impact sur la demande de renouvellement CMUC - [ANNEXE 2](#)
- **Rappel** : Règle relative à la recevabilité des justificatifs de régularité - [ANNEXE 3](#)
- **Evolution** de la gestion des droits des étudiants - [ANNEXE 4](#)

COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE COMPLÉMENTAIRE (CMUC) AIDE AU PAIEMENT D'UNE COMPLÉMENTAIRE SANTE (ACS)

- **Présentation** des mesures réglementaires - [ANNEXE 5](#)

FICHES PRATIQUES

LISTE DES JUSTIFICATIFS A FOURNIR

- **Evolution** de la liste des justificatifs nécessaires à la constitution :
 - d'une demande de droit de base - [ANNEXE 6](#) et le logigramme en [ANNEXE 7](#)
 - d'une demande CMUC/ACS - [ANNEXE 8](#) et le logigramme en [ANNEXE 9](#)
 - d'une demande AME - [ANNEXE 10](#) et le logigramme en [ANNEXE 11](#)
- **Actualisation** du mémo précisant les règles relatives aux différents points de départ du droit et les modalités concernant la rétroactivité des droits - [ANNEXE 12](#)

LISTE DES FORMULAIRES ET MODALITÉS DE COMMANDE

- **Évolution** de la liste des formulaires à utiliser pour les demandes les plus courantes - [ANNEXE 13](#)
- Modalités de commande des formulaires - [ANNEXE 14](#)

SERVICE EN LIGNE

Compte personnel AMELI :

- Les bénéficiaires du Revenu Solidarité Active (RSA) peuvent effectuer leur demande de CMUC directement via leur compte ameli. Aucun justificatif à joindre. **PLUS SIMPLE ET PLUS RAPIDE.**
- Pour toute ouverture du compte ameli, l'adresse mail renseignée doit être unique. Une même adresse mail ne peut être utilisée pour deux ou plusieurs comptes ameli.
Pour toute création d'un compte personnel, **il est important de valider l'adresse mail dans les 5 jours.**

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Centre de santé dentaire (CSD) de la CPAM :

Le CSD, situé au 121 av Paul Vaillant-Couturier à la Courneuve, propose des soins dentaires, des prothèses et de l'orthodontie adultes et enfants à des tarifs maîtrisés. Horaires : 08h30 - 18h30. Pour prendre rendez-vous : doctolib.fr ou au 01 72 59 55 80

THÈME : PROTECTION UNIVERSELLE MALADIE (PUMA)

ANNEXE 1 : POINT DE DÉPART DU DROIT DE BASE

Point de départ du droit de base pour les dossiers constitués par les partenaires

La réglementation prévoit que le point de départ du droit de base pour une affiliation sous **condition de résidence** correspond à la date de réception du dossier complet par la CPAM.

Compte tenu des difficultés rencontrées par les partenaires pour obtenir l'ensemble des pièces nécessaires à la constitution d'une demande d'ouverture de droit de base, la CPAM de la Seine-Saint-Denis décide de considérer comme point de départ du droit de base, au titre de l'affiliation sous critère de résidence, **la date de constitution de la demande par le partenaire.**

Cette règle s'applique **uniquement aux demandes transmises dans le cadre du partenariat sous réserve que le dossier soit complet et que le délai entre la date de constitution de la demande (=date de signature par le demandeur) et la date de réception à la CPAM soit de 30 jours maximum.**

Cette règle s'applique pour les dossiers constitués (=date de signature de la demande) **à compter du 01/10/2018.**

Exemples - demande d'ouverture de droit sur critère de résidence constituée par un partenaire :

	Règle avant le 01/10/18	Règle à compter du 01/10/18
Exemple 1 : -Imprimé de demande daté du 03/09/18 -Dossier complet réceptionné à la CPAM le 10/09/18	Point de départ du droit de base = 10/09/18	Point de départ du droit de base = 03/09/18 Sous réserve que les conditions de résidence et de régularité soient remplies à cette date.
Exemple 2 : -Imprimé de demande daté du 01/08/18 -Dossier complet réceptionné à la CPAM le 10/09/18	Point de départ du droit de base = 10/09/18	Point de départ du droit de base = 12/08/18 (soit 30 jours au maximum avant la date de réception du dossier complet). Sous réserve que les conditions de résidence et de régularité soient remplies à cette date.
Exemple 3 : -Imprimé de demande daté du 05/08/18 -Dossier incomplet réceptionné à la CPAM le 16/08/18 -Pièces complémentaires réclamées le 20/08/18 -Dossier complet réceptionné à la CPAM le 08/09/18	Point de départ du droit de base = 08/09/18	Point de départ du droit de base = 08/09/18 La condition de dossier complet lors du dépôt initial n'est pas remplie , le point de départ du droit de base ne peut donc être aligné à la date de signature de l'imprimé.

[cliquer ici pour revenir au sommaire](#)

Règle relative au maintien de droit de base et impact sur la demande de renouvellement CMUC

Suite à la parution du Décret n° 2017-240 du 24 février 2017 relatif au contrôle des conditions permettant de bénéficier de la protection universelle maladie, une période de maintien du droit de base est applicable pour les assurés non ressortissants d'un pays de l'Union européenne, de l'Espace économique européen ou de la Confédération suisse.

Cette période de maintien de droit est d'une durée de 12 mois à compter de la date de fin de validité du titre de régularité du séjour.

Pendant cette période de maintien de droit, l'assuré bénéficie de la prise en charge de ses frais de santé au même titre qu'un autre assuré. Si un droit CMUC est en cours, celui-ci ne sera pas interrompu. L'assuré continue à bénéficier de sa CMUC jusqu'à son terme.

Pour le renouvellement de la CMUC durant la période de maintien de droit, deux situations peuvent se présenter :

Situation 1 : le demandeur a obtenu un justificatif de régularité du séjour

Dans ce cas, le droit à la CMUC est étudié selon les règles habituelles.

