

[L'Assurance Maladie \(dite « Sécurité sociale »\) pour votre conjoint et vos enfants](#)

[La complémentaire santé ou mutuelle pour votre conjoint et vos enfants](#)

[Les assurances privées pour votre conjoint et vos enfants](#)

Vous venez d'arriver en France pour un séjour de recherche et vous êtes accompagné de votre conjoint, et/ou de vos enfants : il est indispensable que chacun des membres de votre famille soit couvert par une assurance santé, en cas de soins médicaux ou d'urgence (consultations médicales, traitements et médicaments, hospitalisation , etc.), et ce dès votre arrivée en France.

Selon votre situation et celle de votre famille, et notamment la durée de votre séjour, plusieurs options sont possibles :

Dans le cas d'accords bilatéraux entre la France et votre pays d'origine, votre famille peut rester couverte par le régime d'assurance maladie de son pays d'origine. Votre interlocuteur pour les remboursements de frais médicaux en France sera l'Assurance Maladie de votre lieu de résidence.

Sous certaines conditions, il est possible de bénéficier de l'Assurance Maladie française, communément appelée « sécurité sociale ». Pour une meilleure prise en charge, ce dispositif pourra être complété par une « complémentaire santé » ou « mutuelle »

Dans tous les autres cas, il vous faudra souscrire une assurance santé privée pour votre famille.

L'Assurance Maladie (dite « Sécurité sociale ») pour votre conjoint et vos enfants

Votre conjoint et vos enfants : européens (UE/EEE) et Suisse

Avant l'arrivée en France de votre famille, vous devrez impérativement vous munir de :

Le [Carte Européenne d'Assurance Maladie \(CEAM\)](#). Cette carte est individuelle et nominative. Chaque membre de la famille y compris les enfants, doit avoir sa carte.

Le [formulaire S1](#), ou le refus de délivrance du S1 par l'organisme de votre pays pour votre conjoint/e.

Vous pouvez obtenir la CEAM et le formulaire S1 auprès de votre organisme d'assurance maladie dans votre pays d'origine. Votre interlocuteur pour les remboursements de frais médicaux en France, si votre famille possède une CEAM, sera le service des relations internationales de la CPAM de votre lieu de résidence.

Si vous possédez un contrat de travail français ou êtes inscrit dans un établissement d'enseignement supérieur français, vos enfants mineurs pourront bénéficier, au même titre que vous, d'une affiliation auprès de l'Assurance Maladie française, via un formulaire de rattachement des enfants mineurs.

À savoir

Si votre conjoint/e obtient un contrat de travail français au cours de son séjour en France, il/elle sera couvert/e par l'Assurance Maladie, sous réserve de compléter son dossier d'affiliation.

Votre conjoint et vos enfants : autres nationalités

Vous êtes détenteur d'un visa « passeport talent » et possédez un contrat de travail français

La demande d'ouverture de droits de vos enfants et de votre conjoint(e) s'effectue en même temps que la vôtre (si vous êtes bien vous-même aussi détenteur d'un visa « passeport talent ») auprès de la CPAM de Paris (CPAM de Paris, SRI/Talents, 75948 Paris Cedex 19), et ce dès l'obtention de votre contrat de travail. C'est la CPAM de Paris qui sera

aussi votre interlocuteur pour toutes vos demandes de remboursements. Vos enfants mineurs seront directement rattachés à votre dossier d'Assurance Maladie, en tant qu'ayants droit.

Autres situations

Votre conjoint(e), s'il/elle ne travaille pas en France, pourra déposer une demande d'ouverture de droits auprès de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) de son lieu de résidence après 3 mois de résidence en France. Les premiers mois de son séjour, devront être couverts par une assurance santé privée. Voir section « Les assurances privées pour votre conjoint et vos enfants ».

Si vous possédez un contrat de travail français ou êtes inscrit dans un établissement d'enseignement supérieur français, vos enfants mineurs pourront bénéficier, au même titre que vous, d'une affiliation auprès de l'Assurance Maladie française, via un formulaire de rattachement des enfants mineurs.

À savoir

L'affiliation auprès de l'Assurance Maladie est individuelle : chaque personne majeure possède son propre compte ; seuls les enfants mineurs peuvent être rattachés au compte d'un assuré social, en tant qu'ayants droit.

Attention

L'ouverture de droits à l'Assurance Maladie n'est pas automatique, et est soumise à certaines conditions. Le délai de traitement d'une demande est de 6 à 10 semaines, sous réserve que votre dossier soit complet.

La complémentaire santé ou mutuelle pour votre conjoint et vos enfants

L'Assurance Maladie, dite sécurité sociale, ne couvre qu'une partie des frais médicaux, et le taux de remboursement varie en fonction du type de soin.

