



N° 14411*01

DEMANDE DE RATTACHEMENT A UN ASSURE DES AYANTS DROIT AUTRES QUE LES ENFANTS

ASSURANCES MALADIE ET MATERNITE (Articles L.161-14, L.161-25-2, L.313-3, R. 161-8 II, R.161-8-1 du Code de la sécurité sociale)

VOLET 2

à conserver à titre d'information par le signataire

IL CONVIENT DE LIRE ATTENTIVEMENT LA NOTICE (au verso du volet 2) AVANT DE COMPLETER LE FORMULAIRE

L'ASSURE(E) QUI OUVRE DROIT AUX PRESTATIONS EN NATURE

NOM suivi s'il y a lieu du nom d'époux(se)

PRENOM(S) :

NUMERO D'IMMATRICULATION :

ADRESSE :

NOM ET ADRESSE DE L'ORGANISME QUI REGLE VOS PRESTATIONS DES ASSURANCES MALADIE ET MATERNITE :

IDENTIFICATION DES AYANTS DROIT A RATTACHER

Table with 4 columns: NOM DE FAMILLE, PRENOM(S), Date de naissance ou n° d'immatriculation, LIEN AVEC L'ASSURE(E). Includes a grid for entering data.

Je demande que les personnes désignées ci-dessus me soient rattachées.

signature de l'assuré(e) qui ouvre droit aux prestations

Fait à

Le

ATTESTATION SUR L'HONNEUR DE(S) (LA) PERSONNE(S) A RATTACHER

J'atteste sur l'honneur ne pas relever d'un régime obligatoire d'Assurance Maladie Maternité et les renseignements fournis sont exacts et conformes à la réalité.

1 Je suis un membre de la famille de l'assuré(e). Util y a plusieurs ayants droit.

Nom et prénom :

signature de l'ayant droit

Le

2 Je vis chez l'assuré(e) et suis à sa charge totale, permanente et effective depuis le

Nom et prénom :

signature de l'ayant droit

Le

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.

Quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration est passible de pénalités financières, d'amende et/ou d'emprisonnement (articles 313-1, 441-1 et 441-6 du Code pénal, articles L. 114-13 et L. 162-1-14 du Code de la sécurité sociale).

(Art. L.161-14, L.161-25-2, L.313-3, R. 161-8 II, R. 161-8-1 du Code de la sécurité sociale -Arrêté du 4 mai 2007 relatif au rattachement des enfants à leurs parents et des autres ayants droit à un assuré, J.o. du 19 mai 2007)

Ce formulaire permet de demander le rattachement à un(e) assuré(e) des ayants droit autres que les enfants, pour le bénéfice des prestations en nature des assurances maladie et maternité. Lorsqu'il y a plusieurs assurés et ayants droit au sein d'un même foyer, tous les ayants droit sont rattachés au même assuré désigné à l'aide du présent formulaire.

Personnes pouvant prétendre à la qualité d'ayant droit, autres que les enfants :

- le conjoint de l'assuré(e) (*Le conjoint de l'assuré(e) ne doit pas bénéficier d'un régime obligatoire de sécurité sociale, ni exercer pour le compte de l'assuré(e) ou d'un tiers une activité professionnelle ne motivant pas son affiliation pour le risque maladie, ou être inscrit au registre des métiers ou du commerce et des sociétés ou être auto-entrepreneur, ou enfin, exercer une profession libérale.*)
 - la personne qui vit maritalement avec l'assuré(e) et se trouve à sa charge effective, totale et permanente,
 - la personne liée à l'assuré par un pacte civil de solidarité (PACS),
 - ① • l'ascendant (père, mère, grand-père, grand-mère...),
 - le descendant (petit-fils, petite-fille...)
 - le collatéral jusqu'au 3^{ème} degré ou l'allié au même degré de l'assuré social (frère, sœur, neveu, nièce, oncle, tante, cousin germain, belle-mère, beau-père...),
- (ils doivent vivre sous le même toit que l'assuré(e) auquel(à laquelle) ils demandent le rattachement et se consacrer exclusivement aux travaux du ménage et à l'éducation d'au moins deux enfants de moins de 14 ans à la charge de l'assuré(e))*
- ② • la personne qui vit depuis 12 mois consécutifs avec l'assuré(e) et qui se trouve à sa charge effective, totale et permanente.

Formulation de la demande :

L'assuré(e) qui ouvre les droits aux prestations en nature complète, date et signe la déclaration puis adresse le volet 1 à son organisme d'assurance maladie.

La demande de rattachement peut être effectuée à tout moment au moyen du présent formulaire, par l'assuré(e) concerné(e), auprès de l'organisme d'assurance maladie et maternité auquel il(elle) est affilié(e). Il est mis fin au rattachement dans les mêmes conditions.

La demande ne peut être modifiée qu'au bout d'un an, d'un commun accord entre les assurés.

En cas d'absence de demande de rattachement, les prestations sont dues à l'assuré qui effectue la première demande de remboursement de soins.

Lorsque l'un des assurés perd sa qualité d'assuré social, les prestations sont dues :

- à l'autre assuré(e) lorsque le foyer compte deux assurés,
- à celui qui est désigné d'un commun accord ou qui effectue la première demande de remboursement de soins, lorsqu'il existe plusieurs assuré(e)s au sein du même foyer

Pièces à fournir :

Merci de joindre à votre demande, les pièces justificatives suivantes, suivant les cas :

- une copie du livret de famille mis à jour, ou tout autre document faisant apparaître le lien de parenté avec l'assuré(e) ;
- une copie du document délivré par le greffe du tribunal qui a enregistré le PACS ;
- chaque année, la personne qui vit maritalement avec l'assuré(e), ainsi que la personne qui vit depuis 12 mois consécutifs avec l'assuré(e) et se trouve à sa charge effective, totale et permanente, devront fournir une déclaration sur l'honneur (formulaire S 3182 "attestation de la qualité d'ayant-droit"), cosignée par l'assuré(e).
Ce dernier document peut être obtenu auprès de l'organisme d'assurance maladie obligatoire de l'assuré(e) ou sur le site "www.ameli.fr".

Les ayants droit majeurs de nationalité étrangère (autre que UE/EEE* ou Suisse) qui effectuent la présente demande doivent fournir l'un des titres de séjour ou documents attestant de leur situation régulière en France prévus par l'article D. 161-15 du Code de la sécurité sociale.

ATTENTION

Il existe un formulaire spécifique pour le rattachement des enfants à leurs parents (formulaire S3705) que vous pouvez obtenir auprès de votre organisme ou sur le site "www.ameli.fr".

Les dossiers correspondant à des actes prescrits antérieurement à la date de l'option doivent être adressés à l'organisme qui versait précédemment les prestations.

Il est rappelé qu'au titre de la vie de couple, un seul ayant droit peut être reconnu.

De même, une seule personne vivant depuis 12 mois consécutifs avec l'assuré et étant à sa charge effective, totale et permanente peut être rattachée comme ayant droit à ce titre (voir "②" ci-dessus).

Pour plus de renseignements, contactez votre organisme d'assurance maladie ou appelez le 3646 (prix d'un appel local depuis un poste fixe)

* Les pays de l'UE/EEE sont les suivants : Allemagne, Autriche, Belgique, Bulgarie, Chypre, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, France, Royaume-Uni, Grèce, Hongrie, Irlande, Islande, Italie, Lettonie, Liechtenstein, Lituanie, Luxembourg, Malte, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Portugal, République Tchèque, Roumanie, Slovaquie, Slovénie, Suède.