En cas d'accord, attribution du droit CMUC pour 12 mois.

Situation 2 : Absence de justificatif de régularité

Le droit CMUC est étudié malgré l'absence de justificatif de régularité.

L'étude du droit portera sur la condition de ressources et de stabilité.

En cas d'accord, attribution du droit CMUC pour 12 mois.

ATTENTION : si à l'issue de la période de maintien de droit, l'assuré n'est pas en mesure de fournir un justificatif de régularité, le droit de base ainsi que le droit CMUC seront interrompus.

[cliquer ici pour retour vers le sommaire](#)

Règle relative à la recevabilité des justificatifs de régularité

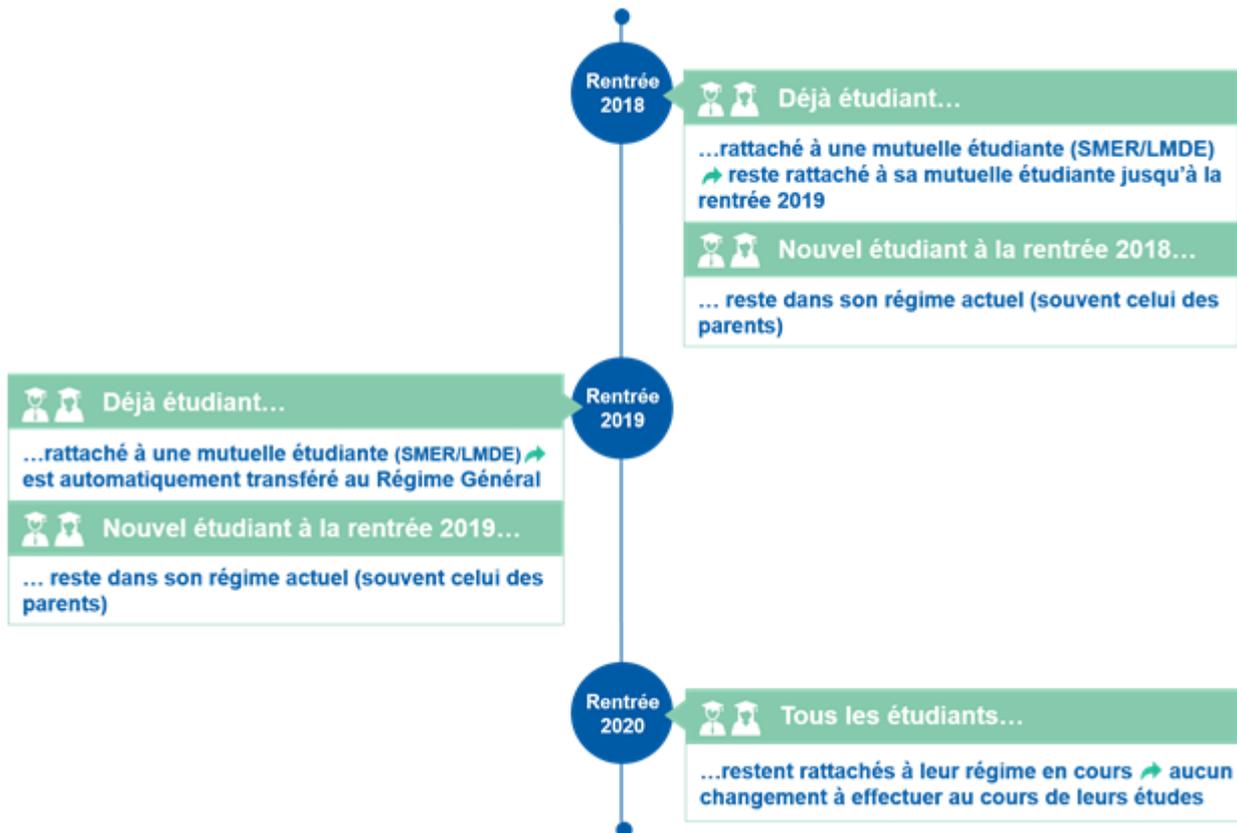
Les justificatifs de régularité recevables pour une ouverture de droit au titre de l'assurance maladie pour les ressortissants hors UE/EEE et Suisse, sont les documents nominatifs, en cours de validité, délivrés par la préfecture du lieu de résidence de la personne mentionnant un numéro d'enregistrement **dans l'application de gestion des dossiers de ressortissants étrangers en France** (AGDREF).

[cliquer ici pour revenir au sommaire](#)

Evolution de la gestion des droits des étudiants

Référence réglementaire : [LOI n° 2018-166 du 8 mars 2018 relative à l'orientation et à la réussite des étudiants](#)

Le plan Étudiants présenté par le Gouvernement et visant à « Accompagner chacun d'eux vers la réussite », prévoit une simplification de leur protection sociale. Dès le 1^{er} septembre 2018, **la cotisation de 217 euros est supprimée. Les nouveaux étudiants restent affiliés au régime de sécurité sociale de leurs parents.** Pour ce qui est des étudiants déjà affiliés à une mutuelle étudiante, ils y resteront pour une période transitoire d'un an avant d'être automatiquement rattachés au régime général au 1^{er} septembre 2019, sans démarche ni formalité particulière de leur part. Les étudiants rattachés au Régime général comme ceux restant affiliés au régime de leurs parents bénéficieront de la même qualité de service que les autres assurés.



▪ Focus : Nouveaux étudiants étrangers

Dès la rentrée 2018, les nouveaux étudiants étrangers devront procéder à leur inscription à l'Assurance Maladie via un site dédié : <https://etudiant-etranger.ameli.fr/>

Cette démarche est à effectuer obligatoirement une fois arrivé sur le territoire français et après l'inscription auprès de l'établissement d'enseignement supérieur.

Ce site permettra de générer un numéro de sécurité sociale provisoire à l'étudiant et de produire une attestation de droit.