Pour compléter les remboursements de la sécurité sociale, il est fortement recommandé de souscrire une assurance complémentaire, dite complémentaire santé ou mutuelle.

Même si elle n'est pas obligatoire, elle permet à vous et votre famille d'être mieux couvert, notamment en cas d'hospitalisation.

Pour souscrire une mutuelle, votre conjoint et/ou vos enfants devez soit être inscrit à l'Assurance Maladie française, soit posséder une Carte Européenne d'Assurance Maladie. A vous de demander des devis et de comparer les offres de différents organismes d'assurances mutuelles.

Si vous êtes salarié du ministère de l'Enseignement Supérieur, de la Recherche et de l'Innovation, sachez que [certains organismes proposent des offres spéciales](#).

Le coût et le montant des remboursements dépendent du contrat que vous choisirez de souscrire.

Attention, il peut également y avoir un délai d'attente, appelé délai de carence : période durant laquelle vous n'êtes pas remboursé pour certaines prestations.

Si vous avez un budget limité, vous pouvez faire une demande de Complémentaire Santé Solidaire.

Pour pouvoir demander la Complémentaire Santé Solidaire, votre conjoint et/ou vos enfants devez être inscrit à l'assurance maladie française. Vous devrez faire une seule demande pour tout le foyer. Plusieurs critères seront pris en compte, dont vos ressources financières (en France et à l'étranger) et votre situation familiale.

La demande se fait auprès de la CPAM de votre lieu de résidence, à l'aide du [formulaire S3711](#) « Demande de complémentaire santé solidaire », et devra être renouvelée chaque année.

Vous saurez si votre demande est acceptée dans les 2 mois suivant le dépôt du dossier complet.

Le coût, entre 0€ et 30€ par mois par personne, varie en fonction des ressources financières et âge.

[Plus d'informations sur le site de l'Assurance Maladie.](#)

Les assurances privées pour votre conjoint et vos enfants

Vous aurez besoin de souscrire une assurance santé privée pour votre famille s'ils ne séjournent que pour une courte durée en France (moins de 3 mois), pour les premiers mois de leur séjour en France (en attendant de pouvoir demander une ouverture de droits à l'Assurance Maladie française), ou s'ils ne peuvent pas bénéficier de l'Assurance Maladie française.

Vous pouvez alors souscrire une assurance santé privée qui couvrira l'ensemble des dépenses santé pour votre famille :

Soit dans votre pays d'origine, ce qui vous garantira qu'elle soit bien couverte dès son arrivée en France,
Soit à votre arrivée en France. Nous vous conseillons dans ce cas de souscrire une assurance voyage, qui permettra à votre famille d'être couverte le temps de trouver une assurance santé en France.

Attention

L'adhésion à une assurance santé privée est souvent soumise à questionnaire médical, et les tarifs proposés par les organismes assureurs en France sont très variables. Comparez les offres pour choisir celle qui répondra le mieux aux besoins de votre famille.

À Savoir

En vous inscrivant à notre « base de chercheurs invités ISSO Euraxess », vous pouvez bénéficier d'offres négociées auprès d'un assureur partenaire dans le cadre du réseau Euraxess. Vous pouvez vous inscrire sur [À savoir - Euraxess](#)

Mise à jour le 25 mai 2020

À savoir

[Vaccination gratuite des enfants](#)

À connaître

[Le calendrier scolaire et universitaire](#)

Lexique santé

Affiliation / ouverture des droits : rattachement à un organisme compétent pour la gestion de vos prestations en matière d'Assurance Maladie.

Carte Vitale : l'utilisation de la carte Vitale facilite le remboursement de vos soins mais n'est pas obligatoire. En présentant votre carte Vitale aux professionnels de santé, vous serez remboursé de vos dépenses de santé sans aucune autre démarche. En attendant de l'obtenir, pensez à avoir l'attestation Vitale avec vous, elle est la preuve de votre assurance santé.

Formulaire S1 : formulaire européen qui permet de vous inscrire, vous et votre famille, auprès des organismes de santé du pays de l'Union européenne dans lequel vous vivez, lorsque vous êtes assurés ou conservez des droits dans un autre pays.

Statut d'ayant droit : statut permettant à un enfant mineur sans assurance maladie de bénéficier de la protection sociale d'une autre personne de sa famille. Pour en bénéficier, il faudra être en mesure de justifier du lien familial existant, et d'une situation permanente en France (titre de séjour valide).

Tiers-payant : procédure de prise en charge directe par la mutuelle de tout ou partie des dépenses de santé dans certaines structures médicales, grâce à la présentation de votre carte Vitale et de votre carte mutuelle.