

Sécurité sociale : affiliation d'un agent public auprès de l'assurance maladie

Vos démarches en matière d'assurance maladie sont différentes selon que vous êtes fonctionnaire d'État, territorial ou hospitalier, ou agent non titulaire. Ces démarches sont valables quelle que soit votre nationalité.

À noter

Toute personne **qui refuse délibérément** de s'affilier ou qui **persiste à ne pas engager** les démarches pour son affiliation obligatoire à un régime de Sécurité sociale est punie d'un emprisonnement de 6 mois et d'une amende de 15 000 € (ou seulement de l'une de ces peines).

Affiliation à la sécurité sociale (assurance maladie)

Lors de votre affectation dans un ministère, vous êtes rattaché à une mutuelle pour la prise en charge des prestations de base versées par le régime obligatoire d'assurance maladie. Selon votre ministère, il s'agit de l'un des organismes suivants :

Section locale mutualiste (SLM)

Mutuelle générale de l'éducation nationale (MGEN).

Pour vos prestations complémentaires, vous avez 2 possibilités :

Adopter la mutuelle qui s'occupe également des prestations de base dans votre ministère

Choisir une autre mutuelle

Certains organismes complémentaires bénéficient d'une participation de l'État. Leurs tarifs en tiennent compte.

Renseignez-vous auprès de votre service des ressources humaines pour connaître l'organisme sélectionné par votre ministère.

Vous avez un seul interlocuteur dans les 3 cas suivants :

Vous n'avez pas de couverture complémentaire

Votre organisme complémentaire se charge aussi des prestations de base dans votre ministère

Votre organisme complémentaire a confié la gestion des prestations de base à l'organisme mutualiste qui en la charge dans votre ministère.

Vous avez 2 interlocuteurs si vous avez choisi une mutuelle présentant les 2 caractéristiques suivantes :

Non habilitée à gérer les prestations de Sécurité sociale

Absence d'accord de gestion entre la mutuelle et l'organisme mutualiste en charge des prestations de base dans votre ministère

Toutefois, dans tous les cas, votre mutuelle reste l'interlocuteur privilégié en cas de différend sur le montant des prestations complémentaires avec l'organisme gestionnaire.

Vous devez signaler tout changement de situation personnelle ou professionnelle aux organismes en charge de votre couverture santé (prestations de la Sécurité sociale et complémentaires).

Démarche à faire en cas de changement de situation

Changement de situation

Démarche

Changement de situation professionnelle

Adresser le formulaire cerfa n°11545 à l'organisme mutualiste chargé des prestations de base

Changement de domicile

Naissance d'un enfant

Adresser un courrier avec les justificatifs nécessaires à votre organisme de sécurité sociale et à votre organisme complémentaire

Autres changements : nom d'usage (mariage ou divorce), coordonnées bancaires, etc.

Vos démarches en matière d'assurance maladie et de prestations complémentaires sont identiques à celles des salariés du secteur privé.

Votre interlocuteur est la CPAM de votre département de résidence.

Vous devez signaler à votre CPAM tout changement de situation personnelle ou professionnelle.

Démarche à faire en cas de changement de situation

Changement de situation

Démarche

Changement de situation professionnelle

Adresser le formulaire cerfa n°11545 à votre CPAM (celle du département de votre domicile)

Changement de domicile

Naissance d'un enfant

Déclarer son changement d'adresse

Déclarer une naissance

Autres changements : nom d'usage (mariage ou divorce), coordonnées bancaires, etc.

Adresser un courrier avec les justificatifs nécessaires à votre organisme de sécurité sociale et à votre organisme complémentaire

À la retraite, vous relevez en principe pour votre régime santé du régime général.

Pour vos prestations complémentaires, vous avez 2 possibilités :

Adopter la mutuelle qui s'occupe également des prestations de base dans votre ministère. Par exemple, la Mutuelle Centrale des Finances (MCF).

Choisir une autre mutuelle

Certains organismes complémentaires bénéficient d'une participation de l'État. Leurs tarifs en tiennent compte.

Renseignez-vous auprès de votre service des ressources humaines pour connaître l'organisme sélectionné par votre ministère.