[cliquer ici pour revenir au sommaire](#)

**THÈME : COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE COMPLÉMENTAIRE (CMUC)
AIDE AU PAIEMENT D'UNE COMPLÉMENTAIRE SANTE (ACS)**

ANNEXE 5 : MESURES RÉGLEMENTAIRES

Présentation des mesures réglementaires

Afin de faciliter l'accès aux droits de nos publics, le dispositif d'attribution de la CMUC et de l'ACS a fait l'objet de différentes mesures réglementaires.

- **Simplification du formulaire de demande de CMUC/ACS**
Pour faciliter les démarches des demandeurs et alléger la constitution des dossiers, le formulaire de demande a été révisé (référéncé S 3711h).
Le formulaire se présente désormais sur 4 pages, précédées d'une notice explicative.
Désormais, une seule signature est exigée du demandeur en fin d'imprimé. Il atteste ainsi de l'exactitude de l'ensemble des informations qu'il aura mentionnées (composition du foyer, ressources, choix de l'organisme...)

- **Allègement des justificatifs de ressources à fournir**
Les justificatifs de ressources ne sont plus à fournir. Toutefois, cette suppression des pièces justificatives à joindre s'accompagne en contrepartie de la nécessité d'obtenir d'un remplissage exhaustif du formulaire de la part des demandeurs et de leurs accompagnants.

En effet, pour les « ressources » (page 2 de l'imprimé), il est indispensable de renseigner l'ensemble des rubriques :

- ⇒ **Indiquer les montants perçus dans les rubriques correspondantes,**
- ⇒ **Mettre « 0 » dans les champs pour lesquels aucune ressource n'a été perçue.**

Attention : tout formulaire incomplet ne pourra être traité par la CPAM et fera l'objet d'un retour.

En vue d'optimiser les délais de traitement, la complétude exhaustive de l'imprimé est indispensable.

[cliquer ici pour revenir au sommaire](#)

FICHES PRATIQUES

LISTE DES JUSTIFICATIFS À FOURNIR POUR UNE DEMANDE D'OUVERTURE DE DROIT DE BASE
- PUMA -

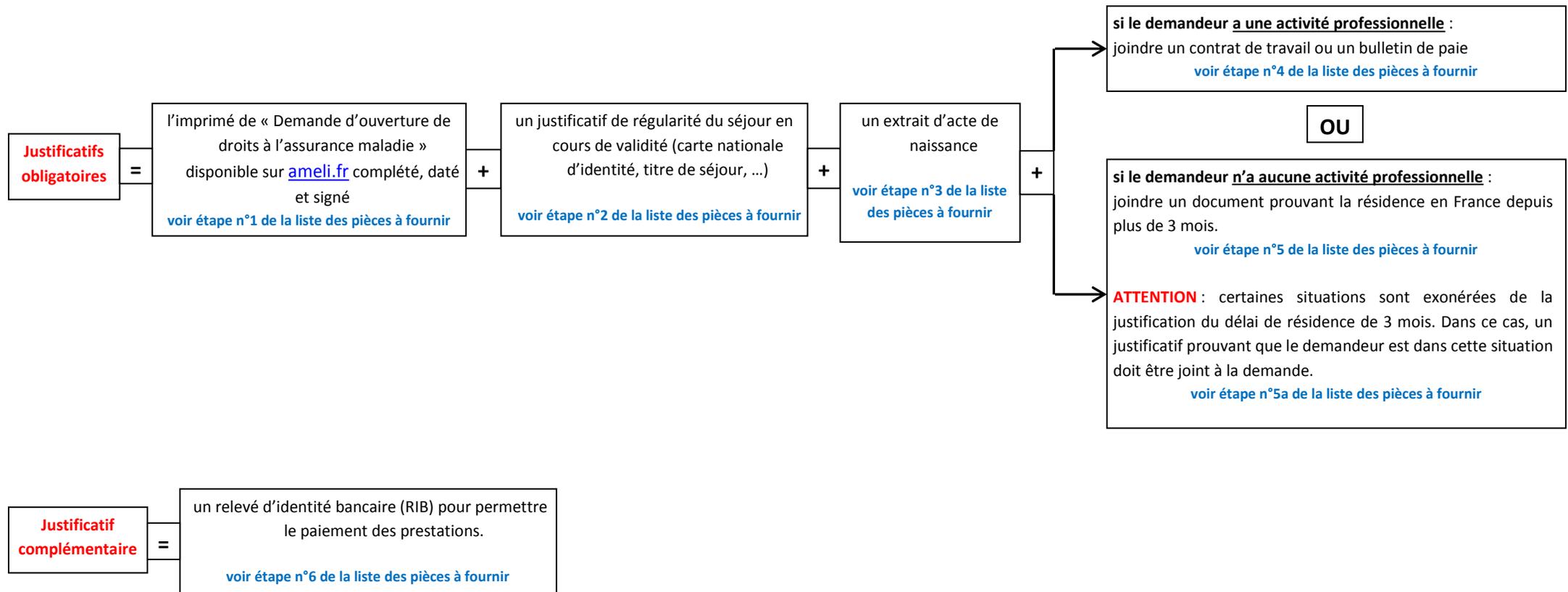
N°	LISTE DES JUSTIFICATIFS A FOURNIR POUR UNE DEMANDE D'OUVERTURE DE DROIT DE BASE – PUMA	
1	l'imprimé de « Demande d'ouverture de droits à l'assurance maladie » disponible sur ameli.fr complété, daté et signé	imprimé obligatoire - <i>imprimé à compléter au stylo noir</i> -
2	un justificatif de régularité du séjour en cours de validité (carte nationale d'identité, titre de séjour, ...)	justificatif obligatoire
3	une copie intégrale de l'acte de naissance ou un extrait d'acte de naissance avec filiation ou une pièce équivalente établie par un consulat (ce document doit être authentifié par un cachet lisible). Si l'extrait d'acte de naissance est traduit en français, la traduction doit être réalisée par un traducteur assermenté.	justificatif obligatoire sauf en cas d'hospitalisation ou de grossesse ou de situation nécessitant des soins immédiats ou si une demande de CMUC/ACS est jointe à la demande PUMA. Pour ces situations, l'extrait d'acte de naissance peut être joint ultérieurement. Toutefois, un justificatif prouvant la situation dans laquelle se trouve le demandeur ou un de ses ayants droit mineurs doit être joint à la demande.
4	si activité professionnelle , joindre un contrat de travail ou un bulletin de paie	justificatif obligatoire
5	si aucune activité professionnelle, joindre un document prouvant la résidence en France depuis plus de 3 mois : <u>Par exemple</u> : bail ou contrat de location, quittances de loyer successives, factures d'énergie, d'eau ou de téléphone fixe successives, factures d'hôtellerie des trois derniers mois , certificats de scolarité... S'il s'agit d'un hébergement par un particulier : joindre une attestation sur l'honneur, rédigée par cette personne, précisant la date depuis laquelle l'hébergement est effectif, accompagnée de quittances de loyer ou de factures d'énergie successives établies à son nom pour les trois derniers mois . S'il s'agit d'un hébergement dans un centre d'hébergement et de réinsertion sociale, joindre un certificat d'hébergement pour les trois derniers mois établi par ce centre. En cas de domiciliation par un organisme agréé, joindre une attestation de domiciliation établie par cet organisme et couvrant une période de plus de trois mois .	joindre obligatoirement l'un des justificatifs indiqués sauf si le demandeur est dans l'une des situations d'exclusion de la justification du délai de résidence (a)
a)	Cas d'exclusion de la justification du délai de résidence de 3 mois : les personnes se trouvant dans l'une des situations citées ci-dessous sont exclues de la justification du délai de résidence. Toutefois, une pièce justificative de la situation doit être jointe à la demande : - bénéficiaire de l'une des prestations ou allocations suivantes : allocations familiales, aides au logement, AAH, RSA, minimum vieillesse ASPA, ASI, aide à la réinsertion familiale et sociale des anciens travailleurs migrants dans leur pays d'origine... - inscrit dans un établissement d'enseignement ou stagiaire dans le cadre d'accords de coopération culturelle, technique et scientifique, - de retour en France après un volontariat international à l'étranger, - membre de la famille rejoignant ou accompagnant, pour s'installer en France, un assuré travaillant ou résidant en France de façon stable et régulière, - personne reconnu réfugié ou bénéficiaire de la protection subsidiaire ou demandeur d'asile, - jeune mineur ou de moins de 21 ans pris en charge par un établissement ou un service dans le cadre de l'Aide sociale à l'enfance ou de la Protection judiciaire de la jeunesse.	joindre un justificatif prouvant que le demandeur est dans l'une des situations mentionnées.
6	un relevé d'identité bancaire compte courant NB : pour les assurés détenteurs uniquement d'un compte sur livret , en complément du RIB, une attestation sur l'honneur précisant qu'ils ne <u>possèdent pas de compte bancaire doit être jointe</u>	RIB à transmettre à la CPAM si le demandeur est en possession d'un RIB. Dans la négative, le RIB peut être transmis ultérieurement à la CPAM.
7	Si des enfants mineurs sont à la charge du demandeur , joindre : - l'imprimé de « demande de rattachement des enfants mineurs à l'un ou aux deux parents assurés » disponible sur ameli.fr complété, daté et signé - un justificatif de filiation (livret de famille, extrait d'acte de naissance, ...)	imprimé obligatoire - <i>imprimé à compléter au stylo noir</i> – justificatif obligatoire

