

Bulletin de dispense d'affiliation CCNT des établissements et services pour personnes inadaptées et handicapées (IDCC 418)

Bulletin à compléter par le salarié souhaitant être dispensé d'affiliation et à remettre à l'employeur (attestation et justificatifs à conserver par l'employeur).

Avertissement

Ce document n'a d'autre valeur que purement indicative : il appartient à l'entreprise, seule compétente en la matière, de l'adapter aux dispenses d'affiliation effectivement prévues par la décision unilatérale de l'employeur instituant le régime obligatoire de frais de soins de santé.

1/ Entreprise

N° de SIRET : _____

N° de contrat AG2R Prévoyance : _____ M

Raison sociale : _____

Adresse : _____

Code postal : _____

Ville : _____

2/ Salarié

Nom de naissance : _____

Nom marital : _____

Prénom(s) : _____

Adresse : _____

Code postal : _____

Ville : _____

Date de naissance : _____

Les salariés, dont la situation correspond aux cas définis ci-après, ont la faculté de refuser leur adhésion au régime de complémentaire santé, sous réserve de solliciter par écrit ces dispenses d'affiliation et de produire les justificatifs requis :

- Salarié(e) et apprentis bénéficiaires d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat de mission :
- d'une durée strictement supérieure à 3 mois à condition de justifier par écrit et en produisant tous documents justifiant d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs pour le même type de garanties, étant précisé qu'il ne s'agit pas d'apprécier le niveau de prise en charge de ces garanties ;
 - d'une durée inférieure ou égale à 3 mois, même s'ils ne bénéficient pas d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs.

- Salarié(e) à temps partiel et apprentis dont l'adhésion au régime les conduirait à s'acquitter, au titre de l'ensemble des garanties de protection sociale complémentaire, de cotisations au moins égales à 10 % de leur rémunération brute.

- Salarié(e) bénéficiaire d'une couverture complémentaire (CMU-C) en application de l'article L. 861-3 du Code de la Sécurité sociale ou d'une aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS) en application de l'article L. 863-1 du même code (ou de toute couverture s'y substituant).

- Salarié(e) couvert par une assurance individuelle de frais de santé au moment de la mise en place des garanties ou de l'embauche si elle est postérieure.

- Salarié(e) qui bénéficie, pour les mêmes risques, y compris en tant qu'ayants droit, de prestations servies au titre d'un autre emploi en tant que bénéficiaire de l'un ou l'autre des dispositifs suivants :

- d'une couverture collective et obligatoire de remboursement de frais de santé remplissant les conditions mentionnées au sixième alinéa de l'article L. 242-1 du Code de la Sécurité sociale ;
- d'un dispositif de garanties prévu par le décret n° 2007-1373 du 19 septembre 2007 relatif à la participation de l'État et de ses établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs personnels ou par le décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011 relatif à la participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs agents ;
- d'un contrat d'assurance de groupe issu de la loi n° 94-126 du 11 février 1994 (dite loi Madelin) relative à l'initiative et à l'entreprise individuelle ;
- du 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 ;
- du régime complémentaire d'assurance maladie des industries électriques et gazières en application du décret n° 46-1541 du 22 juin 1946.

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 : _____

Date : _____

Signature obligatoire du salarié

3/ Tableau récapitulatif des cas de dispense d'affiliation admis 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*	Conditions	Justificatif à fournir
1	Salarié et apprentis en CDD d'une durée inférieure ou égale à 3 mois	Aucune	Document justifiant d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs pour le même type de garanties
2	Salariés et apprentis à temps partiel	Dispense admise si l'affiliation au régime les conduirait à s'acquitter d'une cotisation au moins égale à 10 % de leur rémunération brute	Demande écrite
3	Salariés bénéficiaires de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé.	La dispense ne vaut que jusqu'à échéance du contrat individuel	Attestation d'assurance avec mention de l'échéance
4	Salariés déjà couverts par une assurance individuelle	La dispense ne vaut que jusqu'à échéance du contrat individuel	Attestation d'assurance avec mention de l'échéance
5	Salarié(e) bénéficiaire, y compris en tant qu'ayants droit, de prestations complémentaires « frais de santé » servies au titre d'un autre emploi en tant que bénéficiaire de l'un ou l'autre des dispositifs	Aucune	Attestation d'assurance avec mention de l'échéance

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

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. L'affiliation prend alors effet le premier jour du mois qui suit sa demande. Cette affiliation est alors irrévocable. 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.

Protection des données à caractère personnel

Vos données à caractère personnel sont collectées et traitées par votre organisme d'assurance, membre de AG2R LA MONDIALE, afin de respecter les obligations lui incombant en matière de devoir de conseil dans le cadre de la proposition et la souscription d'un contrat d'assurance.

Vos données sont transmises aux services des organismes membres de AG2R LA MONDIALE et le cas échéant à leurs sous-traitants et partenaires, intermédiaires d'assurance, réassureurs qui interviennent dans la réalisation des finalités énoncées et, enfin, aux administrations et autorités publiques concernées.

Les données seront conservées pendant la durée de votre contrat et jusqu'à l'expiration des délais légaux de prescription.

Vous pouvez demander l'accès aux données vous concernant et leur rectification. Vous disposez, sous certaines conditions, d'un droit à l'effacement et à la portabilité de ces données, ainsi que de la possibilité d'obtenir la limitation de leur traitement. Vous avez

également la faculté de définir des directives relatives au sort de vos données à caractère personnel après votre décès.

Vous pouvez vous opposer au traitement de ces données conformément aux dispositions légales et réglementaires. Ces droits peuvent être exercés en adressant un courrier accompagné d'un justificatif d'identité à AG2R LA MONDIALE, à l'attention du Délégué à la protection des données, 154 rue Anatole France, 92599 Levallois-Perret CEDEX, ou par courriel à informatique.libertes@ag2rmondiale.fr

Nous apportons la plus grande attention à vos données à caractère personnel, néanmoins si vous considérez que leur traitement porte atteinte à vos droits, vous disposez de la faculté d'introduire une réclamation auprès de la CNIL.

Nous vous informons de l'existence de la liste d'opposition au démarchage téléphonique « Bloctel », sur laquelle vous pouvez vous inscrire ici : <https://conso.bloctel.fr/>

Pour en savoir plus sur notre politique de protection des données personnelles : <https://www.ag2rmondiale.fr/protection-des-donnees-personnelles>