

BÉNÉFICIAIRES DES PRESTATIONS EN NATURE

ASSURÉS

DÉFINITION ET DROITS DE L'ASSURÉ

C'est le salarié tel qu'il a été défini dans le cadre de l'assujettissement. Il a droit aux prestations en nature et aux prestations en espèces de l'assurance-maladie. De plus, il ouvre droit aux prestations en nature pour les membres de sa famille considérés comme ayants droit sous réserve de remplir des conditions d'ouverture du droit.

L'assuré bénéficie d'un maintien de droit pendant 1 an à compter de la cessation d'activité ; le maintien de droit court à partir de la fin de la période de préavis, y compris la période correspondant à l'indemnité compensatrice de congés payés.

Décret n° 2007-199 du 14 février 2007

Articles L. 161-8 et R. 161.3 du Code de la Sécurité sociale

ASSURÉS DE NATIONALITÉ ÉTRANGÈRE

Notion de résidence

Pour bénéficier du service des prestations en nature ainsi que du maintien du droit aux prestations, sont considérées comme résidant en France les personnes qui ont sur le territoire métropolitain ou dans un département d'outre-mer leur foyer ou le lieu de leur séjour principal. Cette disposition n'est pas applicable aux ayants droit mineurs pour le service des prestations en nature des assurances maladie et maternité :

- le foyer s'entend du lieu où les personnes habitent normalement, c'est-à-dire du lieu de leur résidence habituelle, à condition que cette résidence sur le territoire métropolitain ou dans un département d'outre-mer ait un caractère permanent ;
- la condition de séjour principal est satisfaite lorsque les bénéficiaires sont personnellement et effectivement présents à titre principal sur le territoire métropolitain ou dans un département d'outre-mer. Sous réserve de l'application des dispositions de l'article R. 115-7, sont réputées avoir en France le lieu de leur séjour principal les personnes qui y séjournent pendant plus de six mois au cours de l'année civile de versement des prestations ;
- la résidence en France peut être prouvée par tout moyen. Un arrêté du ministre chargé de la Sécurité sociale fixe la liste des données ou des pièces relatives à la condition de résidence.

Article R.115-6 du Code de la Sécurité sociale

Décret n° 2007-354 du 14 mars 2007

Les assurés de nationalité étrangère ont droit aux prestations de l'assurance-maladie à condition de justifier de la régularité de leur séjour en France par la production des titres suivants :

- carte de résident ;
- carte de séjour temporaire ;
- certificat de résidence de ressortissant algérien ;
- récépissé de demande de renouvellement de l'un des titres mentionnés ci-dessus ;

- récépissé de première demande de titre de séjour accompagné soit du certificat de contrôle médical délivré par l'Office des migrations internationales au titre du regroupement familial, soit d'un acte d'état civil attestant la qualité de membre de la famille d'une personne de nationalité française ;
- récépissé de demande de titre de séjour valant autorisation de séjour d'une durée de trois mois renouvelable portant la mention : "reconnu réfugié" ;
- récépissé de demande de titre de séjour portant la mention : "étranger admis au titre de l'asile" d'une durée de validité de six mois, renouvelable ;
- autorisation provisoire de séjour ;
- passeport monégasque revêtu d'une mention du consul général de France à Monaco valant autorisation de séjour.

*Article D. 161-15 du Code de la Sécurité sociale
Décret n° 2006-234 du 27 février 2006 article 2*

AYANTS DROIT : CONJOINT DE L'ASSURÉ

CONJOINT DE L'ASSURÉ

Il s'agit de l'époux ou de l'épouse. Ce conjoint ne doit pas pouvoir prétendre aux prestations d'un régime obligatoire auquel il est affilié personnellement (artisan, commerçant, profession libérale, régime spécial, etc.).

Il s'agit du conjoint légitime non divorcé, même séparé de corps.

Le conjoint séparé qui n'est pas personnellement assuré continue à bénéficier des prestations en nature au même titre que le conjoint non séparé. La mention conjoint séparé de droit ou de fait doit être alors mentionnée sur les demandes de remboursement.

Pluralité d'épouses

Il peut s'agir d'un salarié dont la nationalité autorise la polygamie. En cas de pluralité d'épouses résidant en France, seule peut bénéficier des prestations du fait d'un assuré, celle des épouses pour laquelle l'intéressé a introduit la première demande en prestation pour un risque quelconque.