ATTENTION : Pour les ressortissants en provenance de l'UE/EEE/Suisse, il est important de consulter les fiches pratiques diffusées par la CPAM

FICHES PRATIQUES

LISTE DES JUSTIFICATIFS À FOURNIR POUR UNE DEMANDE D'OUVERTURE DE DROIT DE BASE - PUMA -

LOGIGRAMME



[cliquer ici pour revenir au sommaire](#)

FICHES PRATIQUES

LISTE DES JUSTIFICATIFS À FOURNIR POUR UNE DEMANDE CMUC / ACS

N°	LISTE DES JUSTIFICATIFS A FOURNIR POUR UNE DEMANDE DE CMUC / ACS	
1	<p><u>l'imprimé</u> de « Demande de Couverture maladie universelle complémentaire ou d'Aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé » disponible sur ameli.fr complété, daté et signé.</p> <p>La rubrique « ressources » de l'imprimé est à renseigner de manière exhaustive. Les ressources pour le demandeur et les membres du foyer (conjoint ou conjointe, enfant jusqu'à 25 ans) perçues, en France ou à l'étranger, sur les 12 derniers mois précédents la date de la demande de CMUC/ACS doivent y être indiquées.</p>	<p>imprimé obligatoire - <i>imprimé à compléter au stylo noir</i> -</p>
2	<p><u>un justificatif de régularité</u> du séjour (carte nationale d'identité, titre de séjour, ...) pour le demandeur et les personnes majeures du foyer</p>	<p>justificatif obligatoire</p>
3	<p><u>un justificatif de résidence</u> :</p> <p>s'il s'agit d'une première demande de CMUC/ACS, joindre un document prouvant la résidence en France depuis plus de 3 mois :</p> <p><u>Par exemple</u> : bail ou contrat de location, quittances de loyer successives, factures d'énergie, d'eau ou de téléphone fixe successives, certificat d'hébergement précisant la date depuis laquelle l'hébergement est effectif, certificat de scolarité, ...</p> <p>s'il s'agit d'une demande de renouvellement de CMUC/ACS, joindre un document prouvant la résidence permanente en France ou une résidence supérieure à 6 mois :</p> <p><u>Par exemple</u> : avis d'imposition ou de non-imposition, taxe d'habitation, ...</p> <p>(a) Cas d'exclusion de la justification du délai de résidence : les personnes se trouvant dans l'une des situations citées ci-dessous sont exclues de la justification du délai de résidence :</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>cas d'exclusion de la justification du délai de résidence énumérés pour l'ouverture du droit de base</u>, - bénéficiaires d'une ouverture de droit de base sur critère de résidence 	<p>justificatif obligatoire s'il s'agit d'une première demande de CMUC/ACS sauf si le demandeur est dans l'une des situations d'exclusion de la justification du délai de résidence (a)</p> <p>justificatif obligatoire s'il s'agit d'une demande de renouvellement de CMUC/ACS sauf si le demandeur est dans l'une des situations d'exclusion de la justification du délai de résidence (a)</p> <p>joindre un justificatif prouvant que le demandeur est dans l'une des situations mentionnées.</p>
4	<p>l'avis d'impôt ou l'avis de situation déclarative à l'impôt (ASDIR), la taxe locale d'habitation, l'avis de taxe foncière le cas échéant est à fournir.</p>	<p>justificatif obligatoire</p>
5	<p>en présence de personnes à charge, joindre en fonction de la situation, le livret de famille, un certificat de concubinage, une attestation d'enregistrement d'un PACS.</p>	<p>justificatif obligatoire pour justifier de la composition du foyer</p>
<p>Pour les bénéficiaires du RSA indiquer uniquement le numéro d'allocataire CAF sur l'imprimé de demande de CMUC/ACS.</p>		

