



**Demande de rattachement**  
au centre de **MGEN**  
Sécurité sociale

**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 <sup>(2)</sup>  Française  EEE/Suisse <sup>(3)</sup>  Autre

Sexe <sup>(2)</sup>  M  F

Situation de famille <sup>(2)</sup>  
 célibataire  marié-e  séparé-e  divorcé-e  
 veuf-ve  pacsé-e  concubin-e depuis le : .....

Date de naissance

Lieu 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 <sup>(2)</sup>  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 <sup>(2)</sup>  Oui  Non

Êtes-vous bénéficiaire de la CMU complémentaire\* <sup>(1) (2)</sup> :  oui  non Si oui, auprès de quel organisme ? .....

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

**SITUATION PROFESSIONNELLE ACTUELLE <sup>(1) (2)</sup>**

Situation actuelle <sup>(2)</sup>  
 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 <sup>(2)</sup>

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

Exercez-vous simultanément une ou plusieurs autres activités professionnelles ?  oui  non

Si oui : • précisez :  Activité salariée  Profession indépendante  Exploitant-e agricole  Autre

• En remplissant cette demande de rattachement, vous optez pour la prise en charge de vos frais de santé par MGEN.

**ATTESTATION SUR L'HONNEUR A COMPLETER 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.

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.

Les informations demandées, à l'exception de celles signalées par un astérisque, sont obligatoires pour le traitement de votre dossier qui à défaut ne peut être effectué. Afin d'assurer ses missions d'affiliation, immatriculation, instruction des droits et prise en charge par l'assurance maladie obligatoire, et plus généralement les missions relatives à l'habilitation de MGEN de gestion du Régime obligatoire d'assurance maladie, MGEN met en œuvre un traitement informatique concernant ses assurés conformément à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée. Ce traitement est mis en œuvre dans les conditions générales définies au sein de l'Acte Règlementaire Unique RU 040 issu du Décret n° 2015-390 du 3 avril 2015 qui précise notamment la liste des personnes susceptibles d'être destinataires de vos données ainsi que leurs durées de conservation. Par ailleurs, les données vous concernant sont susceptibles d'être transmises à certaines administrations dans les conditions prévues à l'article L.114-8 du Code des relations entre le Public et l'Administration. Vous bénéficiez, sur ces données, d'un droit d'accès et de rectification qui peuvent être exercés, par courrier accompagné de la photocopie d'un titre d'identité, auprès de MGEN - Centre de gestion de La Verrière - Gestion CNIL - CS 10601 La Verrière - 6 bis avenue Joseph Rollo - 78321 Le Mesnil Saint Denis Cedex.

# Demande de rattachement au centre de Sécurité sociale MGEN



## PIÈCES À JOINDRE

### Dans tous les cas :

- Une copie lisible et en cours de validité d'une pièce d'identité<sup>(3)</sup> : 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, retraité...) :

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

<input type="checkbox"/> Votre arrêté de stage (de nomination ou d'affectation) <b>OU</b> <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 <sup>(1)</sup>	<b>VOTRE STATUT</b>
<input type="checkbox"/> Votre arrêté de nomination <b>OU</b> <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 stagiaire
<input type="checkbox"/> Votre contrat de travail correspondant à cette activité <b>OU</b> <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)	Fonctionnaire titulaire
<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	Agent contractuel
<input type="checkbox"/> Votre titre de rente « Accident du travail »	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, hors EEE<sup>(2)</sup>/Suisse : copie du titre de séjour, copie d'une pièce d'identité et copie de la pièce d'état civil portant la filiation<sup>(3)</sup>

### 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 de manière stable et régulière et sous réserve de respecter certaines conditions réglementaires, vos enfants entre 16 et 20 ans et votre conjoint, concubin ou partenaire Pacs inactifs 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.

(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, Slovaquie, Suède.

(3) A noter : 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<sup>er</sup> juin 1978