Lettre CNAVTS du 27 août 1984

Dans le cas où le conjoint ouvre ses propres droits du fait d'une activité salariée, la qualité d'ayant droit peut être attribuée à une autre épouse.

La polygamie est interdite en France. La contestation d'une situation polygame par les autorités françaises peut conduire au retrait du titre de séjour des secondes épouses et suivantes.

EX-CONJOINT DIVORCÉ

En cas de divorce, l'ex-conjoint continue à bénéficier des prestations en nature de l'assurance maladie pendant 1 an à compter de la date de transcription du jugement de divorce. Ce délai est prolongé tant qu'il a un enfant à charge et ce, jusqu'au 3^e anniversaire du dernier enfant (dans le cas où il y a naissance, recueil ou adoption d'un enfant de moins de 3 ans intervenant en fin de période de maintien de droit initial).

A l'expiration de ces périodes de maintien de droits, le conjoint divorcé ayant eu ou ayant à sa charge 3 enfants bénéficie d'un maintien de droits sans limitation de durée.

☞ *La pension de réversion est attribuée au conjoint divorcé non remarié ; cependant, le bénéfice des prestations en nature n'est accordé qu'au conjoint survivant non divorcé, à la date du décès.*

Lettre ministérielle du 24 mai 1990

CONJOINT SURVIVANT

Le conjoint survivant d'un assuré décédé bénéficie d'un maintien de droit pendant 1 an ou jusqu'à ce que le dernier enfant à sa charge ait atteint l'âge de 3 ans (dans le cas où il y a naissance, recueil ou adoption d'un enfant de moins de 3 ans intervenant en fin de période de maintien de droit initial).

Le conjoint survivant ayant eu ou ayant à sa charge **3 enfants** bénéficie d'un maintien de droits sans limitation de durée.

Article R. 161-5-1 du Code de la Sécurité sociale

Le conjoint survivant divorcé non remarié, s'il bénéficie d'une pension de réversion, n'est cependant pas pris en charge au titre des prestations en nature de l'assurance maladie. Seul peut être reconnu le conjoint survivant non divorcé à la date du décès.

CONCUBIN

La personne qui vit en concubinage avec un assuré social et qui se trouve à sa charge effective totale et permanente a la qualité d'ayant droit. Cette qualité doit être prouvée par une simple déclaration sur l'honneur auprès de la caisse primaire de rattachement de l'assuré. La déclaration est renouvelable chaque année.

Le concubin (ou concubine) qui ne remplit plus les conditions requises pour rester ayant droit continue à bénéficier d'un maintien de droit pendant 1 an ou jusqu'à ce que le dernier enfant à sa charge ait atteint l'âge de 3 ans (dans le cas où il y a naissance, recueil ou adoption d'un enfant de moins de 3 ans intervenant en fin de période de maintien de droit initial).

Le concubin (ou concubine) survivant, ayant droit de l'assuré décédé, qui a élevé au moins 3 enfants, bénéficie, sans limitation de durée, du maintien de droit.

☞ Définition du concubinage : union de fait caractérisée par une vie commune présentant un caractère de stabilité et de continuité, entre 2 personnes de sexe différent ou de même sexe qui vivent en couple.

PACS (PACTE CIVIL DE SOLIDARITÉ)

La personne liée à un assuré social par un pacte civil de solidarité a la qualité d'ayant droit lorsqu'elle ne peut bénéficier de la qualité d'assuré social à un autre titre.

Article L. 161-14 du Code de la Sécurité sociale modifié par la loi n° 99-944 du 15 novembre 1999 - JO du 16 novembre

Aucune condition de durée de vie commune n'est fixée. Le partenaire lié par un PACS doit être à la charge totale effective et permanente de l'assuré copartenaire du PACS.

AYANTS DROIT : ENFANTS

L'article L. 313-3 du Code de la Sécurité sociale définit les enfants à charge de la façon suivante :

- jusqu'à l'âge de 16 ans, les enfants non salariés, à la charge de l'assuré ou de son conjoint, que la filiation, y compris adoptive, soit légalement établie, qu'ils soient pupilles de la nation dont l'assuré est tuteur, ou enfants recueillis ;
- jusqu'à des âges limites (20 ans ou 21 ans) et dans les conditions déterminées par décret en Conseil d'État :
 - les enfants placés en apprentissage dans les conditions déterminées par le Code du travail,
 - les enfants qui poursuivent leurs études,
 - les enfants qui, par suite d'infirmités ou de maladies chroniques, sont dans l'impossibilité permanente de se livrer à un travail salarié.

