



**RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



**CNMSS**  
L'engagement au service  
des militaires



n° 12622\*04

DEPARTEMENT

IDENTIFICATION ET PRESTATIONS

Service

CNMSS/DIP

//

Suivi par :

Tél : 04 94 16 36 00

**DEMANDE D'AFFILIATION A LA**

**CAISSE NATIONALE MILITAIRE DE SECURITE SOCIALE**

**EN QUALITE D'ORPHELIN DE MILITAIRE**

(ARTICLES L.713-1 ET D.713-1 3<sup>EME</sup> DU CODE DE LA SECURITE SOCIALE)

**RECOMMANDATIONS IMPORTANTES**

Veuillez compléter et retourner le questionnaire ci-dessous accompagné des pièces justificatives demandées en page 3.

**IDENTIFICATION DE L'ORPHELIN**

Nom de famille .....  
(nom de naissance)

Nom d'épouse ou de veuve .....

Prénoms .....  
(dans l'ordre de l'état civil)

Date de naissance | | | | | | | | | |

Commune de naissance .....  
Pour Paris, Lyon, Marseille, indiquer l'arrondissement

Département de naissance .....

Collectivité d'outre-mer ou pays de naissance .....

Adresse actuelle .....

.....

Code postal | | | | | | | | Commune .....

Numéro de sécurité sociale  
de l'orphelin  
(s'il est déjà connu) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**CADRE RESERVE A LA CNMSS**

Position au fichier :

Assuré(e) :

NIR :

Nom prénom :

Date d'envoi :

29/06/2021

Suite à :

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MILITAIRE DECEDE**

Nom .....

Prénom .....

Date du décès | | | | | | | | | |

Appartenance  Terre  Air  Mer  Gendarmerie  DGA  DCSSA

Situation à la date du décès  Militaire en activité  Militaire retraité(e)  Salarié(e)

Dernière caisse de sécurité sociale .....

.....

Numéro de sécurité sociale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



## AFFILIATION en qualité d'ORPHELIN de MILITAIRE



### Les conditions obligatoires à remplir pour bénéficier de l'affiliation

1. Etre titulaire d'une pension militaire de réversion allouée au titre du code des pensions civiles et militaires de retraite :
  - pension dite d'orphelin mineur servie jusqu'au 21<sup>ème</sup> anniversaire.
  - pension d'orphelin majeur handicapé.
2. Ne plus avoir de droits ouverts auprès d'un autre régime de sécurité sociale au titre d'une activité professionnelle salariée.
3. Ne pas bénéficier de la qualité de membre de la famille sur le compte d'un assuré social.



### Les formalités à accomplir pour demander l'affiliation

1. Remplir le formulaire de Demande d'affiliation joint.
2. Renvoyer ce formulaire, daté et signé, à la CNMSS accompagné des pièces demandées ci-après.



### Les pièces à fournir à l'appui de la demande d'affiliation

1. La photocopie du titre de pension d'orphelin de militaire attribuée au titre du code des pensions civiles et militaires de retraite.
2. Un relevé d'identité bancaire ou de caisse d'épargne de l'orphelin ou de son représentant légal.

#### Eventuellement

- ⇒ Une photocopie du jugement de tutelle.
- ⇒ Une photocopie du livret de famille régulièrement tenu à jour ou tout document d'état civil portant filiation si l'orphelin est né(e) hors de France.
- ⇒ Une photocopie de tout document relatif à une allocation, rente ou pension autre que la pension militaire, dont l'orphelin est titulaire.