

Droits et démarches

Depuis 1946, MGEN gère le régime obligatoire de la Sécurité sociale des fonctionnaires de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur, de la Recherche, des Sports, de la Jeunesse, de l'Éducation populaire et de la Vie associative, de la Culture et de la Communication.

QU'EST-CE QUE L'AFFILIATION ?

Pour percevoir les prestations en nature (remboursement des soins) et en espèces (indemnités journalières) des assurances maladie, maternité, invalidité, décès, les assurés sociaux doivent obligatoirement être inscrits auprès d'un organisme du régime obligatoire : cette démarche s'appelle l'affiliation.

Vous êtes membre de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur, de la Recherche, des Sports, de la Jeunesse, de l'Éducation populaire et de la Vie associative, de la Culture et de la Communication :

- **vous êtes fonctionnaire (titulaire ou stagiaire)** : votre protection sociale est gérée par le centre de Sécurité sociale MGEN du département de votre lieu de travail,
- **vous êtes non titulaire ou contractuel** : votre protection sociale est gérée par le centre de Sécurité sociale MGEN ou par la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) de votre département de résidence,
- **vous êtes à la retraite** : selon votre situation, votre protection sociale est gérée par le centre de Sécurité sociale MGEN ou par la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) de votre département de résidence.

QU'EST-CE QUE LE RATTACHEMENT D'UN AYANT DROIT ?

Les personnes à la charge d'un assuré social peuvent bénéficier des remboursements de soins en maladie et maternité en fonction des droits de l'assuré à condition d'être rattachées à l'assuré au titre d'ayants droit.

QUI SONT LES AYANTS DROIT ?

Ils peuvent être un membre de la famille (enfant, conjoint, ascendant,...) ou une personne vivant à la charge effective, totale et permanente de l'assuré.

Les ayants droit enfants

Lorsque les parents sont tous deux assurés sociaux, ils peuvent à tout moment et d'un commun accord, désigner celui d'entre eux auquel les membres de la famille sont rattachés pour le bénéfice des prestations en nature des assurances maladie et maternité.

À défaut de demande de rattachement exprimée par les parents, les prestations sont dues à celui des assurés qui effectue la première demande de remboursement de soins.

Droits démarche

Tout enfant non salarié :

- qu'il soit né de parents mariés ou non,
- si la filiation y compris adoptive est légalement établie,
- qu'il soit pupille de la Nation dont l'assuré est tuteur,
- qu'il soit enfant recueilli et à la charge de l'assuré social (ou de son conjoint, concubin ou partenaire d'un pacte civil de solidarité).

Pour les enfants recueillis, dès lors que l'assuré assume les responsabilités notamment dans le domaine affectif, éducatif, médical et que cette prise en charge présente un caractère permanent et durable, l'enfant peut être ayant droit (même si l'assuré ne dispose pas légalement de l'autorité parentale).

Est considéré comme ayant droit enfant :

- jusqu'à ses 16 ans,
- jusqu'à ses 18 ans s'il est sous contrat d'apprentissage et ne remplit pas les conditions d'ouverture de droit pour être assuré social,
- jusqu'à ses 20 ans s'il poursuit ses études ou s'il est atteint d'une infirmité ou d'une maladie chronique le mettant dans l'impossibilité permanente de se livrer à un travail salarié.

Lorsque l'enfant interrompt ses études au cours de l'année scolaire, il bénéficie d'un maintien de ses droits de un an à compter du lendemain de la date de cessation de ses études.

- jusqu'à la fin de l'année scolaire de ses 21 ans, s'il est inscrit dans un établissement public ou privé et justifie avoir interrompu ses études pour cause de maladie.

En cas de séparation de fait ou de droit, les enfants sont rattachés à celui des parents qui en a la charge effective, si ce dernier le demande.

En cas de divorce les enfants sont rattachés à celui des parents qui en a la charge :

- soit à la désignation explicite dans le jugement de divorce,
- soit à défaut à la désignation par accord commun des époux.

Lorsque l'enfant ne remplit plus les conditions pour avoir la qualité d'ayant droit enfant, il peut notamment bénéficier d'une prise en charge en tant qu'ayant droit au titre de cohabitant à la charge de l'assuré social (un seul ayant droit à ce titre est possible par assuré).

Les ayants droit « autonomes »

Tout enfant âgé de plus de 16 ans, bénéficiant de la qualité d'ayant droit d'un assuré social peut demander à bénéficier du statut d'ayant droit « autonome ». À ce titre, il dispose d'une carte Vitale à son nom propre et le remboursement de ses soins est effectué sur son propre compte bancaire.

La demande doit être faite auprès du centre de Sécurité sociale auquel est affilié l'assuré social. Le choix, valable une année, est reconduit automatiquement. Il peut être modifié chaque année à la date anniversaire par lettre recommandée avec accusé de réception, sous réserve d'en faire la demande au plus tard un mois auparavant.