ENFANTS DE MOINS DE 16 ANS

Ce sont les enfants âgés de moins de 16 ans, non-salariés, à la charge de l'assuré ou de son conjoint, qu'ils soient légitimes, naturels, reconnus ou non, recueillis ou adoptifs.

ENFANTS DE MOINS DE 20 ANS

Ce sont les enfants qui poursuivent leurs études, même par correspondance, ou qui sont atteints d'infirmité ou de maladies chroniques et sont dans l'impossibilité de se livrer à un travail salarié.

La qualité d'ayant droit cesse au 20^e anniversaire.

Pour continuer à bénéficier des prestations, l'enfant doit s'affilier au régime obligatoire des étudiants. Les prestations seront servies dès le lendemain de son anniversaire par le régime des étudiants.

Les enfants atteignant leur 20^e anniversaire, et ne relevant pas du régime étudiant, bénéficient d'un maintien de droit pendant 12 mois uniquement s'ils poursuivent des études techniques ou secondaires.

Les enfants relevant du régime étudiant sont pris en charge par le régime général jusqu'au jour de leur 20^e anniversaire.

Lorsque l'enfant, âgé de 16 ans au moins et 20 ans au plus, termine ses études au 30 juin d'une année, il conserve la qualité d'ayant droit jusqu'au 30 septembre de l'année correspondante. De plus, il bénéficie d'un maintien de droit jusqu'au 30 septembre de l'année suivante.

Si l'enfant interrompt ses études au cours de l'année scolaire, le délai de maintien de droit de 12 mois commence à compter du lendemain de la date de cessation des études.

Poursuite d'études à l'étranger

Il est possible de maintenir la qualité d'ayant droit à l'enfant qui poursuit des études à l'étranger, sous réserve que l'établissement secondaire où il est inscrit lui donne une instruction générale comportant des conditions de travail ou d'assiduité, de contrôle ou de discipline telle que l'exige la préparation pour l'obtention d'un diplôme officiel.

En ce qui concerne l'enseignement post-baccalauréat, il appartient au demandeur de prouver, par tous les moyens, que les études qu'il poursuit à l'étranger préparent à l'obtention d'un diplôme officiel équivalent en France.

Lettre CNAMTS - Bull. jur. n° 41-1991

Rattachement des enfants ayants droit

Les enfants de parents tous deux assurés d'un régime d'assurance-maladie et maternité peuvent être rattachés en qualité d'ayants droit à chacun des deux parents.

Article L. 161-15-3 du Code de la Sécurité sociale

Article 12 - Loi n° 2002-305 du 4 mars 2002 - JO du 5 mars

Les parents peuvent, conjointement ou séparément, demander à ce que les enfants soient rattachés, en qualité d'ayants droit, à chacun d'eux pour le bénéfice des prestations en nature de l'assurance-maladie.

La demande peut être effectuée à tout moment.

À défaut de demande par les parents, les prestations sont dues au parent qui effectue la première demande de remboursement de soins.

Lorsqu'un des parents cesse d'ouvrir droit aux prestations, celles-ci sont dues au parent qui conserve la qualité d'assuré social.

Article R. 161-8 du Code de la Sécurité sociale

Décret n° 2004-557 du 16 juin 2004 - JO du 18

Formalités de rattachement des enfants à leurs parents

La demande de rattachement est effectuée à tout moment par le parent concerné, auprès de l'organisme d'assurance-maladie et maternité auquel il est affilié, au moyen d'un formulaire conforme au modèle défini par arrêté du ministre chargé de la Sécurité sociale. Il est mis fin au rattachement dans les mêmes conditions.

L'organisme qui reçoit une demande de rattachement en informe l'organisme auquel le ou les enfants étaient exclusivement rattachés antérieurement. Les organismes concernés procèdent à l'échange de toutes les informations nécessaires à la gestion de cette affiliation.

