

## Dossier de demande d'aide-Année 2022-2023

(Délibération 21/089 AC de l'Assemblée de Corse du 30 avril 2021)  
(Délibération 22/328CE du 24 mai 2022)



### MESURE 19 : « PASS SANTE »

#### Dossier de demande Aide d'accès aux soins

Cette mesure est destinée, afin de répondre au mieux, aux situations particulières de certains étudiants insulaires et d'alléger la charge financière que peut représenter certains frais médicaux (Consultation de médecins spécialistes, frais d'orthodontie, frais d'optique et lentilles, appareillage et prothèses, déplacements médicaux sur le continent, dépassement d'honoraires, frais d'hospitalisation, produits et soins non remboursés etc.).

Ainsi les étudiants inscrits dans un cursus post-bac en Corse et dont le foyer fiscal de rattachement est situé en Corse, peuvent prétendre à l'attribution d'une aide financière de la Collectivité de Corse, à hauteur de 800 €, sur le reste à charge pour palier à ces dépenses de santé.

### CONDITIONS D'ATTRIBUTION DE L'AIDE

**Peuvent bénéficier, de cette aide les étudiants remplissant les conditions ci-dessous :**

- Être domicilié fiscalement en Corse au cours de l'année civile précédant le dépôt de dossier.
- Être âgé de moins de 28 ans au 31 Décembre de l'année en cours.
- Être inscrit dans un établissement d'enseignement supérieur de l'académie de Corse en formation initiale, dans un cursus post-bac.
- Les étudiants bénéficiant déjà de la CMU complémentaire, ou de toute autre aide financière à l'accès aux soins versée notamment par les caisses de sécurités sociales, ne peuvent pas bénéficier de cette aide.
- L'aide n'est pas rétroactive.

#### **Montant de l'aide forfaitaire : Maximum 800 € sur reste à charge.**

L'aide de la Collectivité de Corse n'est pas un droit, elle est attribuée dans la limite des crédits disponibles.

#### **Cadre réservé au service de la vie étudiante :**

Dossier Complet : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Quotient familial	La somme attribuée	N° de tiers
<b>MATRICULE :</b>			

**MESURE 19 : « PASS SANTE »**  
Dossier de demande Aide d'accès aux soins

**... VOUS (écrire très lisiblement)**

M  Mme  Mlle

NOM : **pas de Nom d'usage** :

PRENOM : **dans l'ordre de l'Etat-Civil** :

Date et Lieu de naissance :

Adresse en Corse :

N° de sécurité sociale | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ |

Téléphone : | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | Mail :

Formation suivie :

Lieu de la formation : ..... Année d'études : 20... / 20...

Diplôme préparé :

Etes-vous boursier de l'enseignement supérieur ?      Oui       Non

Si OUI, échelon ? .....

Etes-vous rattaché.e fiscalement :  à vos parents  votre père  votre mère  
 ou êtes-vous fiscalement indépendant

Avez-vous déjà bénéficié de cette demande d'aide ?      Oui       Non

**L'aide est demandée pour :**

L'assuré-e       Enfant ayant droit, son prénom : .....

**(La demande sera recevable pour les enfants étudiants s'ils sont inscrits sur la Carte Vitale de l'assuré, comme ayant droit, joindre une attestation de droits)**

**La demande concerne :**  Auditif  Dentaire  Optique  Orthopédie  Frais d'hospitalisation   
Produits et soins non remboursés  Appareillage et prothèses  Dépassement d'honoraires

Autres : .....



Frais réalisés	Montant
Coût de la dépense	
Remboursement de l'assurance maladie	
Remboursement de la Mutuelle (Complémentaire Santé)	
Autres financements obtenus	
<b>Reste à charge</b>	

### .... VOS PARENTS

**Nom du père :** .....

Prénom : .....

**Nom de la mère :** .....

Prénom : .....

Situation familiale :      Mariés       Divorcés       Séparés       Veuve/veuf   
                                    Union libre/concubinage       Pacsés       Parent isolé

Nombre d'enfants : .....      Dont à charge : .....

Adresse en Corse : .....

Code Postal : I\_I\_I\_I\_I\_I      Ville : .....

**Coordonnées (obligatoires)** Téléphone du père : I \_\_\_\_ I \_\_\_\_ I \_\_\_\_ I \_\_\_\_ I \_\_\_\_ I

Téléphone de la mère : I \_\_\_\_ I \_\_\_\_ I \_\_\_\_ I \_\_\_\_ I \_\_\_\_ I

e-mail du père: .....

e-mail de la mère: .....

