

Si vous ne souhaitez pas adhérer à la mutuelle santé de l'entreprise

Les salariés remplissant les conditions d'une des dérogations ci-dessous doivent en faire la demande par écrit, accompagnée des justificatifs nécessaires, auprès de l'employeur qui en conservera la trace.

Le maintien des dérogations est subordonné à la fourniture annuelle des justificatifs à l'employeur.

A défaut, les salariés concernés seront immédiatement affiliés au régime.

Attention : les cas de dispenses doivent être écrits dans le formalisme pour en bénéficier

AVERTISSEMENT

Ce document n'a d'autre valeur que purement indicative : il appartient à l'Entreprise de l'adapter à ses spécificités.

A remettre à l'employeur pour bénéficier d'une dispense

REFUS D'ADHESION AU REGIME « FRAIS DE SANTE »
SOCIETE - Collège

Je soussigné, (**NOM**).....(**PRENOM**)....., déclare avoir pris connaissance de la mise en place, par mon employeur, la société, d'un régime Frais Médicaux à caractère obligatoire.

Je confirme mon refus d'adhérer et de cotiser à ce régime pour le motif suivant :

2

Dérogations (**incluses dans le formalisme DUE**) possibles à l'adhésion :

Tableau récapitulatif des cas de dispenses d'affiliation admis et justificatifs à fournir par le salarié

Le tableau est à adapter en fonction des cas de dispenses prévus par le formalisme (DUE)

CAS DE DISPENSES	Mise en œuvre de la dispense	JUSTIFICATIFS	Dispense choisie par le salarié
Dispense lors de la mise en place de la mutuelle (Pas de justificatif)			
Lors de la mise en place de la mutuelle les salariés présents dans l'entreprise peuvent refuser sans justificatif (Art 11 de la loi Evin)	MISE EN PLACE MUTUELLE	Lettre de refus	<input type="checkbox"/>
Dispenses de droit : (JUSTIFICATIF à apporter chaque année):			
Les salariés bénéficiaires de la CMU-C ou d'une aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS).	A TOUT MOMENT jusqu'à la fin des droits	Lettre de refus du salarié + Attestation de bénéfice d'une aide CMU-C ou ACS (à fournir chaque année)	<input type="checkbox"/>
Les salariés couverts par une assurance individuelle frais de santé	Au moment de la mise en place des garanties ou de l'embauche jusqu'à l'échéance annuelle du contrat	Lettre de refus du salarié + Copie ou Attestation de souscription du contrat individuel	<input type="checkbox"/>
Les salariés titulaires d'un CDD ou d'un contrat de mission dont la durée de couverture collective à adhésion obligatoire est inférieure à 3 mois	Au moment de la mise en place des garanties ou de l'embauche	Lettre de refus du salarié	<input type="checkbox"/>

AVERTISSEMENT

Ce document n'a d'autre valeur que purement indicative : il appartient à l'Entreprise de l'adapter à ses spécificités.