Autres ayants droit

La demande de rattachement est effectuée par l'assuré concerné, auprès de l'organisme d'assurance-maladie et maternité auquel il est affilié, au moyen du formulaire conforme au modèle défini par arrêté du ministre chargé de la Sécurité sociale. Il est mis fin au rattachement dans les mêmes conditions.

L'assuré informe sans délai l'organisme de tout changement impactant le rattachement.

Arrêté du 4 mai 2007 - JO du 19 mai

ENFANTS DE PLUS DE 20 ANS AYANT INTERROMPU LEURS ÉTUDES PAR SUITE DE MALADIE

Les élèves des établissements d'enseignement public ou privé, âgés de plus de 20 ans, qui ne bénéficient pas de protection sociale, conservent la qualité d'ayants droit jusqu'à la fin de l'année scolaire au cours de laquelle ils ont atteint leur 21^e anniversaire, s'il est justifié qu'ils ont interrompu leurs études par suite de maladie.

AUTRES AYANTS DROIT

AUTRES MEMBRES DE LA FAMILLE

L'ascendant, le descendant, le collatéral jusqu'au 3^e degré ou l'allié au même degré que l'assuré social, qui vit sous le toit de celui-ci et qui se consacre exclusivement aux travaux du ménage et à l'éducation d'au moins 2 enfants âgés de moins de 14 ans à la charge de l'assuré, bénéficie en tant qu'ayant droit des prestations en nature de l'assurance-maladie.

PERSONNES À CHARGE

La personne à charge, qui vit avec l'assuré et qui se trouve à sa charge effective totale et permanente, peut avoir, à condition d'en apporter la preuve, la qualité d'ayant droit de l'assuré pour l'ouverture du droit aux prestations en nature de l'assurance-maladie. La personne à charge doit, pour bénéficier de la qualité d'ayant droit, vivre avec l'assuré depuis 12 mois consécutifs.

Article L. 161-14 du Code de la Sécurité sociale

Les ayants droit de nationalité étrangère majeurs bénéficient des prestations d'assurance maladie-maternité, décès, s'ils sont en situation régulière au regard de la situation de séjour des étrangers en France.

Article L. 161-25-1 du Code de la Sécurité sociale - Loi n° 93-1027 du 24 août 1993

La preuve de la qualité de personne à charge doit être apportée au moyen d'une déclaration sur l'honneur annuelle co-signée par l'assuré.

L'intéressé atteste également qu'il ne relève pas d'un régime obligatoire d'assurance maladie-maternité. Les organismes peuvent, par tous moyens utiles, s'assurer de la conformité de la situation déclarée aux conditions exigées.

Article R. 161-8-1 du Code de la Sécurité sociale

Rattachement des ayants droit

La qualité de personne à charge ne peut s'appliquer qu'à une seule personne par assuré social.

Article L. 161-14 du Code de la Sécurité sociale

Les ayants droit (autres que les enfants) sont rattachés, lorsqu'au sein du même foyer plusieurs personnes ont la qualité d'assuré, à l'assuré que ces dernières désignent d'un commun accord.

La désignation peut être effectuée à tout moment, mais ne peut être modifiée qu'au terme d'une année et d'un commun accord entre les assurés.

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

Lorsque l'un des assurés cesse d'ouvrir droit aux prestations, ces prestations sont dues à l'autre assuré ou, lorsqu'il existe plusieurs assurés, à l'assuré désigné d'un commun accord ou à celui qui effectue la première demande de remboursement de soins. Les intéressés doivent remplir un formulaire pour ce double rattachement.

Arrêté du 4 mai 2007 - JO du 19 mai

Article R. 161-8 du Code de la Sécurité sociale - Décret n° 2004-557 du 16 juin 2004

Lorsque, dans un foyer, les parents sont tous les deux assurés sociaux, chacun peut faire reconnaître la qualité d'ayant droit à l'une des personnes à charge sans protection sociale.

Concernant la notion de personne à charge une note d'information CNAMTS / DGR n° 335 du 22 juillet 1993 précise qu'il peut s'agir :

- soit de la personne qui partage la vie de couple ; la notion de couple implique que la qualité d'ayant droit, au titre de la vie commune, ne concerne qu'une seule personne (un conjoint, un concubin ou un compagnon du même sexe) ;
- soit de toute autre personne, membre de la famille ou non, ayant été ou non ayant droit de l'assuré dès lors qu'il vit avec ce dernier depuis plus d'un an et se trouve à sa charge.