ATTENTION : Une demande de CMUC/ACS concerne le demandeur, la conjointe/la concubine/le partenaire PACS et les enfants à charge de moins de 25 ans.

La demande de CMUC effectuée à titre personnel par les jeunes de 18 à 25 ans est recevable dans la mesure où ils apportent la preuve qu'ils remplissent simultanément les trois conditions suivantes :

- Ne pas habiter chez leurs parents au moment de la demande (autonomie géographique),
- Avoir procédé personnellement à une déclaration de revenus ou s'engager à établir une déclaration sur l'honneur en leur nom pour l'année à venir (autonomie fiscale),
- Ne pas percevoir de pension des parents donnant lieu à une déduction fiscale ou s'engager par une déclaration sur l'honneur à ne plus la percevoir pour l'année à venir (autonomie financière).

Si ces trois conditions cumulatives ne sont pas remplies, le droit est alors examiné dans le cadre d'une demande familiale, au regard du foyer comprenant les parents.

Remarque : Lorsque les jeunes majeurs de 18 à 25 ans, rattachés au foyer de leurs parents, ont eux-mêmes un ou plusieurs enfants ou que la déclaration de grossesse a été effectuée auprès de la caisse d'affiliation, ils forment, avec leur(s) enfant(s) un foyer distinct.

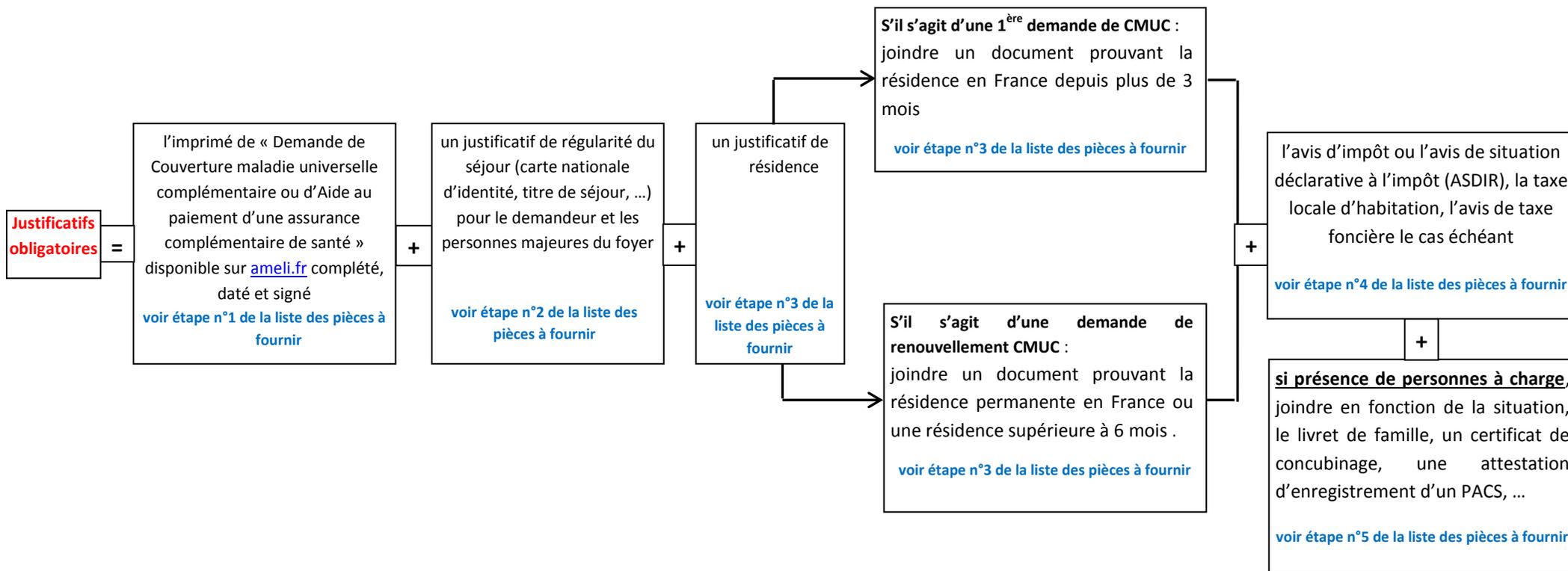
VOIR LOGIGRAMME DE SYNTHÈSE EN PAGE 8

[cliquer ici pour revenir au sommaire](#)