Vous avez un seul interlocuteur (la SLM ou l'agence MFPS) dans les 3 cas suivants :

Vous n'avez pas de couverture complémentaire

Votre organisme complémentaire se charge aussi des prestations de base dans votre ministère

Votre organisme complémentaire a confié la gestion des prestations de base à l'organisme mutualiste qui en la charge dans votre ministère

Vous avez 2 interlocuteurs si vous avez choisi une mutuelle présentant les 2 caractéristiques suivantes :

Non habilitée à gérer les prestations de Sécurité sociale

Absence d'accord de gestion entre la mutuelle et l'organisme mutualiste en charge des prestations de base dans votre ministère

Toutefois, dans tous les cas, votre mutuelle reste l'interlocuteur privilégié en cas de différend sur le montant des prestations complémentaires avec l'organisme gestionnaire.

Vous devez signaler tout changement de situation personnelle ou professionnelle aux organismes en charge de votre couverture santé (prestations de la Sécurité sociale et complémentaires). Vous devez adresser un courrier avec les justificatifs nécessaires à votre organisme de sécurité sociale et à votre organisme complémentaire.

Selon le département où vous résidez, c'est la CPAM ou une mutuelle qui est en charge des prestations de base. En effet, dans certains départements, la CPAM a délégué la gestion de la couverture obligatoire à un ou plusieurs organismes de mutuelle.

Pour savoir quel organisme gère les prestations de base dans votre département, vous pouvez vous renseigner auprès de l'un des organismes suivants :

CPAM

Mutuelle à laquelle vous souhaitez adhérer

Service des ressources humaines

Vous pouvez adhérer à un organisme de votre choix pour les prestations complémentaires

Votre collectivité peut avoir mis en place une participation financière de la protection sociale complémentaire.

Renseignez-vous auprès de votre service des ressources humaines pour savoir si vous pouvez en bénéficier.

Votre interlocuteur varie selon votre département, et selon les accords pouvant exister entre la CPAM et les mutuelles :

Si votre mutuelle est habilitée à gérer les prestations de base et gère elle-même cette activité, c'est votre interlocuteur unique pour les prestations de base et complémentaires.

Si votre mutuelle n'est pas habilitée à gérer les prestations de base mais verse elle-même ses propres prestations complémentaires, la CPAM est votre interlocuteur pour les prestations Sécurité sociale, alors que votre mutuelle l'est pour les prestations complémentaires.

Si votre mutuelle n'est pas habilitée à gérer les prestations de base et a confié à la CPAM la gestion de ses propres prestations complémentaires, la CPAM est votre interlocuteur pour l'ensemble de vos prestations. Toutefois, en cas de différend sur le montant des prestations complémentaires avec la CPAM, votre mutuelle reste l'interlocuteur privilégié.

Vous devez signaler tout changement de situation personnelle ou professionnelle aux organismes en charge de votre couverture santé (prestations de base et complémentaires).

Démarche à faire en cas de changement de situation

Changement de situation

Lieu de travail dans un nouveau département

Naissance d'un enfant

Selon le département où vous résidez, c'est la CPAM ou une mutuelle qui est en charge des prestations de base.

En effet, dans certains départements, la CPAM a délégué la gestion de la couverture obligatoire à un ou plusieurs organismes de mutuelle.

Pour savoir quel organisme gère les prestations de base dans votre département, vous pouvez vous renseigner auprès de l'un des organismes suivants :

CPAM

Mutuelle à laquelle vous souhaitez adhérer

Service des ressources humaines

Vos démarches en matière de prestations complémentaires sont identiques à celles des salariés du secteur privé.

Votre interlocuteur est la CPAM de votre département de résidence.

Vous devez signaler à votre CPAM tout changement de situation personnelle ou professionnelle.

Démarche à faire en cas de changement de situation

Changement de situation

Changement de situation professionnelle

Changement de domicile

Naissance d'un enfant

Autres changements : nom d'usage (mariage ou divorce), coordonnées bancaires, etc.

Selon le département où vous résidez, c'est la CPAM ou une mutuelle qui est en charge des prestations de base.

En effet, dans certains départements, la CPAM a délégué la gestion de la couverture obligatoire à un ou plusieurs organismes de mutuelle.

Démarche

Adresser le formulaire cerfa n°11545 à l'organisme mutualiste chargé des prestations de base dans votre nouveau département d'exercice.

