

AVERTISSEMENT : Ce document n'a d'autre valeur que purement indicative. Il appartient à l'entreprise, seule compétente en la matière, de vérifier la situation des salariés revendiquant la dispense et de conserver la demande de dispense d'affiliation ainsi que les justificatifs fournis.

Note à destination des employeurs : La Loi (Art. L.911-7 et D.911-2 du code de la Sécurité sociale et art. 11 de la loi 89-1009 dite « loi Evin ») prévoit que les cas de dispense ci-dessous sont de droit et peuvent être revendiqués par tout salarié. Il n'est pas nécessaire qu'ils soient repris dans l'acte de mise en place des garanties frais de santé (accord collectif, référendum, décision unilatérale de l'employeur). Si le salarié remplit toutes les conditions pour en bénéficier et fournit les justificatifs, l'employeur ne peut pas refuser la demande de dispense d'affiliation.

SANTÉ
—
**Régime collectif
et obligatoire**

MODÈLE DE DEMANDE DE DISPENSE D’AFFILIATION DE DROIT [CCN 3224]

**ATTESTATION À COMPLÉTER PAR LE SALARIÉ SOUHAITANT ÊTRE DISPENSÉ
D’AFFILIATION ET À REMETTRE À L’EMPLOYEUR (ATTESTATION ET JUSTIFICATIFS À
CONSERVER PAR L’EMPLOYEUR)**

Nom : _____ Prénom(s) : _____
Nom de naissance : _____
N° : [] [] [] [] Rue/Voie : _____
Complément (zone, étage, immeuble, _____
Code postal : [] [] [] [] Ville : _____

Dispenses d'affiliation de droit (Art. 11 de la loi Evin et Art. L.911-7 et D.911-2 du code de la Sécurité sociale)

Ces cas ne peuvent être invoqués que dans certaines conditions définies au verso.

- Cas N° 1** - Salarié(e) bénéficiaire d'une couverture frais de santé au titre de la CMU complémentaire ou au titre de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé. La dispense ne peut alors jouer que jusqu'à la date à laquelle les salariés cessent de bénéficier de cette couverture ou de cette aide;
- Cas N° 2** - Salarié(e) couvert(e) par une assurance individuelle frais de santé au moment de la mise en place des garanties ou de l'embauche si elle est postérieure. La dispense ne joue que jusqu'à échéance du contrat individuel;
- Cas N° 3** - Salarié(e) bénéficiant pour les mêmes risques, y compris en tant qu'ayant-droit, d'une couverture frais de santé **au titre d'un autre emploi**, relevant de l'un des dispositifs suivants :
 - Régime de frais de santé complémentaire collectif et obligatoire (y compris pour l'ayant-droit);
 - Régime local d'assurance maladie du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle ;
 - Régime complémentaire d'assurance maladie des industries électriques et gazières;
 - Régime de prévoyance de la Fonction publique d'Etat issu du décret n°2007-1373 du 19 septembre 2007 ou d'un 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.
- Cas N° 4** - Salarié(e) en contrat à durée déterminée ou en contrat de mission, dont la durée de couverture complémentaire santé collective et obligatoire dont il bénéficie dans l'entreprise est inférieure à 3 mois (hors période de portabilité) et qu'il justifie bénéficier par ailleurs d'une couverture santé responsable. Dans ce dernier cas exclusivement, le salarié peut obtenir de l'employeur un "chèque santé" pour financer sa couverture complémentaire individuelle, sous conditions définies au verso. Certaines conventions collectives peuvent prévoir un dispositif chèque santé avec des conditions spécifiques - s'y reporter le cas échéant.

Veillez prendre connaissance du verso pour une complète information et signer le présent document le cas échéant.

J'ai été préalablement informé(e) 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 au recto du présent document, 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. ci-dessous).

Fait à _____
le _____

Signature obligatoire du Salarié

Récapitulatif des cas de dispense de droit et chèque santé - uniquement en frais de santé

CAS DE DISPENSE DE DROIT	DATE A LAQUELLE LE SALARIE PEUT REVENDIQUER LA DISPENSE	CONDITIONS
1 Salarié(e) bénéficiaire de la CMU complémentaire (CMUC) ou de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS)	<ul style="list-style-type: none"> Au moment de l'embauche ou au moment de la mise en place de la couverture collective. Ou, à la date à laquelle la couverture CMUC OU ACS prend effet. 	<p>Justifier d'une attestation d'assurance santé et justifier du bénéfice de la CMUC ou de l'ACS, à fournir chaque année.</p> <p>La dispense joue tant que le salarié bénéficie de la CMUC ou de l'ACS.</p>
2 Salarié(e) couvert(e) par une assurance individuelle frais de santé.	Au moment de l'embauche ou au moment de la mise en place de la couverture collective.	<p>Justifier d'une attestation d'assurance individuelle santé avec mention de l'échéance</p> <p>La dispense ne joue que jusqu'à échéance du contrat individuel.</p>
3 Salarié(e) bénéficiant pour les mêmes risques, y compris en tant qu'ayant-droit, d'une couverture frais de santé servie au titre d'un autre emploi, relevant de l'un des dispositifs listés au recto du présent document.	<ul style="list-style-type: none"> Au moment de l'embauche ou au moment de la mise en place de la couverture collective. Ou, à la date à laquelle la couverture dont bénéficie par ailleurs le salarié prend effet. 	Justificatif à fournir chaque année.
4 CDD ou contrat de mission si la durée de la couverture frais de santé (hors période de portabilité) < à 3 mois.	Au moment de l'embauche ou au moment de la mise en place de la couverture collective.	Justifier d'une couverture santé responsable par ailleurs

Le chèque santé : Dans le cas n°4 exclusivement, le salarié peut obtenir de l'employeur un "chèque santé" pour financer sa couverture complémentaire frais de santé individuelle, à condition de ne pas être bénéficiaire :

- d'une couverture CMUC ou ACS ;
- d'une couverture santé collective et obligatoire ;
- d'un régime de prévoyance de la Fonction publique d'Etat ou de la Fonction publique territoriale.

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

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

AVERTISSEMENT : Ce document n'a d'autre valeur que purement indicative. Il appartient à l'entreprise, seule compétente en la matière, de vérifier la situation des salariés revendiquant la dispense et de conserver la demande de dispense d'affiliation ainsi que les justificatifs fournis.