## POUR CONSTITUER VOTRE DOSSIER

- Ce dossier de demande d'aide dûment complété avec l'ensemble des pièces demandées et signé (page 5).
- Le certificat de scolarité de l'année en cours précisant la filière et l'option dans laquelle l'étudiant (e) est inscrit (la carte d'étudiant (e) n'est pas acceptée).
- Relevé d'identité bancaire à votre nom et adresse, (**tout changement de RIB en cours de scolarité doit être communiqué au service de la vie étudiante**).
- Photocopie très lisible recto-verso de votre carte d'identité ou de passeport, de votre carte de séjour en cours de validité, de votre carte de résident, en cours de validité.
- Photocopie complète du dernier avis d'imposition ou de non-imposition (année N-1) de vos parents et ou les vôtres en cas d'imposition séparée.
- Photocopie intégrale du Livret de famille (y compris la page vierge suivant la naissance du dernier enfant), Pour les étudiants de nationalité étrangère le livret de famille doit être traduit en Français.
- Carte d'assuré sociale au Nom de l'étudiant et attestation de droits.
- Carte d'assuré sociale au Nom des parents et attestation de droit ou figure l'étudiant bénéficiaire de l'aide.
- Carte de mutuelle.
- Le devis du praticien.
- La facture acquittée datée de moins de 8 mois.
- Les décomptes de remboursement de votre sécurité sociale et de votre complémentaire (ou le justificatif de rejet).

Outre ces pièces obligatoires, la Collectivité de Corse, peut vous demander tout document nécessaire à l'instruction de votre dossier.

- Un entretien sera organisé par le service de la vie étudiante, ou par une Assistante Sociale.
- Cet entretien doit permettre d'évaluer la situation globale de l'étudiant au regard notamment des difficultés qu'il rencontre.

Pour toute question, information complémentaire, s'adresser à Madame Jacqueline VANNUCCI tél : 04 95.55.58.30 – Courriel : [jacqueline.vannucci@isula.corsica](mailto:jacqueline.vannucci@isula.corsica).

Tout dossier incomplet, tout dossier hors délais, tout dossier, dont les copies sont illisibles et de mauvaises qualités, ou prises en photo à partir de smartphone, ne sera pas instruit et sera automatiquement refusé.

Je soussigné(e) Nom et Prénom .....

- Certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements et des pièces transmises à la Collectivité de Corse, avoir pris connaissance des conditions d'attribution et des modalités de paiement de l'aide demandée.
- Je reconnais avoir été informé(e) que tout dossier incomplet, ou comportant des pièces illisibles, ou prises à partir de Smartphone, ne sera pas instruit et sera refusé par le service de la vie étudiante.
- Je m'engage à être ambassadeur de la Collectivité de Corse durant l'année de ma formation et l'année suivante.
- J'accepte que mes coordonnées soient utilisées pour recevoir des informations de la Collectivité au-delà des communications liées à mes dossiers d'aides individuelles.
- Je m'engage à répondre aux enquêtes de suivi diligentées par le service de la vie étudiante sur une période de 3 ans suivant la prise d'effet de l'aide de la Collectivité de Corse.
- Je reconnais avoir été informé(e) que tout manquement à l'une des obligations visées dans ce dossier, ou toute communication de renseignements volontairement inexacts, entraînera l'obligation de remboursement de l'aide.
- Je m'engage à répondre aux enquêtes de suivi diligentées par le service de la vie étudiante.
- Je reconnais avoir été informé(e), que l'aide de la Collectivité de Corse n'est pas un droit, et qu'elle est attribuée dans la limite des crédits disponibles.

Fait à :

Le :

**Signature de l'étudiant (e) :**

**Votre dossier doit être renvoyé à l'adresse suivante :**

**AVANT LE 30 AVRIL 2023**

(Le cachet de la poste faisant foi)

Monsieur le Président du Conseil Exécutif de Corse  
COLLECTIVITE de CORSE  
Direction de l'Education, de l'Enseignement et de la Recherche  
Service de la vie étudiante  
Rond-point du Maréchal Leclerc  
20405 BASTIA Cedex 9

**!Mentions légales :** Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatisé destiné à la gestion des aides. Les destinataires des données sont les agents du service de la vie étudiante : (Direction de l'Education, de l'Enseignement et de la Recherche,). Conformément à la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978, vous pouvez bénéficier d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir des informations vous concernant, veuillez-vous adresser au service de la vie étudiante de la DEER : Collectivité de Corse, Direction de l'Education, de l'Enseignement et de la Recherche

22 cours Grandval – BP 215 20187 AJACCIO CEDEX 1