Le statut d'ayant droit « autonome » est obligatoire pour l'enfant ayant droit d'un assuré social qui a atteint l'âge de 16 ans et qui poursuit des études dans des établissements d'enseignement supérieur, des écoles techniques supérieures, des grandes écoles et classes du second degré préparatoires à ces écoles. Dans ce cas, il est géré en Sécurité sociale par le régime étudiant. À la fin de ses études (jusqu'au premier octobre de l'année en cours), il ne sera plus considéré comme étudiant mais pourra rester couvert par la Sécurité sociale étudiante jusqu'au 31 décembre, s'il n'est pas assuré à un autre titre.

Les autres ayants droit

- Le conjoint, le partenaire lié par un PACS ou le concubin s'il n'a pas lui-même des droits personnels au titre par exemple de son activité professionnelle. Il bénéficie automatiquement du statut d'ayant droit « autonome » (remboursement de ses soins à titre personnel) sauf refus de sa part.

- Les ascendants (père, mère, grand-père, grand-mère...), descendants (petit-fils, petite-fille...), collatéraux* et alliés* de l'assuré social jusqu'au troisième degré à condition qu'ils vivent sous son toit et se consacrent 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 social.

* Ce sont les frères, sœurs, beaux frères, belles sœurs, neveux et nièces de même que les époux(ses) des neveux et nièces, oncles, tantes, cousins germains, beau-père, belle-mère de l'assuré social.

- Le cohabitant à la charge de l'assuré social (un assuré social ne peut avoir qu'une seule personne ayant droit à ce titre).

Toute personne à condition qu'il vive depuis au moins un an avec l'assuré et se trouve à sa charge totale, effective et permanente, sans avoir forcément de lien familial.

Tous les ayants droit autres qu'enfants doivent être rattachés au même assuré social.

QU'EST-CE QUE LE DOUBLE RATTACHEMENT DES AYANTS DROIT ENFANTS ?

Depuis la loi n°2002-305 relative à l'autorité parentale il est possible de rattacher les enfants à charge au compte des deux parents s'ils sont assurés sociaux, même dans les situations où il n'y a ni séparation ni divorce.

Le remboursement des soins est ainsi effectué sur le compte du parent ayant présenté sa carte Vitale.

Cette démarche concerne les enfants à charge dont la filiation est légalement établie (y compris enfant adopté) :

- de moins de 16 ans,
- de moins de 20 ans s'ils poursuivent leurs études ou sont atteints d'une infirmité ou d'une maladie chronique même s'ils disposent de leur propre carte Vitale.

Dans ce cas, ils peuvent aussi figurer sur la carte Vitale de l'autre parent ; selon que l'enfant présente sa propre carte Vitale ou celle du parent où il figure, le remboursement s'effectue vers l'un ou l'autre compte.

Les enfants ayants droit autonomes qui possèdent leur propre carte Vitale et sont remboursés à titre personnel ne sont pas concernés par le double rattachement.

Lorsqu'un des parents perd la qualité d'assuré social, le remboursement des soins est dû au parent qui est assuré.

VOTRE SITUATION CHANGE

Vous avez réussi un concours Fonction publique dans le champ de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur, de la Recherche, des Sports, de la Jeunesse, de l'Éducation populaire et de la Vie associative, de la Culture et de la Communication ?

Vous venez de muter dans un nouveau département ?

Votre situation familiale évoluée ?

Vous devenez agent contractuel de l'Etat ?

Vos droits sécurité sociale doivent être mis à jour.

POUR ÊTRE AFFILIÉ AU CENTRE DE SÉCURITÉ SOCIALE MGEN

Remplir le formulaire de demande d'affiliation à la Sécurité sociale MGEN et joindre les pièces justificatives demandées..

Pour le rattachement des ayants droit : renseigner le formulaire S 3705 de demande de rattachement des enfants à l'un ou aux deux parents assurés et/ou le formulaire S 3706 de demande de rattachement à un assuré des ayants droit autres que les enfants et joindre les pièces justificatives demandées.

VOUS ÊTES DÉJÀ RATTACHÉ AU CENTRE DE SÉCURITÉ SOCIALE MGEN

Informez votre centre de Sécurité sociale MGEN du changement de situation (familiale, professionnelle).

Pour connaître les pièces à joindre, contactez-nous, ou consultez la notice d'information Sécurité sociale « changement de situation » accessible sur votre espace personnel du site mgen.fr.

**NOS CONSEILLERS MGEN
VOUS ACCOMPAGNENT
N'HESITEZ PAS A NOUS CONTACTER
ET PRENEZ RENDEZ-VOUS**

Pour en savoir plus : J'appelle le **3676**** pour poser mes questions à un **conseiller MGEN**
**Prix d'un appel local depuis un poste fixe en France métropolitaine.

Je retrouve toutes les informations et les coordonnées des centres MGEN sur mgen.fr

