



Complémentaire  
santé  
Régime collectif  
et obligatoire

# DEMANDE DE DISPENSE D’AFFILIATION

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, bât.) : .....  
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 développés au verso)**

- Salarié(e) couvert par une assurance individuelle frais de santé jusqu'au : |\_|\_|\_|\_|\_|
- Salarié(e) bénéficiaire de la Couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C)
- Salarié(e) bénéficiaire d'une Aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS)
- Salarié(e) à temps partiel et apprentis 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, d'un contrat d'apprentissage ou d'un contrat de mission inférieure à 12 mois
- Salarié(e) bénéficiaire d'un contrat à durée déterminée, d'un contrat d'apprentissage ou d'un contrat de mission supérieur ou égal à 12 mois
- Salarié(e) bénéficiaire, y compris en tant qu'ayant droit, d'une couverture collective frais de santé relevant de l'un des dispositifs de prévoyance complémentaire suivants fixés par l'arrêté du 26 mars 2012 :
  - dispositif de prévoyance complémentaire collectif obligatoire, le caractère obligatoire s'entendant également pour l'ayant droit (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 ;
  - régime spécial de sécurité sociale des gens de mer (ENIM) ;
  - caisse de prévoyance et de retraite des personnels de la SNCF (CPRPSNCF).

**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-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 admis en assurance santé par l'article R242-1-6 du code de la sécurité sociale et justificatifs à fournir par le salarié.**

ATTENTION : ne peuvent être invoqués que les cas de dispense d'affiliation prévus dans la Déclaration Unilatérale de l'employeur (DUE) en date du 07/03/2022 mettant en place le régime de frais de santé à ADESSI modifié au 01/01/2022.

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

CAS DE DISPENSE	REGIME MIS EN PLACE PAR DUE (1)	QUEL QUE SOIT LE MODE DE MISE EN PLACE (DUE, REFERENDUM OU ACCORD COLLECTIF)	CONDITIONS
CDD (y compris apprentis) ou contrat de mission supérieur ou égal à 12 mois		X	Justifier annuellement par écrit d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs
CDD (y compris apprentis) ou contrat de mission inférieur à 12 mois		X	Aucune. Pas à justifier d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs
Salariés à temps partiel ou apprentis dont l'affiliation au régime les conduirait à s'acquitter d'une cotisation au moins égale à 10% de leur rémunération brute		X	Aucune
Salariés bénéficiaires de la CMUC		X	La dispense d'affiliation est effective tant que dure l'aide. Attestation d'assurance et justificatif du bénéfice de la CMUC à fournir annuellement
Salariés bénéficiaires de l'ACS		X	La dispense d'affiliation est effective tant que dure l'aide. Attestation d'assurance et justificatif du bénéfice de l'ACS à fournir annuellement
Salariés bénéficiaires d'un contrat d'assurance santé individuel lors de la mise en place des garanties ou de l'embauche si elle est postérieure		X	La dispense d'affiliation est effective jusqu'à échéance du contrat individuel. Attestation d'assurance à fournir avec mention de l'échéance
Salariés bénéficiant y compris en tant qu'ayant droit d'une couverture collective relevant d'un dispositif de frais de santé complémentaire conforme à un de ceux fixés par arrêté du ministre chargé de la Sécurité sociale (arrêté du 26 mars 2012)		X	Justificatif à fournir chaque année par le salarié

(1) DUE : Décision unilatérale de l'employeur

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.