Adresser un courrier avec les justificatifs nécessaires à votre organisme de sécurité sociale et à votre organisme complémentaire

Démarche

Adresser le formulaire cerfa n°11545 à votre CPAM (celle du département de votre domicile)

Déclarer son changement d'adresse

Déclarer une naissance

Adresser un courrier avec les justificatifs nécessaires à votre organisme de sécurité sociale et à votre organisme complémentaire

Pour savoir quel organisme gère les prestations de base dans votre département, vous pouvez vous renseigner auprès de l'un des organismes suivants :

CPAM

Mutuelle à laquelle vous souhaitez adhérer

Service des ressources humaines

Vous pouvez adhérer à un organisme de votre choix pour les prestations complémentaires

Votre collectivité peut avoir mis en place une participation financière de la protection sociale complémentaire.

Renseignez-vous auprès de votre service des ressources humaines pour savoir si vous pouvez en bénéficier.

Votre interlocuteur varie selon votre département, et selon les accords pouvant exister entre la CPAM et les mutuelles :

Si votre mutuelle est habilitée à gérer les prestations de base et gère elle-même cette activité, c'est votre interlocuteur unique pour les prestations de base et complémentaires.

Si votre mutuelle n'est pas habilitée à gérer les prestations de base mais verse elle-même ses propres prestations complémentaires, la CPAM est votre interlocuteur pour les prestations Sécurité sociale, alors que votre mutuelle l'est pour les prestations complémentaires.

Si votre mutuelle n'est pas habilitée à gérer les prestations de base et a confié à la CPAM la gestion de ses propres prestations complémentaires, la CPAM est votre interlocuteur pour l'ensemble de vos prestations. Toutefois, en cas de différend sur le montant des prestations complémentaires avec la CPAM, votre mutuelle reste l'interlocuteur privilégié.

Vous devez signaler tout changement de situation personnelle ou professionnelle aux organismes en charge de votre couverture santé (prestations de la Sécurité sociale et complémentaires). Vous devez adresser un courrier avec les justificatifs nécessaires à votre organisme de sécurité sociale et à votre organisme complémentaire.

Selon le département où vous résidez, c'est la CPAM ou une mutuelle qui est en charge des prestations de base. En effet, dans certains départements, la CPAM a délégué la gestion de la couverture obligatoire à un ou plusieurs organismes de mutuelle.

Pour savoir quel organisme gère les prestations de base dans votre département, vous pouvez vous renseigner auprès de l'un des organismes suivants :

CPAM

Mutuelle à laquelle vous souhaitez adhérer

Service des ressources humaines

Vous pouvez adhérer à un organisme de votre choix pour les prestations complémentaires

Votre collectivité peut avoir mis en place une participation financière de la protection sociale complémentaire.

Renseignez-vous auprès de votre service des ressources humaines pour savoir si vous pouvez en bénéficier.

Votre interlocuteur varie selon votre département, et selon les accords pouvant exister entre la CPAM et les mutuelles :

Si votre mutuelle est habilitée à gérer les prestations de base et gère elle-même cette activité, c'est votre interlocuteur unique pour les prestations de base et complémentaires.

Si votre mutuelle n'est pas habilitée à gérer les prestations de base mais verse elle-même ses propres prestations complémentaires, la CPAM est votre interlocuteur pour les prestations Sécurité sociale, alors que votre mutuelle l'est pour les prestations complémentaires.

Si votre mutuelle n'est pas habilitée à gérer les prestations de base et a confié à la CPAM la gestion de ses propres prestations complémentaires, la CPAM est votre interlocuteur pour l'ensemble de vos prestations. Toutefois, en cas de différend sur le montant des prestations complémentaires avec la CPAM, votre mutuelle reste l'interlocuteur privilégié.

Vous devez signaler tout changement de situation personnelle ou professionnelle aux organismes en charge de votre couverture santé (prestations de base et complémentaires).

Démarche à faire en cas de changement de situation

Changement de situation

Démarche

Lieu de travail dans un nouveau département

Adresser le formulaire cerfa n°11545 à l'organisme mutualiste chargé des prestations de base dans votre nouveau département d'exercice.

Naissance d'un enfant

Adresser un courrier avec les justificatifs nécessaires à votre organisme de sécurité sociale et à votre organisme complémentaire

Vos démarches en matière d'assurance maladie et de prestations complémentaires sont identiques à celles des salariés du secteur privé.

Votre interlocuteur est la CPAM de votre département de résidence.

Vous devez signaler à votre CPAM tout changement de situation personnelle ou professionnelle.

Démarche à faire en cas de changement de situation

Changement de situation

Démarche

Changement de domicile

Adresser le formulaire cerfa n°11545 à la CPAM du département de votre nouveau domicile

Naissance d'un enfant

Adresser un courrier avec les justificatifs nécessaires à votre organisme de sécurité sociale et à votre organisme complémentaire

Autres changements : nom d'usage (mariage ou divorce), coordonnées bancaires, etc.

