

# Modèle de demande de dispense d'affiliation

Convention collective nationale de la Coiffure  
et des Professions connexes

Attestation à compléter par le salarié  
souhaitant être dispensé d'affiliation et  
à remettre à l'employeur (attestations et  
justificatifs à conserver par l'employeur)

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom(s) : \_\_\_\_\_

Nom de naissance : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Code postal : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Ville : \_\_\_\_\_

**Je me trouve dans l'une des situations suivantes et je demande  
à ne pas être affilié au régime collectif et obligatoire de frais de  
santé :**

(les conditions pour bénéficier de l'un des cas de dispense  
ci-dessous sont développées au verso)

- salariés à temps partiel et apprentis dont l'adhésion au régime  
les conduirait à s'acquitter, au titre des garanties frais de santé,  
de cotisations au moins égales à 10 % de leur rémunération  
brute
- salariés bénéficiant, dans le cadre d'un autre emploi, d'une  
couverture collective de remboursement de frais de santé  
servie dans le cadre d'un dispositif remplissant les conditions  
mentionnées au sixième alinéa de l'article L.242-1 du Code de la  
sécurité sociale.

## AVERTISSEMENT :

Ce document n'a d'autre valeur que purement indicative. Seuls  
peuvent être appliqués les cas de dispense figurant dans la  
convention collective instituant le régime collectif et obligatoire  
de frais de santé applicable à l'entreprise.

L'employeur doit conserver la demande de dispense d'affiliation  
ainsi que les justificatifs fournis.

J'ai été préalablement informé par mon employeur des  
conséquences de la renonciation au bénéfice du régime collectif  
et obligatoire de frais de santé.

En renonçant à l'affiliation au régime frais de santé, je renonce à  
tout remboursement au titre dudit régime 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.

J'atteste l'exactitude des renseignements portés ci-contre, 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 obligatoire du salarié

## Tableau récapitulatif des cas de dispense d'affiliation et justificatif à fournir par le salarié

### ATTENTION:

Ne peuvent être invoqués que les cas de dispense d'affiliation prévus dans la convention collective instaurant le régime de frais de santé conventionnel.

Ils devront systématiquement faire l'objet d'une demande écrite du salarié.

| Cas de dispense  | Conditions                                   |
|--|--|
| Salariés à temps partiel et apprentis dont l'adhésion au régime les conduirait à s'acquitter, au titre des garanties frais de santé, de cotisations au moins égales à 10 % de leur rémunération brute  | Aucune condition                             |
| Salariés bénéficiant, dans le cadre d'un autre emploi, d'une couverture collective de remboursement de frais de santé servie dans le cadre d'un dispositif remplissant les conditions mentionnées au sixième alinéa de l'article L.242-1 du Code de la sécurité sociale. | Justificatif annuel à fournir à l'employeur. |

À tout moment le salarié peut revenir sur sa décision et solliciter auprès de son employeur, par écrit son affiliation au régime frais de santé de la convention collective.

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

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2016, la loi permet l'application de nouveaux cas de dispense. Ceux-ci s'appliquent de droit (cf formulaire "Modèle de dispense d'affiliation de droit").

### AVERTISSEMENT :

Ce document n'a d'autre valeur que purement indicative. Seuls peuvent être appliqués les cas de dispense figurant dans la convention collective instituant le régime collectif et obligatoire de frais de santé applicable à l'entreprise.

L'employeur doit conserver la demande de dispense d'affiliation ainsi que les justificatifs fournis.