FICHES PRATIQUES

LISTE DES JUSTIFICATIFS À FOURNIR POUR UNE DEMANDE CMUC / ACS

LOGIGRAMME



Rappel : Application du délai réglementaire pour la transmission des demandes de CMUC / ACS
 Le délai maximum accepté entre la date de signature de la demande de CMUC / ACS et la date de transmission à la CPAM est de 2 mois maximum.
 Lorsque le dépôt de la demande intervient plus de 2 mois après la date de signature du formulaire, le demandeur est invité à compléter un nouveau formulaire

[cliquer ici pour revenir au sommaire](#)

FICHES PRATIQUES

LISTE DES JUSTIFICATIFS À FOURNIR POUR UNE DEMANDE AME

N°	LISTE DES JUSTIFICATIFS A FOURNIR POUR UNE DEMANDE D'AME	
1	l'imprimé de « Demande d'Aide Médicale État » disponible sur ameli.fr complété, daté et signé. Attention : indiquer sur l'imprimé la date d'entrée en France	imprimé obligatoire - <i>imprimé à compléter au stylo noir</i> -
2	une photo d'identité pour le demandeur et pour chaque membre de la famille de plus de 16 ans. Les photos doivent être collées sur le formulaire photo. Le formulaire photo disponible sur ameli.fr doit être complété, daté et signé.	photos et formulaire photos obligatoires - <i>formulaire à compléter au stylo noir</i> -
3	un justificatif d'identité : passeport, carte d'identité	justificatif obligatoire
4	un justificatif de résidence pour le demandeur prouvant la présence en France depuis plus de 3 mois. Le document doit dater de plus de 3 mois et de moins de 12 mois : - visa et tampon comportant la date d'entrée en France sur le passeport (fournir l'intégralité des pages). Pour les partenaires : Toutes les pages du passeport doivent être jointes à la demande à l'exception des pages vierges. Le partenaire s'engage à avoir vérifié toutes les pages du passeport et déclare que les pages non transmises sont vierges (mention à apposer + signature du partenaire) - titre de séjour expiré - avis d'imposition ou de non-imposition (revenus, foncier ou habitation) - quittance de loyer, facture d'électricité, de gaz, d'eau, d'assurances et de téléphone du demandeur ou de l'hébergeant accompagné d'un certificat d'hébergement disponible sur ameli.fr - attestation d'élection de domicile ou d'hébergement établie par une association agréée, un centre d'hébergement ou une facture d'hôtellerie - bulletin d'hospitalisation ou attestation établie par un professionnel de santé - compte rendu des urgences comportant la date de prise en charge du demandeur ainsi que son nom, prénom et date de naissance	justificatif obligatoire uniquement pour le demandeur
5	les justificatifs de ressources pour le demandeur et les membres du foyer majeurs perçus sur les 12 derniers mois précédents la date de la demande d'AME : bulletin de salaire, prestation CAF, pôle emploi ou tout justificatif de toutes ressources perçues en France ou à l'étranger.	joindre obligatoirement les justificatifs de ressources perçus sur les 12 mois précédents la date de la demande d'AME. En l'absence de justificatif, une déclaration sur l'honneur peut être établie.
6	en présence de personnes à charge , joindre un acte de naissance (avec filiation pour les enfants, même mineurs) ou un acte de mariage ou le livret de famille ou le passeport ou la carte nationale d'identité	justificatif obligatoire en présence de personnes à charge
7	dans le cadre d'un renouvellement de droit AME , joindre la photocopie de la précédente carte AME (recto-verso)	justificatif obligatoire dans le cadre d'un renouvellement de droit AME . Pour les établissements de santé, une impression écran de l'outil CDR peut être jointe.

