

Formulaire de droit d'option auprès du régime compétent pour prendre en charge les frais de santé des assurés polyactifs ou polypensionnés

(Décret n° 2015-877 du 16 juillet 2015, relatif aux règles d'affiliation des personnes relevant de plusieurs régimes de sécurité sociale ; Décret n° 2015-1882 du 30 décembre 2015, relatif aux modalités de prise en charge des frais de santé en cas de maladie ou de maternité des bénéficiaires de la protection universelle maladie)

Vous exercez votre droit d'option en tant que polyactif ou polypensionné

► Identification de l'assuré(e) (à compléter dans tous les cas)

- Votre n° d'immatriculation
► Votre nom :
(nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu))
► Vos prénoms :
► Votre date de naissance
► Votre adresse :
.....
code Postal commune :
► Votre courriel : Votre n° de téléphone :

► Votre situation professionnelle (à compléter si vous êtes assuré polyactif)

- Salarié(e) si oui, précisez : du Régime général de la MSA d'un régime spécial ou particulier précisez lequel :
► Exploitant agricole
► Activité indépendante précisez :

► Information concernant vos pensions (à compléter si vous êtes assuré polypensionné)

- Pension versée par le régime général
► Pension versée par le régime agricole (MSA)
► Pension versée par le régime des Indépendants (RSI)
► Pension versée par un régime spécial ou particulier si oui, précisez lequel :

► Régime actuel qui prend en charge vos frais de santé (à compléter dans tous les cas)

- Régime général
► MSA (exploitant agricole ou salarié)
► RSI
► Régime spécial ou particulier si oui, précisez lequel :

► Choix du nouveau régime qui prendra en charge vos frais de santé (à compléter dans tous les cas)

- Régime général
► MSA (exploitant agricole ou salarié)
► RSI
► Régime spécial ou particulier si oui, précisez lequel :

► Attestation à compléter par l'assuré(e) (à compléter dans tous les cas)

L'assuré(e) identifié(e) ci-dessus, atteste sur l'honneur l'exactitude de l'ensemble des renseignements fournis.

Fait à

Le
.....

signature
de l'assuré(e)

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.

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.

Notice

Ce formulaire vous permet d'opter pour la prise en charge de vos frais de santé par le régime général si vous êtes "polyactif" ou "polypensionné".

A cette fin, vous devez nous transmettre une photocopie d'une pièce d'identité ou d'un titre de séjour et un relevé d'identité bancaire (IBAN) et nous faire connaître :

- votre identification,
- votre situation professionnelle, si vous êtes polyactif,
- vos pensions, si vous êtes polypensionné,
- le régime actuel qui prend en charge vos frais de santé,
- votre choix du régime général comme nouveau régime qui prendra en charge vos frais de santé.

► L'assuré polyactif

Vous êtes polyactif si vous exercez simultanément plusieurs activités relevant de différents régimes de protection sociale.

Vos frais de santé sont pris en charge par celui des régimes dont vous relevez à la date à laquelle a débuté la situation de cumul.

Si vous souhaitez opter pour le remboursement de vos frais de santé par le régime correspondant à votre autre activité, il vous suffit de remplir ce formulaire.

C'pavgt 'k si vous relevez du régime des non-salariés agricoles (MSA) et du régime général, vos frais de santé sont pris en charge par le régime de votre activité principale.

► L'assuré polypensionné

Vous êtes polypensionné si vous n'exercez pas une activité professionnelle et percevez plusieurs pensions (de vieillesse ou d'invalidité) servies par plusieurs régimes de sécurité sociale.

Si vous percevez plusieurs pensions, vos frais de santé sont pris en charge par celui des régimes dont vous relevez à la date à laquelle a débuté la situation de cumul. Il s'agit donc de votre dernier régime d'activité.

Si vous percevez des pensions de façon successive, vos frais de santé sont pris en charge par le régime qui vous a servi votre première pension.

Si vous souhaitez opter pour le remboursement de vos frais de santé par un autre régime, lié au versement de vos pensions (sauf au titre d'une pension de reversion), il vous suffit de remplir ce formulaire.

Ko rqtwpv'k l'option, au titre de la perception d'une pension par un régime spécial, est réservée aux assurés justifiant d'une ancienneté minimale, en tant qu'actif, de quinze années dans ce régime.

Que vous soyez polyactif ou polypensionné, votre option prendra effet, au plus tard, le 1er jour du deuxième mois civil qui suit la date de réception de votre demande.

Le régime général informera le régime qui devait prendre en charge le remboursement de vos frais de santé dans les 15 jours suivant la date de réception de votre demande.