Notion de charge

En ce qui concerne le concubin, il avait été admis que cette notion ne saurait conduire à subordonner la reconnaissance de la qualité d'ayant droit à une quelconque condition de ressources, en raison de l'assimilation à la situation de conjoint.

Dans le cas de la nouvelle catégorie d'ayant droit, la position doit être plus rigoureuse, le bénéfice de la protection sociale étant subordonné à une situation, sinon d'absence totale de ressources, du moins, celle permettant de conclure à une impossibilité de se constituer une protection sociale.

AYANTS DROIT MAJEURS DE NATIONALITÉ ÉTRANGÈRE

Les ayants droit majeurs de nationalité étrangère d'un assuré peuvent bénéficier des prestations de l'assurance maladie à condition de posséder l'un des titres suivants :

- carte de résident ;
- carte de séjour temporaire ;
- certificat de résidence de ressortissant algérien ;
- récépissé de demande de renouvellement de l'un des titres mentionnés ci-dessus ;
- récépissé de première demande de titre de séjour accompagné soit du certificat de contrôle médical délivré par l'Office des migrations internationales au titre du regroupement familial, soit d'un acte d'état civil attestant la qualité de membre de la famille d'une personne de nationalité française ;
- récépissé de demande de titre de séjour valant autorisation de séjour d'une durée de trois mois renouvelable portant la mention : "reconnu réfugié" ;
- récépissé de demande de titre de séjour portant la mention : "étranger admis au titre de l'asile" d'une durée de validité de six mois, renouvelable ;
- autorisation provisoire de séjour ;
- passeport monégasque revêtu d'une mention du consul général de France à Monaco valant autorisation de séjour.

*Article D. 161-15 du Code de la Sécurité sociale
Décret n° 2006-234 du 27 février 2006 article 2*

AYANTS DROIT AUTONOMES

ENFANTS AYANTS DROIT D'UN ASSURÉ SOCIAL

À compter du 1^{er} janvier 2000, les enfants ayant atteint l'âge de 16 ans peuvent demander à être affiliés de façon autonome au sein du régime de Sécurité sociale dont relève le parent dont ils dépendent, et à bénéficier à titre personnel du remboursement des prestations en nature de l'assurance maladie.

Si l'enfant est étudiant, âgés de 16 à 20 ans, il est automatiquement ayant droit autonome. Il bénéficie du remboursement de soins à titre personnel, par virement de la mutuelle étudiante qu'il a choisie lors de l'inscription universitaire, sur son propre compte bancaire ou postal. Il ne doit pas payer la cotisation à la sécurité sociale étudiante lors de son inscription universitaire.

L'étudiant doit payer sa cotisation lors de son inscription universitaire l'année de son 20^e anniversaire (même si son 20^e anniversaire a lieu à la fin de l'année universitaire). A partir de l'âge de 16 ans, chaque ayant droit reçoit sa propre carte Vitale.

Article L. 161-14-1 du Code de la Sécurité sociale

Enfants mineurs pris en charge par les services de l'aide sociale à l'enfance

Les enfants mineurs pris en charge par les services de l'aide sociale à l'enfance, à la demande des personnes ou établissements qui en assument l'accueil ou la charge, peuvent être identifiés de façon autonome au sein du régime de l'assuré. Ces personnes ou établissements perçoivent pour le compte de l'assuré les prestations en nature des assurances maladie et maternité.

Article L. 161-14-1 du Code de la Sécurité sociale

AUTRES AYANTS DROIT D'UN ASSURÉ SOCIAL

Sauf refus exprès de leur part, sont identifiés de façon autonome au sein du régime général entraînant le bénéfice à titre personnel des prestations en nature de l'assurance maladie et maternité :

- les ayants droit conjoints ;
- les ascendants ;
- les descendants ;
- les collatéraux et alliés jusqu'au 3^e degré ;
- la personne qui vit maritalement avec un assuré social et se trouve à sa charge effective et permanente ;
- ou le partenaire lié par un PACS ;
- la personne qui, n'étant pas étudiante, vit avec l'assuré social depuis 12 mois consécutifs et se trouve à sa charge effective et permanente.

