

Bulletin de dispense d'affiliation conventionnelle

Régime frais de santé

CCN du Commerce de détail alimentaire non spécialisé (IDCC 1505)

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)

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.

Entreprise

Raison sociale : _____

N° de SIRET : _____

N° Contrat Santé : _____

Adresse : _____

Code postal : _____

Ville : _____

Salarié

Nom : _____

Prénom(s) : _____

Nom de jeune fille : _____

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 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(e) au régime complémentaire santé obligatoire :

☐ Salarié(e) qui bénéficie pour les mêmes risques d'une couverture frais de santé obligatoire et servie au titre d'un autre emploi.

☐ Salarié(e) à temps très partiel (contrat de travail inférieur à un mi-temps) dont l'affiliation au système de garanties le conduirait à s'acquitter d'une cotisation au moins égale à 10 % de sa rémunération brute.

☐ Salarié(e) bénéficiaire de la CSS jusqu'au :

J'atteste l'exactitude des renseignements portés ci-contre, 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).

Signature obligatoire du salarié

Fait à : _____

le : _____

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	Salariés bénéficiant d'une mutuelle d'entreprise au titre d'un autre emploi	Bénéficiaire direct de la garantie santé	Attestation de l'employeur
2	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
3	Salariés bénéficiaires de la CSS 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

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.