Dispense de droit de ne pas adhérer au régime (JUSTIFICATIF à apporter chaque année) : Si je suis bénéficiaire en tant que salarié au titre d'un autre emploi ou en tant qu'ayant droit (par ex au titre de mon conjoint), d'une couverture complémentaire santé au titre d'un des dispositifs suivants :			
Le salarié ayant droit d'une mutuelle complémentaire présentant un caractère collectif, obligatoire et familiale (via son conjoint)	A TOUT MOMENT	Lettre de refus du salarié + Attestation d'une autre couverture de frais de santé mentionnant le caractère COLLECTIF, OBLIGATOIRE ET FAMILIALE (à fournir chaque année)	<input type="checkbox"/>
Le salarié bénéficie du régime local assurance maladie du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle. La précision tenant à l'exercice d'un autre emploi signifie que le salarié ne peut se dispenser de plein droit que s'il justifie bénéficier du régime Local en tant qu'ayant droit ou dans le cadre d'un autre emploi.	A TOUT MOMENT	Lettre de refus du salarié + Attestation d'assuré sociale à jour de l'assurance maladie (à fournir chaque année)	<input type="checkbox"/>
Le salarié ayant une complémentaire relevant de la caisse d'assurance maladie des industries électrique et gazières (CAMIEG)	A TOUT MOMENT	Lettre de refus du salarié + Copie du contrat	<input type="checkbox"/>
La participation de l'Etat et de ses établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs personnels	A TOUT MOMENT	Lettre de refus du salarié + Copie du contrat	<input type="checkbox"/>
La participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs agents	A TOUT MOMENT	Lettre de refus du salarié + Copie du contrat	<input type="checkbox"/>
Salarié ayant droit d'un contrat d'assurance de groupe « Madelin ».	A TOUT MOMENT	Lettre de refus du salarié + attestation de la couverture à un contrat Madelin (à fournir chaque année)	<input type="checkbox"/>
Cas particulier des PEM (Participants à Employeurs Multiples) ou salariés multi-employeurs qui peuvent choisir de la couverture dont ils bénéficient chez un de leurs employeurs et être dispensé chez les autres employeurs.	A TOUT MOMENT	JUSTIFIER CHAQUE ANNEE de l'adhésion à la couverture obligatoire souscrite auprès d'un de ses autres employeurs	<input type="checkbox"/>
Déroations possibles à l'adhésion quelle que soit la date d'embauche <i>selon les choix de l'Entreprise</i>			
Les salariés (CDD) et apprentis bénéficiaires d'un contrat d'une durée au moins égale à 12 mois	A LA DATE D'EMBAUCHE (Durée de CDD)	Lettre de refus du salarié + Attestation d'une autre couverture frais de santé individuelle	<input type="checkbox"/>
Les salariés (CDD) et apprentis bénéficiaires d'un contrat d'une durée inférieure à 12 mois	A LA DATE D'EMBAUCHE	Lettre de refus du salarié	<input type="checkbox"/>
Les salariés à temps partiel et apprentis dont l'adhésion au présent système de garantie les conduirait à s'acquitter d'une cotisation au moins égale à 10 % de leur rémunération brute.	A LA DATE D'EMBAUCHE	Lettre de refus du salarié	<input type="checkbox"/>

AVERTISSEMENT

Ce document n'a d'autre valeur que purement indicative : il appartient à l'Entreprise de l'adapter à ses spécificités.

laisser la dispense choisie dans la DUE

Cas des conjoints travaillant dans la même société			
Le système de garantie prévoyant l'affiliation facultative des ayants droit , les salariés ont le choix de s'affilier séparément ou ensemble.	A TOUT MOMENT	Copie de l'adhésion	<input type="checkbox"/>
Le système de garantie prévoyant l'affiliation obligatoire des ayants droit , l'un des membres du couple est affilié en propre, l'autre en tant qu'ayant droit.	A TOUT MOMENT	Copie de l'adhésion	<input type="checkbox"/>

Je déclare avoir été informé par mon employeur des conséquences de ma demande de dispense d'adhésion.

4

J'ai bien noté qu'en faisant valoir cette demande de dispense, et pendant toute sa durée je ne pourrai pas, bénéficier de la participation financière de l'employeur à cette garantie santé.

Je renonce également au maintien des garanties frais de santé au titre de la portabilité auquel j'aurai éventuellement pu avoir droit dans les conditions fixées par l'article L911-8 du code de la sécurité sociale.

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 et qu'à défaut, je serai immédiatement affilié au régime.

Fait à, le.....

Signature du salarié « ***précédé de la mention « Lu et approuvé, en pleine connaissance de cause »*** »

Fait à, le.....

Signature du salarié :

AVERTISSEMENT

Ce document n'a d'autre valeur que purement indicative : il appartient à l'Entreprise de l'adapter à ses spécificités.