Article L. 161-14-1 du Code de la Sécurité sociale

IDENTIFICATION DE L'AYANT DROIT AUTONOME

L'organisme d'assurance maladie remet aux intéressés un document attestant de leur qualité d'ayant droit autonome et leur permettant d'obtenir le versement des prestations en nature de l'assurance maladie-maternité auxquelles leur ouvre droit l'assuré.

Toutefois, les intéressés peuvent s'opposer à cette procédure, par lettre recommandée avec avis de réception adressée dans le délai d'un mois à compter de la réception de la notification de l'organisme les informant de leur identification à titre autonome.

Ils peuvent ultérieurement, après une période minimale d'un an, renoncer à la qualité d'ayant droit autonome, ou s'ils ont exprimé le choix contraire, se voir reconnaître cette qualité, par lettre recommandée avec avis de réception adressée à l'organisme d'affiliation de l'assuré.

Article R. 161-8-15 du Code de la Sécurité sociale

AYANTS DROIT APRÈS LE DÉCÈS OU LE DIVORCE DE L'ASSURÉ

Depuis la loi n° 93-121 du 27 janvier 1993, les ayants droit peuvent bénéficier d'un droit illimité aux prestations en nature sous certaines conditions.

Articles L. 161-15 et R. 161-5-1 du Code de la Sécurité sociale

PERSONNES CONCERNÉES

Bénéficiaire d'un maintien de droit illimité aux prestations en nature :

- les ayants droit de l'assuré décédé : conjoints, enfants, ascendants, descendants collatéraux et alliés, concubin, cohabitant à charge ;
- la personne divorcée ou l'ex-concubin.

Les bénéficiaires ne se voient attribuer un statut personnel qu'à l'issue du maintien de droit, c'est-à-dire :

- à l'issue d'une année suivant le décès ou le divorce ou la séparation de vie commune ;
- ou au 3^e anniversaire du dernier enfant à charge (dans le cas où il y a naissance, recueil ou adoption d'un enfant de moins de 3 ans intervenant en fin de période de maintien de droit).

CONDITIONS D'ENFANT À CHARGE

Le nombre d'enfants ouvrant droit à la protection sans limitation de durée est fixé à 3.

Les personnes qui déclarent avoir eu 3 enfants à charge doivent pouvoir en apporter la preuve lorsqu'il ne s'agit pas d'enfants légitimes, adoptifs ou naturels reconnus.

En ce qui concerne les enfants recueillis, les critères suivants sont à rechercher :

- caractère permanent ou durable de l'accueil ;
- charge effective et bénévole de l'enfant attestée par une déclaration sur l'honneur.

RÉGIME PRESTATAIRE

La couverture sociale est assurée par le régime général.

Ainsi, après décès, divorce ou séparation de la vie commune, l'assuré étant affilié à un autre régime, les ayants droit continuent à bénéficier des prestations de ce régime pendant un an ou jusqu'au 3^e anniversaire du dernier enfant à charge puis à l'issue de ces délais, sont immatriculés au régime général si les conditions sont remplies.

DATE D'EFFET

La mesure s'applique depuis le 1^{er} février 1993, date d'effet de la loi.

Le dispositif de droit personnel débute à l'issue du maintien de droit. Les intéressés concernés sont donc les ayants droit d'assurés décédés, divorcés ou ayant rompu la vie maritale depuis le 2 février 1992 au plus tard, ou ceux pour qui le 1^{er} février 1993 correspond au 3^e anniversaire du dernier enfant à charge. La date d'établissement de la déclaration de sa situation par l'intéressé est sans effet sur la détermination de la qualité d'ayant droit.

PERSONNES COUVERTES

Sont assurés :

- la personne qui a eu 3 enfants à charge ;
- les enfants à charge.

INTERRUPTION DE LA COUVERTURE ILLIMITÉE

Lorsque l'intéressé vient à remplir les conditions pour devenir assuré à titre obligatoire, le maintien de droit illimité s'efface mais peut à nouveau être reconnu lorsque le droit obligatoire cesse.

