

AVERTISSEMENT : ce document n'a d'autre valeur que purement indicative. Seuls doivent être mentionnés les cas de dispense figurant dans la convention collective ou l'acte juridique instituant le régime collectif et obligatoire de frais de santé. L'employeur doit conserver la demande de dispense d'affiliation ainsi que les justificatifs fournis.

SANTÉ

Régime collectif
et obligatoire

MODÈLE DE DEMANDE DE DISPENSE D'AFFILIATION

Convention collective nationale des Vétérinaires praticiens salariés et
Convention collective nationale des cabinets et cliniques vétérinaires

ATTESTATION À COMPLÉTER PAR LE(LA) SALARIÉ(E) SOUHAITANT ÊTRE DISPENSÉ(E) D'AFFILIATION ET À REMETTRE À L'EMPLOYEUR
(ATTESTATION ET JUSTIFICATIFS À CONSERVER PAR L'EMPLOYEUR)

Nom : _____ Prénom(s) : _____

Nom de naissance : _____

ADRESSE

N° : |_|_|_|_| Rue/Voie : _____

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

Code postal : |_|_|_|_|_| Ville : _____

Je me trouve dans l'une des situations suivantes et je demande à ne pas être affilié(e) 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)

- Salarié(e) bénéficiaire de la Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMU-C) visée à l'article L. 861-3 du Code de la Sécurité sociale.
- Salarié(e) bénéficiaire de l'Aide à l'acquisition d'une Complémentaire Santé (ACS) visée à l'article L. 863-1 du Code de la Sécurité sociale.
- Salarié(e) bénéficiaire, en tant qu'ayant droit, d'une couverture collective obligatoire « frais de santé » à un niveau de garanties au moins équivalentes à celles de l'accord conventionnel.
- Salarié(e) déjà couvert(e) par une assurance individuelle de frais de santé (à un niveau de garanties au moins équivalentes à celles de l'accord conventionnel) au moment de la mise en place des garanties ou de l'embauche si elle est postérieure.
- Salarié(e) bénéficiaire d'un contrat à durée déterminée d'une durée au moins égale à 6 mois et couvert(e) par une assurance individuelle de frais de santé (à un niveau de garanties au moins équivalentes à celles de l'accord conventionnel) au moment de la mise en place des garanties ou de l'embauche si elle est postérieure.
- Salarié(e) bénéficiaire d'un contrat à durée déterminée de moins de 6 mois.
- Salarié(e) à temps partiel pour lequel(laquelle) la cotisation au dispositif collectif de garanties définies dans l'accord conventionnel représente au moins 10% de sa rémunération mensuelle brute.

J'ai été préalablement informé(e) par mon employeur des conséquences de la renonciation au bénéfice du régime collectif et obligatoire 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 hospitalisation, et au versement des prestations du régime en cas de maladie ou 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 loi 89-1009 dite loi Evin.

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 obligatoire du Salarié

Tableau récapitulatif des cas de dispense d'affiliation et justificatifs à fournir par le salarié.

ATTENTION : ne peuvent être invoqués que les cas de dispense d'affiliation prévus dans la convention collective ou l'acte juridique mettant en place le régime de frais de santé collectif et obligatoire.

Ils devront systématiquement faire l'objet d'une demande écrite du(de la) salarié(e).

CAS DE DISPENSE	CONDITIONS
Salarié(e) bénéficiaire de la CMU-C.	La dispense d'affiliation est effective tant que dure l'aide. Attestation d'assurance et justificatif du bénéfice de la CMU-C à fournir annuellement.
Salarié(e) bénéficiaire de l'Aide à l'acquisition d'une Complémentaire Santé.	La dispense d'affiliation est effective tant que dure l'aide. Justificatif à fournir annuellement.
Salarié(e) couvert(e) 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.	La dispense d'affiliation ne peut jouer que jusqu'à échéance du contrat individuel, et à condition que ce contrat prévoit des garanties au moins équivalentes à celles définies par les accords conventionnels de la branche.
Salarié(e) bénéficiaire, d'une couverture collective obligatoire « frais de santé ».	Justificatif à fournir chaque année par le salarié. La dispense d'affiliation ne peut jouer qu'à condition que cette couverture prévoit des garanties au moins équivalentes à celles définies par les accords conventionnels de la branche.
CDD dont le contrat de travail est supérieur ou égal à 6 mois.	Justifier annuellement par écrit d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs. La dispense d'affiliation ne peut jouer qu'à condition que cette couverture prévoit des garanties au moins équivalentes à celles définies par les accords conventionnels de la branche.
CDD dont le contrat de travail est inférieur à 6 mois.	Aucune. Pas à justifier d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs.

À tout moment le(la) salarié(e) 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.

AVERTISSEMENT : ce document n'a d'autre valeur que purement indicative. Seuls doivent être mentionnés les cas de dispense figurant dans la convention collective ou l'acte juridique instituant le régime collectif et obligatoire de frais de santé.

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