



GRUPE **vyv**

Centre de Sécurité sociale MGEN

Demande de rattachement au centre de Sécurité sociale MGEN

Vous êtes fonctionnaire (stagiaire, titulaire), contractuel-le, pensionné-e de vieillesse ou d'invalidité. Complétez cette demande de rattachement au centre de Sécurité sociale MGEN. Votre centre de Sécurité sociale MGEN vous verse les prestations de votre régime d'assurance maladie obligatoire. Les centres MGEN vous accompagnent dans cette démarche. **N'hésitez pas à nous contacter pour prendre un RDV.**

À RETOURNER COMPLÉTÉE ET ACCOMPAGNÉE DES PIÈCES JUSTIFICATIVES (VOIR AU VERSO) À LA SECTION MGEN

- du département de votre lieu de travail si vous êtes fonctionnaire (titulaire ou stagiaire)
- de votre département de résidence pour les autres situations

🕒 SITUATION PERSONNELLE

Nom de famille
(Nom de naissance)

Nom d'usage
(Facultatif et s'il y a lieu)

Prénom

N° de Sécurité sociale | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Nationalité ⁽²⁾ Française EEE/Suisse ⁽³⁾ Autre

Sexe ⁽²⁾ M F

Situation de famille ⁽²⁾

célibataire marié-e séparé-e divorcé-e

veuf-ve pacsé-e concubin-e depuis le :

Date de naissance | | | | | | | |

Lieu de naissance

Pays de naissance

Adresse actuelle N° Voie

.....

Code postal

Commune

Téléphone fixe*

Téléphone portable*

J'autorise MGEN à me transmettre des informations dans le cadre de la gestion du régime obligatoire de Sécurité sociale par SMS ⁽²⁾ Oui Non

Courriel*

J'autorise MGEN à me transmettre des informations dans le cadre de la gestion du régime obligatoire de Sécurité sociale par courriel ⁽²⁾ Oui Non

Êtes-vous bénéficiaire de la CMU complémentaire* ⁽¹⁾ ⁽²⁾ : oui non Si oui, auprès de quel organisme ?

Êtes-vous bénéficiaire de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS)* ⁽¹⁾ ⁽²⁾ : oui non

🕒 SITUATION PROFESSIONNELLE ACTUELLE ⁽¹⁾ ⁽²⁾

Situation actuelle ⁽²⁾

actif-ve retraité-e pensionné-e d'invalidité titulaire d'une rente « Accident du travail » retraité-e + activité

Si vous êtes actif-ve

Ministère/Employeur

Profession

Nom/adresse Etablissement d'exercice

.....

.....

Situation ⁽²⁾

fonctionnaire titulaire fonctionnaire stagiaire

vacataire contractuel-le

salarié-e autre (à préciser)

Date d'entrée dans le régime des fonctionnaires / à défaut date d'entrée en fonction | | | | | | | |

🕒 ATTESTATION SUR L'HONNEUR A COMPLÉTER PAR LE DEMANDEUR

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis.

Je m'engage à porter immédiatement à la connaissance de MGEN tout changement dans la situation exposée ci-dessus.

Fait à

le

Signature

*Données facultatives

(1) Pièces à fournir : voir liste au verso de ce formulaire. (2) Cocher la case correspondante. (3) Liste des pays de l'Espace économique européen (EEE), voir la note 2 au verso de ce formulaire.

Les données personnelles mentionnées au soutien de ce formulaire sont collectées par MGEN, responsable de traitement, sise 3 square Max Hymans - 75748 Paris Cedex 15. Ces données font l'objet d'un traitement destiné à l'exercice par la MGEN de son habilitation à gérer le Régime obligatoire d'assurance maladie et notamment, les missions d'immatriculation, affiliation, instruction, gestion et contrôle des droits des bénéficiaires des prestations de l'Assurance maladie obligatoire.

Le traitement des données collectées est fondé sur le décret n° 2015-390 du 3 avril 2015 autorisant les traitements de données à caractère personnel par les organismes gestionnaires des régimes obligatoires de base de l'Assurance maladie pour l'accomplissement de leurs missions d'affiliation, d'immatriculation, d'instruction des droits aux prestations et de prise en charge des soins, produits et services.

Le traitement des données ne comportant pas un astérisque est nécessaire à la gestion du dossier. La non-fourniture des données a pour conséquence de ne pas permettre l'exercice de ces missions.

Les destinataires des données à caractère personnel sont les personnels habilités de MGEN dans la limite de leurs attributions respectives.

Les données collectées sont conservées au plus cinq ans après la fermeture des droits à l'assurance maladie de l'assuré ou de l'ayant droit ou jusqu'à l'intervention d'une décision définitive en cas de contentieux. Les données relatives à la santé sont conservées pendant une durée maximale de dix ans dans un environnement logique séparé afin d'assurer la gestion des actions contentieuses, de la lutte contre la fraude et des recours contre tiers.

Conformément à la réglementation en vigueur, vous disposez du droit de demander l'accès aux données à caractère personnel vous concernant, la rectification ou l'effacement de celles-ci ainsi que le droit de communiquer des directives concernant le sort de vos données à caractère personnel après votre décès. Vous disposez encore du droit de solliciter, pour motif légitime, la limitation du traitement, de vous opposer audit traitement et du droit à la portabilité des données.

