

DEMANDE DE DISPENSE D'ADHESION A LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ COLLECTIVE ET OBLIGATOIRE

Attestation à compléter par le salarié souhaitant être dispensé d'affiliation et à remettre à l'employeur accompagné des justificatifs correspondants (cf notice jointe)

Nom : _____ Prénom(s) : _____

Nom de naissance : _____

N° : |_|_|_| Rue/Voie : _____

Complément (zone, étage, immeuble, bât.) : _____

Code postal : |_|_|_|_|_| Ville : _____

Je me trouve dans l'une des situations suivantes et je demande à ne pas être affilié à la complémentaire santé collective et obligatoire: (les conditions pour bénéficier de l'un des cas de dispense ci-dessous sont développées dans la notice jointe)

- ☐ Salarié(e) couvert par une assurance individuelle frais de santé jusqu'au : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|,
- ☐ Salarié(e) bénéficiaire de la Complémentaire santé solidaire (CSS) - La dispense ne peut alors jouer que jusqu'à la date à laquelle les salariés cessent de bénéficier de cette couverture),
- ☐ Salarié(e) à temps partiel et apprentis dont l'affiliation au système de garanties me conduirait à m'acquitter d'une cotisation au moins égale à 10 % de ma rémunération brute,
- ☐ Salarié(e) bénéficiaire d'un contrat à durée déterminée, d'un contrat d'apprentissage ou d'un contrat de mission inférieur à 12 mois,
- ☐ Salarié(e) bénéficiaire d'un contrat à durée déterminée, d'un contrat d'apprentissage ou d'un contrat de mission supérieur ou égal à 12 mois, et justifiant d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs en matière de couverture de frais de santé,
- ☐ Salarié(e) bénéficiaire par ailleurs, par ailleurs, y compris en tant qu'ayant droit, d'une couverture collective relevant d'un dispositif de prévoyance santé complémentaire conforme à un de ceux fixés par arrêté du ministre, dont notamment : le régime local d'assurance maladie du Haut-Rhin, du Bas-Rhin, de la Moselle, les contrats d'assurance de groupe « Madelin », à condition de le justifier chaque année.

J'atteste l'exactitude des renseignements portés ci-dessus, et je joins à l'attention de mon employeur les documents me permettant de faire valoir cette dispense d'affiliation.

J'ai bien noté qu'en fonction de ma situation, un justificatif sera à fournir chaque année (Cf. notice au verso).

J'ai été préalablement informé par mon employeur des conséquences de la renonciation au bénéfice de la couverture complémentaire santé collective et obligatoire. En renonçant à l'affiliation à cette couverture, je renonce à tout remboursement au titre du régime mis en place si j'ai des frais de santé ou d'hospitalisation et au versement des prestations du régime en cas de maladie ou d'accident. Je renonce également à la part patronale des cotisations, au bénéfice de la portabilité des droits en cas de chômage indemnisé et au bénéfice du maintien des garanties au titre de l'Article 4 de la loi 89-1009 dite loi Evin.

Fait à _____ le _____.

Signature obligatoire du Salarié

NOTICE D'INFORMATION

Ne peuvent être invoqués que les cas de dispense d'affiliation présentés ci-après. Ils devront systématiquement faire l'objet d'une demande écrite du salarié, accompagnée, le cas échéant des justificatifs.

La demande de dispense doit être faite dans les :

- quinze jours qui suivent l'embauche,
- trente jours en cas de changement de situation personnelle du salarié.

A tout moment le salarié peut revenir sur sa décision et solliciter auprès de l'employeur, par écrit, son affiliation à la couverture complémentaire santé.

En tout état de cause, les salariés devront s'affilier et cotiser à la couverture complémentaire santé dès qu'ils cessent de justifier de leur situation ouvrant droit au bénéfice d'une dispense d'affiliation.

Dispense	Demande	Durée de la dispense	Justificatifs
CDD (y compris apprentis) ou contrat de mission d'une durée au moins égale à 12 mois à condition de justifier d'une couverture individuelle	- à l'embauche	jusqu'à la fin du CDD	Attestation de couverture individuelle à fournir annuellement
CDD (y compris apprentis) ou contrat de mission d'une durée inférieure à 12 mois	- à l'embauche	jusqu'à la fin du CDD	Aucun
Salariés bénéficiaires de la CSS	- à l'embauche ; - dès lors que sa situation personnelle lui permet de bénéficier	jusqu'à la date à laquelle les salariés cessent de bénéficier de cette couverture ou de cette aide	Fournir chaque année le justificatif du bénéfice de la CSS
Salariés à temps partiel ou apprentis dont l'adhésion au système de garanties les conduirait à s'acquitter d'une cotisation au moins égale à 10 % de leur rémunération brute.	- à l'embauche ; - dès lors que la situation personnelle lui permet d'en bénéficier	jusqu'à la date à laquelle les salariés cessent de remplir les conditions de la dispense	Aucun
Salariés couverts par une assurance individuelle de frais de santé lors de l'embauche	- à l'embauche	jusqu'à échéance annuelle du contrat individuel	Attestation d'assurance individuelle avec mention de l'échéance
Salariés qui bénéficient par ailleurs, y compris en tant qu'ayants droit, d'une couverture collective conforme à l'arrêté du 26 mars 2012	- à l'embauche ; - dès lors que sa situation personnelle lui permet d'en bénéficier	jusqu'à ce que le salarié cesse de bénéficier de la couverture en cause	Attestation d'assurance pour l'année en cours à fournir annuellement