

Demande de rattachement d'un assuré sans activité au régime d'assurance maladie de son conjoint, partenaire PACS ou concubin

(Articles L. 160-17 et D. 160-17 du Code de la sécurité sociale)

► Identification du demandeur sans activité

■ **Votre n° de sécurité sociale**

■ **Votre nom**
(Nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu))
Vos prénoms

Votre date de naissance

■ **Votre adresse**

Code Postal **Commune**

■ **Votre n° de téléphone** **Votre courriel**

■ **Votre régime ou organisme d'assurance maladie actuel**

► **Avez-vous des enfants mineurs qui vous sont déjà rattachés en tant qu'ayants droit ?** oui non

► **Avez-vous un autre enfant mineur à rattacher en tant qu'ayant droit ?** oui * non

► **Les enfants peuvent être rattachés à leurs deux parents. Le souhaitez-vous ?** oui * non

, 'Fcpu'ègulf gwz fgtplgt u'ècu 'lqk pgl 'lg'ltqto wrkt g'f'g'f go cpfg'f'g'tcwc ej go gpv'f'gu'gp'kp'v'ub lpgwt u/'t'2'10U5927 *e'10\$ co g'10t \$. 'So uc'0t \$'qw'\$t id'0t \$+

► Identification du conjoint, partenaire PACS ou concubin

■ **Son n° de sécurité sociale**

■ **Son nom**
(Nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu))
Ses prénoms

■ **Son régime ou organisme d'assurance maladie**

■ **Son lien avec le demandeur :** conjoint partenaire PACS concubin

► Déclaration d'option de rattachement

- Je déclare opter pour le rattachement au régime d'assurance maladie dont relève mon conjoint, partenaire PACS ou concubin. Je deviens assuré de ce régime pour la prise en charge de mes frais de santé et ceux de mes enfants qui me sont rattachés, le cas échéant.
- J'atteste ne pas (ou ne plus) relever d'un régime d'assurance maladie et maternité au titre de l'exercice d'une activité professionnelle (ou assimilée), ni en tant que personne indemnisée au titre de l'assurance chômage, ni en qualité de pensionné de retraite ou d'invalidité, ni comme bénéficiaire d'une rente versée au titre de la législation sur les accidents du travail et les maladies professionnelles.
- Je certifie exacts et sincères les renseignements fournis ci-dessus.
- Je m'engage à porter immédiatement à la connaissance du régime d'assurance maladie destinataire de la présente demande tout changement de la situation exposée ci-dessus.

Fait à
Le

signature du demandeur

La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations en vue d'obtenir ou de faire obtenir des avantages indus (articles 313-1 à 313-3, 433-19, 441-1 et suivants du Code pénal).

En outre, l'inexactitude, le caractère incomplet des déclarations ou l'absence de déclaration d'un changement de situation dans le but d'obtenir ou de faire obtenir des prestations indues, peuvent faire l'objet d'une pénalité financière en application de l'article L. 114-17-1 du Code de la sécurité sociale.

L'organisme d'assurance maladie peut, à tout moment, procéder à des opérations de contrôle en vous demandant les pièces justificatives de votre situation (articles L. 114-10-3 et L. 161-1-4 du Code de la sécurité sociale).

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.

Demande de rattachement d'un assuré sans activité au régime d'assurance maladie de son conjoint, partenaire PACS ou concubin

(Articles L. 160-17 et D. 160-17 du Code de la sécurité sociale)

NOTICE

Depuis le 1er janvier 2016, toute personne majeure résidant en France de façon stable et régulière bénéficie de la prise en charge de ses frais de santé de maladie ou de maternité à **titre personnel**, la notion d'ayant droit majeur n'existant plus.

De plus, pour simplifier les démarches, il est possible pour une personne sans activité d'opter, en tant qu'assuré à titre personnel, pour le rattachement au régime d'assurance maladie dont relève son conjoint, partenaire PACS ou concubin.

C'est l'objet de cette demande de rattachement qui est facultative et susceptible d'être remise en cause par la suite.

► Vous êtes concerné par cette possibilité de demande de rattachement si :

- vous n'exercez pas d'activité professionnelle ou assimilée et n'êtes ni indemnisé au titre de l'assurance chômage, ni titulaire d'une pension de retraite ou d'invalidité ni d'une rente ou allocation versée au titre de la législation sur les accidents du travail et maladies professionnelles,
- et vous vivez en couple avec une personne qui relève d'un autre régime de sécurité sociale que celui auquel vous êtes rattaché actuellement.

► Quand pouvez-vous adresser votre demande et auprès de quel organisme ?

Votre demande de rattachement peut être effectuée à tout moment, à l'aide de ce formulaire, auprès de l'organisme d'assurance maladie de votre conjoint, partenaire PACS ou concubin.

► Pièces à fournir :

- une pièce d'identité ou un titre de séjour du demandeur,
- un relevé d'identité bancaire (n° IBAN).

Que deviendra votre rattachement en cas de changement de votre situation

En cas d'évolution professionnelle de votre conjoint entraînant un changement de régime et sauf manifestation contraire de votre part, vous serez rattaché au nouvel organisme de votre conjoint.

En cas d'évolution de votre situation au regard de l'emploi (début ou reprise d'activité...), vous serez rattaché au régime correspondant à cette activité professionnelle.

En cas d'évolution de votre situation familiale (séparation, divorce, rupture de PACS ou cessation de concubinage, décès de votre conjoint...), vous continuerez à relever du régime auprès duquel vous étiez déjà rattaché à la date de cet événement, sauf s'il s'agissait d'un régime spécial (). Toutefois, ce changement de situation doit être signalé pour communiquer, notamment, vos nouvelles coordonnées bancaires...*

() S'il s'agit d'un régime spécial, votre dossier sera transféré, à votre demande, à la caisse d'assurance maladie (régime général) de votre lieu de résidence.*