

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 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 obligatoire du Salarié

**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.**

**Tableau récapitulatif des cas de dispense d'affiliation admis à la date d'effet de l'accord collectif du 3 juin 2013 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.**

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

Motif de dispense d'affiliation*	Conditions	Justificatif à fournir
Salariés couverts par une assurance individuelle frais de santé	La dispense ne vaut que jusqu'à échéance du contrat individuel.	Attestation d'assurance avec mention de l'échéance.
Salariés bénéficiaires de la CMU-C au moment de la mise en place des garanties ou de l'embauche si elle est postérieure	La dispense ne vaut que jusqu'à échéance du contrat individuel.	Attestation d'assurance avec mention de l'échéance.
Salariés bénéficiaires d'une Aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS) au moment de la mise en place des garanties ou de l'embauche si elle est postérieure	La dispense ne vaut que jusqu'à échéance du contrat individuel.	Attestation d'assurance avec mention de l'échéance.
Salariés à temps très partiel (contrat de travail inférieur à un mi temps)	Dispense admise si l'affiliation au régime les conduirait à s'acquitter d'une cotisation au moins égale à 10 % de leur rémunération brute.	Aucun
Salariés en CDD d'une durée inférieure ou égal à 12 mois	Aucune	Pas de justificatif d'une couverture souscrite par ailleurs.
Salariés bénéficiant (y compris en tant qu'ayant droit) d'une couverture collective relevant d'un dispositif de prévoyance complémentaire conforme à un de ceux fixés par arrêté du 26 mars 2012	Le dispositif de prévoyance complémentaire doit être conforme à l'un de ceux fixés par arrêté du 26 mars 2012 (voir détail au recto)	Justificatif à fournir chaque année par le salarié.

A 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.

**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.