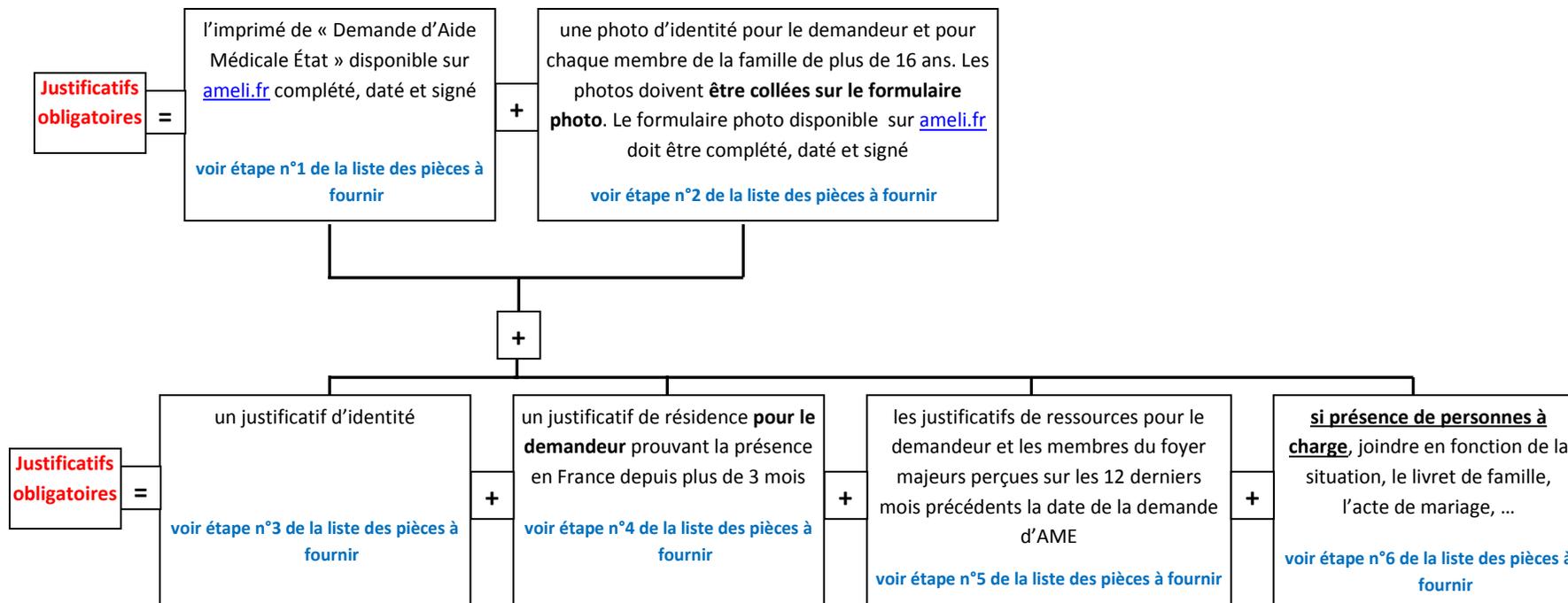
VOIR LOGIGRAMME DE SYNTHÈSE EN PAGE 10

[cliquer ici pour revenir au sommaire](#)

FICHES PRATIQUES

LISTE DES JUSTIFICATIFS À FOURNIR POUR UNE DEMANDE AME

LOGIGRAMME



S'il s'agit d'une demande de renouvellement d'AME, joindre obligatoirement la photocopie de la précédente carte AME (recto-verso) ou une impression écran de l'outil CDR pour les établissements de santé.

voir étape n°7 de la liste des pièces à fournir

Rappel : Application du délai réglementaire pour la transmission des demandes d'AME

Le cadre réglementaire définit le délai maximum accepté entre la date de signature de la demande de l'AME et la date de transmission à la CPAM. **Ce délai est fixé à 8 jours.** Dans le cadre de partenariats mis en place, **la CPAM de la Seine-Saint-Denis tolère un délai maximum de 30 jours.**

Pour les hôpitaux qui parfois rencontrent des difficultés pour récupérer les éléments nécessaires à la constitution de la demande, **le délai est exceptionnellement de 3 mois.**

Date d'effet du droit (sous réserve que la condition de régularité et de stabilité de résidence soient remplies)			
	date d'effet	exemples	documents à joindre
Protection Universelle Maladie (PUMA)	<ul style="list-style-type: none"> Pour une affiliation sur critère de résidence : Règle = le point de départ du droit correspond à la <u>date de réception du dossier complet</u>. Pour les dossiers transmis par les partenaires et sous réserve du respect des règles précisées en ANNEXE 1, le point de départ du droit correspond à la <u>date de constitution de la demande par le partenaire</u>. Pour une affiliation sur critère d'activité : le point de départ du droit correspond à la date du justificatif (bulletin de salaire, contrat de travail, ...) transmis. 	<ul style="list-style-type: none"> Imprimé PUMA daté du 03/03/2018. Réceptionné à la CPAM le 10/03/2018. Date de début du droit accordé : 10/03/2018. Imprimé PUMA daté du 03/03/2018. Réceptionné à la CPAM le 10/03/2018. Date de début du droit accordé : 03/03/2018. Contrat de travail du 10/02/2018. Imprimé PUMA daté du 03/03/2018. Réceptionné à la CPAM le 10/03/2018. Date de début du droit accordé : 10/02/2018. 	<ul style="list-style-type: none"> imprimé de demande complété, daté et signé + justificatifs nécessaires imprimé de demande complété, daté et signé + justificatifs nécessaires
	<p>Règle générale : le droit à la CMUC prend effet le 1^{er} jour du mois qui suit la date d'instruction de la demande</p>	<p>Demande de CMUC datée du 03/03/2018. Réceptionnée à la CPAM le 08/03/2018. Instruite le 23/04/2018. Le droit CMUC sera accordé à compter du 01/05/2018.</p>	<ul style="list-style-type: none"> imprimé de demande complété, daté et signé + justificatifs nécessaires
	<p>En cas d'urgence sociale et médicale * : le droit à la CMUC prend effet le 1^{er} jour du mois du dépôt de la demande en cas d'urgence médicale ou sociale</p> <p>* La notion de situation d'urgence médicale ou sociale, définie dans la circulaire ministérielle DSS/2A n° 99-701 du 17 décembre 1999, est justifiée :</p> <ul style="list-style-type: none"> lorsque des soins immédiats ou programmés sont nécessaires, pour les familles avec des jeunes enfants, pour les personnes vivant dans des situations d'exclusion, lorsque les services sociaux, associations, organismes agréés ou les établissements de santé qui ont transmis la demande font état de l'urgence. 	<p>Demande de CMUC datée du 03/03/2018. Réceptionnée à la CPAM le 08/03/2018. Instruite le 23/04/2018. Le droit CMUC sera accordé à compter du 01/03/2018.</p>	<ul style="list-style-type: none"> imprimé de demande complété, daté et signé + justificatifs nécessaires + un document qui permet de caractériser la notion d'urgence sociale et/ou médicale (courrier de l'assistante sociale, date programmée des soins ou de l'hospitalisation, ...)
<p>Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMUC)</p> <p>Règle pour la rétroactivité du droit Uniquement en cas d'hospitalisation et si la demande de CMUC est formulée dans les 2 mois suivant l'hospitalisation et que l'assuré soit toujours hospitalisé ou sorti depuis moins d'un mois à la date de la demande : le droit à la CMUC prend effet au 1^{er} jour du mois au cours duquel se situe la date d'entrée dans l'établissement.</p>	<p>Hospitalisation du 15/01/2018. Demande de CMUC datée du 03/03/2018. Réceptionnée à la CPAM le 08/03/2018. Instruite le 23/04/2018. Le droit CMUC sera accordé à compter du 01/01/2018.</p>	<ul style="list-style-type: none"> imprimé de demande complété, daté et signé + justificatifs nécessaires + bulletin d'hospitalisation mentionnant la date de début et de fin d'hospitalisation 	
Aide Médicale de l'Etat (AME)	<p>Règle générale : La date d'ouverture du droit correspond à la date de dépôt de la demande. La date du dépôt de la demande correspond à la date de réception du dossier, même incomplet.</p> <p>Pour les dossiers transmis par les partenaires, la date d'ouverture du droit correspond à la date de signature de l'imprimé sous réserve du respect des règles précisées en ANNEXE 11</p>	<ul style="list-style-type: none"> Demande d'AME datée du 03/03/2018. Réceptionnée à la CPAM le 08/03/2018. Instruite le 23/04/2018. Le droit AME sera accordé à compter du 08/03/2018 Demande d'AME datée du 03/03/2018. Réceptionnée à la CPAM le 08/03/2018. Instruite le 23/04/2018. Le droit AME sera accordé à compter du 03/03/2018 	<ul style="list-style-type: none"> imprimé de demande complété, daté et signé + justificatifs nécessaires
	<p>Règle pour la rétroactivité du droit La rétroactivité des droits peut s'appliquer dans le cadre d'une hospitalisation ou d'actes de soins. La rétroactivité du droit à l'AME s'applique uniquement si la demande a été déposée dans le délai strict de trente jours après le début de l'hospitalisation ou des actes de soins. Dans ce cas la décision d'admission prend effet soit au jour d'entrée dans l'établissement soit à la date des soins.</p>	<p>Hospitalisation ou soins datés du 23/02/2018. Demande d'AME datée du 03/03/2018. Réceptionnée à la CPAM le 08/03/2018. Instruite le 23/04/2018. Le droit AME sera accordé à compter du 23/02/2018.</p>	<ul style="list-style-type: none"> imprimé de demande complété, daté et signé + justificatifs nécessaires + justificatif avec la date des soins ou la date d'hospitalisation

