

Identification du pôle
ou service social réceptionnant
la demande

Nom et adresse de l'assuré(e)

Le

N° d'immatriculation : clé

DEMANDE DE PRESTATIONS SUPPLÉMENTAIRES ET D'AIDE FINANCIÈRE INDIVIDUELLE

Les articles 71 à 71-3 du Règlement Intérieur des Caisses primaires, modifié par l'arrêté du 26 octobre 1995, autorisent, sous certaines conditions, l'octroi de prestations supplémentaires. Une aide financière individuelle peut exceptionnellement être accordée, dans certains cas après enquête sociale, à l'assuré ou à ses ayants droit par le Conseil de la Caisse ou par une Commission habilitée par lui à cet effet. L'octroi de cette aide doit être lié aux dépenses causées par une maladie, une maternité, un accident du travail et à leurs conséquences directes dans le foyer intéressé. Cette aide revêt un caractère exceptionnel et relève d'une situation financière temporaire. Toute demande sera examinée par la Commission dont la décision n'est susceptible d'aucun recours. Cette demande doit **obligatoirement** être accompagnée des pièces justificatives nécessaires (cf. listes jointes). Pour les prestations en nature (optique, dentaire, semelles...) l'étude des dossiers se fait **EXCLUSIVEMENT** sur devis.

Article L114-13 du Code de la Sécurité Sociale *(créé par la Loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005)*.

Est passible d'une amende de 5 000 euros quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration pour obtenir ou tenter de faire obtenir des prestations ou des allocations de toute nature, liquidées et versées par les organismes de protection sociale, qui ne sont pas dues, sans préjudice des peines résultant de l'application d'autres lois, le cas échéant.

Veillez exposer brièvement vos difficultés :

Indiquer le montant sollicité :

RAPPEL :

Renseignez-vous auprès de votre Caisse d'assurance maladie ou sur www.ameli.fr pour connaître vos droits éventuels et les démarches à suivre pour bénéficier de la CMUC ou de l'ACS car ces droits peuvent couvrir une partie importante de votre demande.

À _____ le _____

Signature (obligatoire)

COMPOSITION DU FOYER

ÉTAT CIVIL

- Marié(e)
- Veuf(ve)
- Séparé(e)
- Divorcé(e)
- Concubin(e)
- Pacs
- Célibataire

SITUATION ADMINISTRATIVE

- Salarié(e)
 - Retraité(e)
 - Invalide
 - Chômeur
 - Autres préciser : _____
- N° Allocataire CAF
- | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Pour faciliter le traitement de votre demande, veuillez indiquer :

- vos coordonnées téléphoniques :

- votre adresse mail :

MEMBRES	NOM - PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE	PROFESSION	NUMÉRO D'IMMATRICULATION
ASSURÉ(E)				
CONJOINT(E)				
ENFANTS VIVANT AU FOYER				
AUTRES PERSONNES VIVANT AU FOYER				

JOINDRE OBLIGATOIREMENT TOUTES LES PIÈCES JUSTIFICATIVES DE VOS RESSOURCES ET DE VOS CHARGES MENSUELLES DU MOIS PRÉCÉDANT LA DEMANDE, SANS CES PIÈCES VOTRE DEMANDE NE SERA PAS PRISE EN COMPTE ET VOUS SERA RETOURNÉE

RESSOURCES MENSUELLES PRÉCÉDANT LA DEMANDE

LISTE N° 1

- **Justificatifs des ressources de toutes les personnes** vivant au foyer :
 - bulletin de salaires,
 - attestation établie par Pôle Emploi précisant le montant de l'allocation versée.
- **Justificatif des Allocations versées par la Caisse d'Allocations Familiales** (R.S.A, allocations familiales, allocation aux handicapés, allocation logement ou APL).
- **Pension alimentaire** : notification du tribunal et justificatif de perception de la pension alimentaire.
- **Pension invalidité** : attestation de versement de la Caisse Régionale d'Assurance Maladie.
- **Pension vieillesse** : attestation de versement de la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse.
- **Retraites complémentaires** : attestation de versement des organismes de retraites complémentaires.
- **Bourses universitaires** : justificatif de versement.
- **Rentes accident du travail** : justificatif de versement.

