

FORMULAIRE DE DISPENSE D'ADHESION

au régime de remboursement de frais de santé collectif et obligatoire des salariés de l'association souhaitant être dispensé d'affiliation et à remettre à l'employeur (attestation et justificatifs à conserver par l'employeur)

Nom : _____ Prénom(s) : _____

Nom de jeune fille (pour les femmes mariées) : _____

N° : | | | | Rue/Voie : _____

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

Code postal : | | | | | Ville : _____

En renonçant à l'affiliation au régime frais de santé de mon entreprise, je renonce également à la part patronale des cotisations, à la neutralité sociale et fiscale des cotisations, au bénéfice de la portabilité en cas de chômage indemnisé et au bénéfice du maintien des garanties au titre de l'Article 4 de la loi Evin.

Je me trouve dans l'une des situations suivantes et je souhaite ne pas être affilié au régime complémentaire santé obligatoire :

- Salarié(e) couvert par une assurance individuelle frais de santé jusqu'au : | | | | | | | | | |
- Salarié(e) bénéficiaire de la Couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) jusqu'au : | | | | | | | | | |
- Salarié(e) bénéficiaire d'une Aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS) jusqu'au : | | | | | | | | | |
- Salarié(e) à temps très partiel (contrat de travail inférieur à un mi temps) 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 inférieur ou égal à 12 mois, (y compris ne bénéficiant pas d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs)
- Salarié (e) bénéficiaire, y compris en tant qu'ayant droit, d'une couverture collective relevant de l'un des dispositifs de prévoyance complémentaire suivants :
 - dispositif de prévoyance complémentaire collectif obligatoire (remplissant les conditions mentionnées au sixième alinéa de l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale) ;
 - régime local d'assurance maladie du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle (en application des articles D. 325-6 et D. 325-7 du code de la sécurité sociale) ;
 - régime complémentaire d'assurance maladie des industries électriques et gazières (en application du décret n° 46-1541 du 22 juin 1946) ;
 - régime de prévoyance de la Fonction publique d'Etat issu du décret n° 2007-1373 du 19 septembre 2007 ;
 - régime de prévoyance de la Fonction publique territoriale issu du décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011 ;
 - contrat d'assurance de groupe « Madelin » issu de la loi n° 94-126 du 11 février 1994.

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. au verso).

Fait à : _____

Le : | | | | | | | | | |

Signature :

Tableau récapitulatif des motifs de non-adhésion et justificatifs à fournir par le salarié

Ces cas de dispense d'affiliation doivent être prévus dans l'acte juridique mettant en place le régime de frais de santé. Ils devront systématiquement faire l'objet d'une demande écrite du salarié.

MOTIF DE DISPENSE D'AFFILIATION	RÉGIME MIS EN PLACE PAR :			CONDITIONS	JUSTIFICATIFS À FOURNIR
	DUE	RÉFÉRENDUM	CONVENTION OU ACCORD COLLECTIF		
Salariés présents lors de la mise en place	1			Aucune	Ne pas justifier d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs
CDD et apprentis *	1	1	1	Supérieur ou égal à 12 mois	Justifier par écrit d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs
CDD et apprentis *	1	1	1	Inférieur à 12 mois	Ne pas justifier d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs
Apprentis dont l'affiliation au régime les conduirait à s'acquitter d'une cotisation au moins égale à 10 % de leur rémunération brute*	1	1	1	Aucune	Aucun
Salariés à temps partiel dont l'affiliation au régime les conduirait à s'acquitter d'une cotisation au moins égale à 10 % de leur rémunération brute*	1	1	1	Aucune	Aucun
Salariés bénéficiaires de la CMUC*	1	1	1	La dispense d'affiliation est effective jusqu'à ce qu'ils cessent de bénéficier du droit à la CMUC	Attestation d'assurance à fournir avec mention de l'échéance
Salariés bénéficiaires de l'ACS*	1	1	1	La dispense d'affiliation est effective jusqu'à ce qu'ils cessent de bénéficier du droit à l'ACS	Attestation d'assurance à fournir avec mention de l'échéance
Salariés bénéficiaires d'un contrat d'assurance santé individuel*	1	1	1	La dispense d'affiliation est effective jusqu'à échéance du contrat individuel	Attestation d'assurance à fournir avec mention de l'échéance
Salariés bénéficiant (y compris en tant qu'ayant-droit) d'une couverture collective obligatoire relevant d'un dispositif de prévoyance complémentaire conforme à un de ceux fixés par arrêté du ministre chargé de la Sécurité sociale*	1	1	1	Aucune	Justificatif à fournir chaque année par le salarié

* Ces cas de dispense d'affiliation s'appliquent quelle que soit la date d'embauche des salariés concernés.