<u>Référence</u>	<u>Libellé</u>	<u>Dans quel cas utiliser cet imprimé</u>
Imprimé S1106	Demande d'ouverture des droits à l'assurance maladie	A utiliser pour une demande d'ouverture des droits à l'assurance maladie. Pièces justificatives à fournir : cf « fiche pratique - liste des pièces à fournir pour une demande d'ouverture de droit de base » en annexe 6
Imprimé S3705	Demande de rattachement des enfants mineurs à l'un ou aux deux parents assurés	A utiliser pour le rattachement des enfants mineurs à charge (enfants mineurs légitimes, naturels ou adoptifs, enfants mineurs recueillis ou pupille de la Nation dont l'assuré est tuteur) Pièces justificatives à fournir : - une copie du livret de famille à jour ou de l'extrait d'acte de naissance de l'enfant. - le cas échéant, une copie du document qui atteste que l'enfant est recueilli ou bénéficie d'une mesure de protection juridique (tutelle)
Imprimé S1110	Demande de prise en charge des frais de santé à titre personnel	Pour les ayants droit majeurs qui souhaitent devenir assurés ou voient leur situation personnelle changer (divorce, démarrage d'une activité professionnelle...) Il s'adresse également aux mineurs d'au moins 16 ans qui souhaitent devenir assuré. Pièces justificatives à fournir : - un RIB
Imprimé 750	Demande de mutation	A utiliser en cas d'évolution de la situation professionnelle entraînant un changement de régime de Sécurité sociale (ex. : régime agricole vers régime général) Pièces justificatives à fournir : - justificatif de régularité de séjour (CNI, titre de séjour, ...) - un RIB.
Imprimé 756	Demande de rattachement d'un assuré sans activité au régime d'assurance maladie de son conjoint, partenaire PACS ou concubin (= droit d'option)	Pour le conjoint, concubin, partenaire PACS sans activité qui souhaite faire valoir son droit d'option en demandant son rattachement au régime d'assurance maladie de son conjoint affilié sur critère d'activité ou de résidence. Pièces justificatives à fournir : - justificatif de régularité de séjour (CNI, titre de séjour, ...) - un RIB.
Imprimé S3711 <i>La dernière version de cet imprimé est référencé S3711h</i>	Demande de CMUC/ACS	Pour toute demande de CMUC ou ACS Pièces justificatives à fournir : cf « fiche pratique - liste des pièces à fournir pour une demande de CMUC/ACS » en annexe 8
Imprimé S3720 + 3721	Demande AME + Formulaire photo AME	Pour toute demande d'AME, joindre impérativement l'imprimé de demande d'AME accompagné du formulaire photo Pièces justificatives à fournir : cf « fiche pratique - liste des pièces à fournir pour une demande d'AME » en annexe 10

FORMULAIRE SUPPRIMÉ = NE PLUS UTILISER

[cliquer ici pour revenir au sommaire](#)

Pour les commandes d'imprimés (uniquement pour les structures implantées sur le 93), 2 options possibles :

Option 1 : Pour commander et se faire livrer les imprimés, le partenaire doit :

- Envoyer un mail au service des magasins : intendance-garonor.cpam-bobigny@assurance-maladie.fr
- Indiquer en objet du mail : « commande imprimés »
- Indiquer dans le mail, les informations suivantes :

➤ **Informations relatives au partenaire**

- ⇒ Libellé du partenaire
- ⇒ Adresse de livraison
- ⇒ Horaire d'ouverture de la structure
- ⇒ Nom/Prénom/n° de téléphone d'un interlocuteur

➤ **Informations relatives aux imprimés à commander**

- ⇒ n° de cerfa de l'imprimé + libellé de l'imprimé (ex : s3711 Demande de CMU C ACS)
- ⇒ volume souhaité

La commande est livrée dans un délai maximum de 5 jours ouvrés.

Option 2 : Pour récupérer les imprimés directement sur place, le partenaire doit :

- Se rendre à l'adresse suivante : Bâtiment 13 « CPAM »
Garonor Est
93 600 Aulnay-sous-Bois

Horaires d'ouverture: de 08h30 à 15h30

Pour toutes informations complémentaires, appelez au 01 45 91 92 99 ou au 01 45 91 93 01

[cliquer ici pour revenir au sommaire](#)