CHARGES MENSUELLES PRÉCÉDANT LA DEMANDE

- **Loyer** : quittance.
- **Accession à la propriété** : tableau d'amortissement du crédit relatif à l'emprunt pour l'accession à la propriété.
Si chômage ou maladie : attestation délivrée par l'organisme de crédit relatif à l'accession à la propriété précisant si l'assurance contractée lors de l'emprunt prend en charge une partie ou la totalité de la mensualité.
Faire préciser le montant et la durée de la prise en charge.
- **Charges de copropriété** : dernier décompte de charges.
- **Fournisseur de gaz et électricité** : dernière facture ou échéancier.
- **Impôts sur le revenu** : dernier avis d'imposition ou de non imposition (toutes les pages).
- **Pension alimentaire** : notification du tribunal et justificatif de versement de la pension alimentaire.
- **Mutuelle** : attestation précisant le montant de la cotisation ainsi que le montant de sa participation.

SI VOUS POSSEDEZ UNE MUTUELLE : joindre obligatoirement une attestation précisant le montant de sa participation ou sa non participation aux frais à engager. L'étude des demandes de prestations en nature (optique, dentaire, semelles, frais d'hospitalisation et transport) se fait **EXCLUSIVEMENT** sur devis.

PERTE DE RESSOURCES :

- **En arrêt de travail suite à une maladie** : joindre obligatoirement une attestation de complément de salaire ou non (à réclamer auprès de votre employeur ou de votre organisme complémentaire).

➤ **Une enquête sociale sera systématiquement réalisée par les services de la CRAMIF.**

DETTE DE LOYER SUITE À UN ARRÊT MALADIE :

- Une attestation de complément de salaire ou non (à réclamer auprès de votre employeur ou de votre organisme complémentaire).
- Une attestation du bailleur précisant le montant de la dette locative.

➤ **Une enquête sociale sera systématiquement réalisée par les services de la CRAMIF.**

FRAIS HOSPITALIERS :

- L'original du détail des prestations ou de l'avis de sommes à payer précisant les dates d'hospitalisation, le montant du forfait et éventuellement du ticket modérateur.

PROTHÈSES DENTAIRES :

- **Exclusivement sur devis** nominatif récent, détaillé et chiffré. Deux devis pour les prothèses supérieures à 2 000 euros, établis par des professionnels de santé différents.

FRAIS D'OPTIQUE :

- **Exclusivement un devis** nominatif récent, détaillé et chiffré, ainsi que la prescription médicale.

PROTHÈSES AUDITIVES :

- **Exclusivement un devis** nominatif et récent, ainsi que la prescription médicale.

ORTHODONTIE :

- **Exclusivement un devis** nominatif et récent précisant le nombre de semestres concernés, uniquement pour les bénéficiaires pouvant prétendre au remboursement des prestations légales (cas général).

SUPPLÉMENT FORFAIT HÉBERGEMENT CURE THERMALE :

- À condition qu'un accord de prise en charge au titre des prestations supplémentaires soit déjà notifié par la Cnam.
- Le devis nominatif précisant les dates du séjour.

FRAIS DE TRANSPORTS :

- L'original de la facture, la prescription médicale et le refus de prise en charge par l'Assurance maladie.

SÉJOURS SPÉCIALISÉS :

- La prescription médicale et le devis précisant les dates du séjour.

SÉANCES DE PSYCHOMOTRICITÉ :

- La prescription médicale, le bilan ainsi que le devis précisant le nombre de séances et la durée du traitement.

AUTRES FOURNITURES DIVERSES :

- (nutriments spécifiques, prothèses médicales, postiches, fournitures médicales, couches, alèzes,...). La prescription médicale et le devis correspondant.