

Demande d'admission à l'ASSURANCE VOLONTAIRE couvrant le risque maladie

IMPORTANT

Vous devez fournir un courrier de rejet de l'Aide Médicale.

Nom **Nom marital**
Prénoms **N° assuré CAFAT**
Date de naissance
jour mois année
Adresse : bâtiment, immeuble, résidence
rue, avenue **boîte postale**
code postal **localité**
Téléphone : domicile **mobile** **e.mail**

Nature de l'activité professionnelle éventuelle
Salarié : oui non Si oui, précisez le nom de l'employeur
Travailleur indépendant : oui non

Indiquez le montant des revenus de l'année 2020 : F.cfp
Vous devez déclarer l'ensemble de vos ressources personnelles, salariées ou non (exemples : salaires, pensions, retraite...)

Etes-vous inscrit à titre obligatoire à un autre régime d'assurance maladie ? Oui Non
Si oui, auprès de quel organisme ? CAFAT Régime métropolitain
Nom de l'organisme métropolitain

Fait le
jour mois année

cadre réservé à la CAFAT

Date d'admission
Date de prise en charge
N° de compte cotisant
Taux : _____% Base

signature du demandeur

Lire au verso les conditions d'attribution de l'assurance volontaire 

En renseignant ci-dessus vos coordonnées, vous recevrez des supports d'information diffusés par la CAFAT en conformité avec sa mission de service public.

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique. Elles sont destinées à la gestion de votre dossier et à celle de nos fichiers assurés et cotisants. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition et de suppression de ces données (Loi du 06.01.1978) auprès de la Direction de la CAFAT.

REFERENCES REGLEMENTAIRES :

Loi du pays modifiée n°2001-016 du 11.01.2002 (JONC du 18.01.2002) - Délibération n°280 du 19.12.2001 (JONC du 18.01.2002).

Article Lp 22-7 de la loi du pays modifiée n°2001-016 du 11.01.2002 : « Est passible d'une amende de 500.000 F.cfp quiconque se rend coupable de manoeuvres frauduleuses ou de fausses déclarations 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. »

L'ASSURANCE VOLONTAIRE COUVRANT LE RISQUE MALADIE

• LES CONDITIONS D'INSCRIPTION

- Résider en Nouvelle-Calédonie.
- Ne pas relever d'un régime obligatoire d'assurance maladie-maternité territorial ou métropolitain.
- Toutefois, par exception, peuvent également adhérer à l'assurance volontaire :
 - . les assurés d'un régime métropolitain qui ne peuvent bénéficier des prestations en nature de ce régime du fait de leur résidence en Nouvelle-Calédonie et qui ne bénéficieraient pas d'un régime de réciprocité ;
 - . les assurés obligatoires qui ne remplissent pas les conditions de temps d'activité ou de niveau de rémunération pour bénéficier du régime unifié d'assurance maladie-maternité.
- Etre âgé de 16 ans au moins.
- Ne pas être susceptible de bénéficier d'un régime d'aide médicale.

• LES COTISATIONS

Le taux de cotisation de l'assurance volontaire Assurance maladie est de **4,67 %**.

Les revenus pris en compte pour le calcul des cotisations correspondent aux ressources, quelle qu'en soit l'origine, figurant sur la dernière déclaration annuelle de revenus du demandeur.

ATTENTION ! N'omettez pas de nous signaler immédiatement tout changement de votre situation susceptible de modifier l'assiette de cotisations.

- Si vous avez des **revenus annuels d'un montant supérieur à 18 fois le SMG mensuel de décembre** (à titre indicatif : revenus supérieurs à 2.818.224 F.cfp en 2020), votre cotisation sera calculée sur la base du plafond de cotisation RUAMM (510.500 F.cfp en 2020).

Mode de calcul de la cotisation :

$$510.500 \times 4,67 \% = 23.840 \text{ F.cfp par mois (soit environ 71.520 F.cfp par trimestre en 2021)}$$

- Si vous avez des **revenus annuels d'un montant inférieur ou égal à 18 fois le SMG mensuel de décembre**, votre cotisation sera calculée sur la base du demi-plafond de cotisation RUAMM (255.250 F.cfp en 2020).

Mode de calcul de la cotisation :

$$255.250 \times 4,67 \% = 11.920 \text{ F.cfp par mois (soit une cotisation d'environ 35.760 F.cfp par trimestre en 2021)}$$

Les cotisations trimestrielles sont **payables d'avance** : durant le mois précédant chaque trimestre civil (exemple : les cotisations d'avril, mai et juin, doivent être réglées en mars).

Important ! En cas de non paiement des cotisations à la date prévue, l'assuré volontaire est automatiquement radié un mois après la date d'exigibilité et perd le bénéfice des prestations du régime.

Un délai d'attente de 3 mois s'applique en cas de nouvelle demande d'adhésion à l'assurance volontaire.

• LES FORMALITES

Adressez à la CAFAT cette demande d'admission à l'assurance volontaire accompagnée :

- d'une photocopie de votre livret de famille tenu à jour si vous êtes marié,
- ou de votre carte nationale d'identité en cours de validité,
- ou de votre passeport en cours de validité.

• LES BENEFICIAIRES

Peuvent être bénéficiaires de votre couverture sociale, s'ils ne relèvent pas à titre personnel d'un régime obligatoire d'assurance maladie-maternité :

- votre conjoint légitime, votre partenaire de PACS ou votre concubin, sous réserve que le concubinage soit notoire, non adultérin et qu'il dure depuis au moins douze mois consécutifs ;
- vos enfants à charge et/ou ceux de votre conjoint, de votre partenaire de PACS ou de votre concubin, âgés de moins de 18 ans ou entre 18 et 21 ans, s'ils sont scolarisés ;
- vos ascendants au 1er degré et/ou ceux de votre conjoint, sous réserve qu'ils soient à votre charge effective, totale et permanente.

• POINT DE DEPART DE VOS DROITS

L'assurance volontaire au régime maladie prend effet le 1^{er} jour du mois du dépôt de la demande.

• PRISE EN CHARGE

La prise en charge des frais médicaux ne peut intervenir qu'après 3 mois d'affiliation continue.

Pour l'assurance maternité, l'assuré volontaire doit avoir été assuré sans interruption un an avant la date présumée de la naissance de l'enfant.

Si vous étiez précédemment assuré auprès de notre organisme (ou d'un régime obligatoire métropolitain), vous voudrez bien vous renseigner auprès du Service Assurance Maladie, la période de trois mois pouvant être réduite selon le cas.

Cette assurance volontaire n'ouvre pas droit aux prestations en espèces (indemnités journalières, pension d'invalidité, capital-décès) du régime d'Assurance Maladie de la CAFAT.

Nota : Le risque Accidents du travail peut être couvert par une autre assurance volontaire destinée aux Employeurs et Travailleurs Indépendants. La souscription à une assurance volontaire Retraite est également possible, sous certaines conditions.