

DEMANDE DE DISPENSE D’AFFILIATION AU RÉGIME FRAIS DE SANTÉ COLLECTIVE ET OBLIGATOIRE

Je soussigné(e) [Nom]

[Prénom(s)]

Salarié de l’entreprise [Nom de l’entreprise]

[Adresse de l’entreprise] N°..... Rue

Code postal Ville

Demande à être dispensé(e) de l’adhésion au régime collectif et obligatoire de complémentaire santé mis en place par mon entreprise et **atteste sur l’honneur** être dans l’une des situations suivantes, conformément aux articles D911-2 à D911-6 du Code de la sécurité sociale :

- ☐ Je bénéficie dans le cadre d’un autre emploi ou en tant qu’ayant droit (par exemple par mon conjoint) d’une couverture complémentaire santé au titre de l’un des dispositifs suivants.

NB : J’ai bien noté que je ne peux demander à être dispensé d’adhésion à ce titre qu’au moment de mon embauche, de la mise en place des garanties dans mon entreprise ou lors de la prise d’effet des garanties mentionnées ci-dessous (article D911-5 CSS).

- ☐ Couverture collective et obligatoire, y compris pour les couples travaillant dans la même entreprise (dans ce cas, la cotisation sera précomptée sur le salaire du membre du couple percevant la rémunération la plus élevée).
- ☐ Régime local d’assurance maladie du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle
- ☐ Régime complémentaire frais de santé CAMIEG
- ☐ Protection sociale complémentaire des agents de la fonction publique d’Etat ou de la fonction publique territoriale
- ☐ Contrat d’assurance santé dit Madelin, destiné aux travailleurs indépendants

Préciser les coordonnées de l’autre organisme assureur ainsi que la référence du contrat :
.....
.....

- ☐ Je bénéficie de l’aide à l’acquisition d’une complémentaire santé (ACS) ou de la couverture universelle maladie complémentaire (CMU-C)

NB : J’ai bien noté que je ne peux demander à être dispensé d’adhésion à ce titre qu’au moment de mon embauche, de la mise en place des garanties dans mon entreprise ou lors de la prise d’effet de l’ACS ou de la CMU-C (article D911-5 CSS).

Préciser les coordonnées de l’autre organisme assureur ainsi que la référence du contrat :
.....
.....

- ☐ Je suis déjà couvert(e) par une assurance santé individuelle au moment de mon embauche ou de la mise en place des garanties santé dans mon entreprise. Je demande à être dispensé jusqu’à l’échéance annuelle normale de mon contrat individuel, soit le __/__/____. J’adhérerai ensuite au régime obligatoire de l’entreprise.

Préciser les coordonnées de l’autre organisme assureur ainsi que la référence du contrat :
.....
.....

- ☐ Je suis salarié(e) en CDD ou contrat de mission, la durée de mon adhésion à la couverture de l'entreprise est inférieure à 3 mois et je bénéficie par ailleurs d'une couverture santé responsable.

Préciser les coordonnées de l'autre organisme assureur ainsi que la référence du contrat :

.....
.....

- ☐ Je demande en outre le bénéfice du versement santé par mon employeur pour m'aider à financer une complémentaire santé, sous réserve du respect de certaines conditions.

- ☐ Je bénéficie dans le cadre d'un autre emploi ou en tant qu'ayant droit (par exemple par mon conjoint) d'une couverture complémentaire santé au titre de l'un des dispositifs suivants.

- ☐ Couverture collective et obligatoire
- ☐ Régime local d'assurance maladie du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle
- ☐ Régime complémentaire frais de santé CAMIEG
- ☐ Protection sociale complémentaire des agents de la fonction publique d'Etat ou de la fonction publique territoriale
- ☐ Contrat d'assurance santé dit Madelin, destiné aux travailleurs indépendants.

Je demande à ce que mon conjoint soit dispensé de l'adhésion obligatoire au régime de mon entreprise. J'adhérerai, en tant que salarié, audit régime.

NB : D'autres cas de dispense d'adhésion peuvent être prévus dans la décision unilatérale sur la complémentaire santé de votre entreprise, en application de l'article R242-1-6 du Code de la sécurité sociale. Ce document vous a été remis lors de votre embauche ou lors de la mise en place des garanties santé.

Reportez-vous à ce document et inscrivez ci-dessous le cas correspond à votre situation en copiant la formulation inscrite dans la décision unilatérale.

Je demande à être dispensé(e) de l'adhésion au régime collectif et obligatoire de complémentaire santé mis en place par mon entreprise et **atteste sur l'honneur** être dans la situation suivante. Je m'engage à fournir à mon employeur tout document permettant de justifier de ma situation :

.....
.....

Je déclare avoir été informé(e) par mon employeur des conséquences de mon choix de ne pas adhérer au régime collectif frais de santé mis en place dans mon entreprise.

Ainsi, je ne pourrai bénéficier d'aucune prestation santé durant la période pendant laquelle je bénéficie d'une dispense d'adhésion mais également après la rupture de mon contrat de travail au titre des dispositions prévues à l'article L911-8 du Code de la sécurité sociale et à l'article 4 de la loi Evin du 31 décembre 1989.

Je peux à tout moment décider d'adhérer au régime frais de santé de mon entreprise et remplir à cet effet un Bulletin individuel d'adhésion.

Fait à

Signature :

Le