Selon le département où vous résidez, c'est la CPAM ou une mutuelle qui est en charge des prestations de base. En effet, dans certains départements, la CPAM a délégué la gestion de la couverture obligatoire à un ou plusieurs organismes de mutuelle.

Pour savoir quel organisme gère les prestations de base dans votre département, vous pouvez vous renseigner auprès de l'un des organismes suivants :

CPAM

Mutuelle à laquelle vous souhaitez adhérer

Service des ressources humaines

Vous pouvez adhérer à un organisme de votre choix pour les prestations complémentaires

Votre collectivité peut avoir mis en place une participation financière de la protection sociale complémentaire.

Renseignez-vous auprès de votre service des ressources humaines pour savoir si vous pouvez en bénéficier.

Votre interlocuteur varie selon votre département, et selon les accords pouvant exister entre la CPAM et les mutuelles :

Si votre mutuelle est habilitée à gérer les prestations de base et gère elle-même cette activité, c'est votre interlocuteur unique pour les prestations de base et complémentaires.

Si votre mutuelle n'est pas habilitée à gérer les prestations de base mais verse elle-même ses propres prestations complémentaires, la CPAM est votre interlocuteur pour les prestations Sécurité sociale, alors que votre mutuelle l'est pour les prestations complémentaires.

Si votre mutuelle n'est pas habilitée à gérer les prestations de base et a confié à la CPAM la gestion de ses propres prestations complémentaires, la CPAM est votre interlocuteur pour l'ensemble de vos prestations. Toutefois, en cas de différend sur le montant des prestations complémentaires avec la CPAM, votre mutuelle reste l'interlocuteur privilégié.

Vous devez signaler tout changement de situation personnelle ou professionnelle aux organismes en charge de votre couverture santé (prestations de la Sécurité sociale et complémentaires).

Démarche à faire en cas de changement de situation

Changement de situation

Démarche

Changement de domicile

Adresser le formulaire cerfa n°11545 à l'organisme mutualiste chargé des prestations de base dans votre nouveau département de résidence

Autres changements : nom d'usage (mariage ou divorce), coordonnées bancaires, etc.

Adresser un courrier avec les justificatifs nécessaires à votre organisme de sécurité sociale et à votre organisme complémentaire

Questions – Réponses

- A quel organisme de Sécurité sociale est-on rattaché pour l'assurance maladie ?
- Que signifie le numéro de sécurité sociale ?

Toutes les questions réponses

Et aussi...

- Remboursement des soins par la Sécurité sociale
- Couverture maladie complémentaire (mutuelle)

Pour en savoir plus

- Déclarer son changement d'adresse postale
Source : Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam)
- Déclarer une naissance
Source : Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam)

Services en ligne

- Demande de mutation (évolution de la situation professionnelle entraînant un changement de régime de Sécurité sociale)
Formulaire

Et aussi...

- Remboursement des soins par la Sécurité sociale
- Couverture maladie complémentaire (mutuelle)

Textes de référence

- Code de la sécurité sociale : articles L712-3 à L712-5
Prestations pour les fonctionnaires de l'État (article L712-3)
- Loi n°47-649 du 9 avril 1947 relative à l'institution d'un régime de sécurité sociale pour les fonctionnaires
- Code général de la fonction publique : article L131-4
Participation de l'État et des collectivités territoriales au financement des garanties de protection sociale complémentaire (article 22 bis)
- Code de la fonction publique : article L332-3
Participation des collectivités territoriales au financement des garanties de protection sociale complémentaire (article 88-2)
- Décret n°2011-1474 du 8 novembre 2011 relatif à la protection sociale complémentaire des agents de la fonction publique territoriale (FPT)
- Décret n°2007-1373 du 19 septembre 2007 relatif à la protection complémentaire des agents de la fonction publique de l'État (FPE)
- Circulaire du 25 mai 2012 relative à la protection sociale complémentaire dans la fonction publique territoriale (FPT)



**Ville de
Palavas-les-Flots**

Mairie de Palavas-les-Flots

Horaires : Du lundi au vendredi de 8h30 à 12h et de 13h30 à 17h.

Adresse : 16 Boulevard Maréchal Joffre – BP 106 – 34250 Palavas-les-Flots

Tél. : 04 67 07 73 00