FORMALITÉS

Déclaration sur l'honneur

- les ayants droit de l'assuré(e) décédé(e) ;
- le ou la conjointe divorcé(e) ou l'ex-concubin(e) déclarant avoir ou avoir eu 3 enfants à charge devront, s'il ne s'agit pas d'enfants légitimes, adoptifs ou naturels reconnus, en apporter la preuve par une déclaration sur l'honneur établissant la charge effective et bénévole de l'enfant ainsi que le caractère permanent ou durable de l'accueil, ces conditions devant être réalisées, au plus tard, au moment du décès de l'assuré(e), du divorce ou de la rupture de la vie commune.

Immatriculation

À l'issue de l'année suivant le décès, le divorce ou la séparation de la vie commune ou, à dater du 3^e anniversaire du dernier enfant à charge, les personnes sont immatriculées au régime général.

Circulaire CNAMTS - DGR n° 24-94 du 30 mars 1994

TABLEAU DE SYNTHÈSE SUR LES AYANTS DROIT

Bénéficiaires	Conditions à remplir	Durée	Justificatifs
Conjoint	<ul style="list-style-type: none"> ■ conjoint même séparé de corps ■ ne pas être assuré obligatoire 	<ul style="list-style-type: none"> ■ sans limitation si conditions remplies 	<ul style="list-style-type: none"> ■ attestation sur l'honneur de non activité
Concubin ^(*)	<ul style="list-style-type: none"> ■ être à la charge totale effective et permanente de l'assuré ■ ne pas être assuré obligatoire 	<ul style="list-style-type: none"> ■ sans limitation si conditions remplies 	<ul style="list-style-type: none"> ■ déclaration sur l'honneur renouvelable tous les ans
Partenaire lié par un PACS	<ul style="list-style-type: none"> ■ être à la charge totale effective et permanente de l'assuré ■ ne pas être assuré obligatoire 	<ul style="list-style-type: none"> ■ sans limitation si conditions remplies 	<ul style="list-style-type: none"> ■ PACS
Ex-conjoint Ex-concubin Ex-PACS Veuf/Veuve	<ul style="list-style-type: none"> ■ ne pas être assuré obligatoire 	<ul style="list-style-type: none"> ■ la durée de maintien de droit pour les prestations en nature est fixée à 1 an (décret n° 2007-199 du 14/02/2007 – articles R. 161-3 à R. 161-5 du Code de la Sécurité sociale) ■ jusqu'au 3^e anniversaire de l'enfant ■ sans limitation si l'enfant droit a eu ou à 3 enfants à charge 	<ul style="list-style-type: none"> ■ déclaration sur l'honneur
Enfants	<ul style="list-style-type: none"> ■ enfants à charge légitimes naturels reconnus ou non ■ enfants adoptifs ■ enfants recueillis 	<ul style="list-style-type: none"> ■ jusqu'à 16 ans ■ jusqu'au 20^e anniversaire ■ au-delà de 20 ans (infirmités, poursuite d'études secondaires) (jusqu'à 21 ans) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ aucun ■ certificat de scolarité ■ certificat médical ■ certificat de scolarité
Ascendants Descendants Collatéraux Alliés	<ul style="list-style-type: none"> ■ être à la charge totale effective et permanente de l'assuré et se consacrer uniquement aux travaux de ménage et à l'éducation d'au moins 2 enfants de moins de 14 ans 	<ul style="list-style-type: none"> ■ sans limitation si conditions remplies 	<ul style="list-style-type: none"> ■ déclaration sur l'honneur
Personne à charge	<ul style="list-style-type: none"> ■ être à la charge totale effective et permanente de l'assuré ■ vivre depuis 12 mois avec l'assuré ■ une seule personne à charge par assuré ■ ne pas être assuré obligatoire 	<ul style="list-style-type: none"> ■ sans limitation si conditions remplies 	<ul style="list-style-type: none"> ■ déclaration sur l'honneur cosignée entre la personne à charge et l'assuré

^(*) Le concubinage est une union de fait, caractérisée par une vie commune présentant un caractère de stabilité et de continuité, entre 2 personnes, de sexe différent ou de même sexe, qui vivent en couple.

Article 515-8 du Code civil - loi n° 99-944 du 15 novembre 1999

À partir de l'âge de 16 ans, les ayants droit peuvent être, sur demande, des ayants droit autonomes, ils peuvent ainsi bénéficier du remboursement de leurs soins à titre personnel.

Les étudiants de 16 à 20 ans sont automatiquement ayants droit autonomes. Les remboursements s'effectuent par une mutuelle étudiante.