Toute demande d'exercice de ces droits peut être adressée par courrier postal, en justifiant de son identité par tout moyen, à MGEN - Centre de gestion de la Verrière - Protection des données - CS 10601 La Verrière - 6 bis avenue Joseph Rollo - 78321 Le Mesnil Saint Denis Cedex. Le DPO peut être contacté à l'adresse suivante : MGEN - Data Protection Officer - 3 square Max Hymans 75748 Paris Cedex 15. Les demandes peuvent également être faites sur le site de MGEN à la page : <https://www.mgen.fr/mes-donnees>. Un justificatif d'identité comportant votre signature pourra être demandé.

Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits Informatique et Libertés ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.

Vous pouvez, à tout moment, vous inscrire en ligne sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique Bloctel, à l'adresse <https://inscription.bloctel.fr/>.



PIÈCES À JOINDRE

Dans tous les cas :

- Une copie lisible et en cours de validité d'une pièce d'identité⁽³⁾ : carte d'identité (recto/verso), passeport, titre de séjour (carte de séjour, carte de séjour temporaire, carte de résident...)
- Un relevé d'identité bancaire précisant le code IBAN (identifiant international de compte)
- Une copie de l'une des pièces justifiant votre statut (actif-e, retraité-e...) :

JOINDRE LA PHOTOCOPIE DE L'UNE DES PIÈCES CI-DESSOUS

	VOTRE STATUT
<input type="checkbox"/> Votre arrêté de stage (de nomination ou d'affectation) OU <input type="checkbox"/> Votre procès-verbal d'installation <i>A défaut</i> , votre notification de réussite au concours ou votre convocation de pré-rentree + une attestation (sur l'honneur ou de votre employeur) mentionnant votre date d'entrée en fonction et votre lieu d'exercice ⁽¹⁾	Fonctionnaire stagiaire
<input type="checkbox"/> Votre arrêté de nomination OU <input type="checkbox"/> Toute pièce justifiant de votre entrée en fonction et titularisation : par exemple attestation de l'employeur précisant la fonction, la date de titularisation et le département d'exercice ou un de vos bulletins de salaire depuis votre titularisation (n'oubliez pas de préciser votre date de titularisation sur le formulaire)	Fonctionnaire titulaire
<input type="checkbox"/> Votre contrat de travail correspondant à cette activité OU <input type="checkbox"/> Un bulletin de salaire + une attestation employeur précisant la durée du contrat (date de début et le cas échéant date de fin) et le temps de travail (travail à temps complet ou temps incomplet)	Agent contractuel
<input type="checkbox"/> Votre titre de pension de vieillesse (par exemple, le certificat d'inscription à la pension civile de retraite pour les fonctionnaires retraités) ou d'invalidité	Pensionné-e de vieillesse ou d'invalidité
<input type="checkbox"/> Votre titre de rente « Accident du travail »	Bénéficiaire d'une rente « Accident du travail »

Selon votre situation :

- Une copie de votre attestation CMU complémentaire si vous en bénéficiez
- Une copie de votre attestation de tiers payant social si le droit à l'ACS a été accordé
- Si vous êtes de nationalité étrangère et demandez pour la première fois votre rattachement à un organisme français d'assurance maladie : copie d'une pièce d'identité (titre de séjour, carte d'identité...) et copie authentifiée de la pièce d'état civil portant la filiation⁽³⁾

Vous avez des enfants mineurs à charge ?

Vous pouvez les rattacher en tant qu'ayants droit à votre dossier en complétant également le formulaire :

- Demande de rattachement des enfants mineurs à l'un ou aux deux parents assurés – Formulaire S 3705**

Bon à savoir

S'ils résident en France, vos enfants mineurs entre 16 et 18 ans peuvent demander à être gérés en tant qu'assurés par votre centre de Sécurité sociale MGEN. Invitez-les à contacter MGEN pour connaître les démarches à effectuer.

Tant qu'ils n'exercent pas d'activité professionnelle, vos enfants majeurs inactifs ou étudiants peuvent rester gérés en tant qu'assurés jusqu'à 24 ans par MGEN.

(1) Si vous ne possédez que votre attestation de réussite au concours ou votre convocation de pré-rentree : afin de ne pas retarder le traitement de votre dossier, transmettez nous cette pièce accompagnée de l'attestation demandée. Vous nous joindrez ultérieurement une copie de votre arrêté de stage ou de votre procès verbal d'installation.
 (2) Liste des pays de l'Espace économique européen (EEE) : Allemagne, Autriche, Belgique, Chypre, Croatie, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, France, Grèce, Hongrie, Irlande, Islande, Italie, Lettonie, Liechtenstein, Lituanie, Luxembourg, Malte, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Portugal, République Tchèque, République de Slovaquie, Roumanie, Royaume-Uni, Slovénie, Suède.
 (3) À noter : si vous êtes de nationalité étrangère hors EEE/Suisse⁽²⁾, les pièces d'état civil en langue étrangère doivent s'accompagner d'une traduction faite par un traducteur assermenté figurant sur la liste des experts judiciaires établie par les tribunaux de grande instance, les cours d'appel et la Cour de cassation français ou par le consulat ou l'ambassade de France dans le pays étranger où l'acte a été dressé ou par le consulat ou l'ambassade en France du pays où l'acte a été dressé ou par le CLEISS et bénéficiaire de la légalisation et/ou de l'apostille, le cas échéant. Pour l'Alsace Moselle, la traduction peut être effectuée par les interprètes et traducteurs jurés prévus par la loi locale du 1^{er} juin 1978.

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 (article 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). Les informations déclarées pourront être vérifiées en recourant aux dispositions des articles L. 114-19 et suivants du code de la Sécurité sociale.

Formulaire de rattachement édité en mai 2019. Des informations complémentaires ou des modifications sont susceptibles d'intervenir en cas d'évolutions législatives ou réglementaires postérieures.