**Complémentaire santé - Exemple de courrier de dispense du salarié**

Coordonnées salarié (Nom, Prénom…)

Coordonnées employeur

Lieu, Date

Objet : Dispense d’adhésion à la couverture complémentaire obligatoire frais de santé

**ATTENTION : ne peuvent être invoqués que les cas de dispense d’affiliation prévus dans l’acte juridique mettant en place le régime de frais de santé (vérifier que les cas de dispenses cités ci-après sont conformes à ceux en vigueur dans l’entreprise).**

Madame, Monsieur,

Par la présente, je vous fais part de mon refus d’adhésion au régime collectif et obligatoire de frais de santé que vous me proposez.

En effet, je souhaite être dispensé de cette couverture au motif suivant :… *(au choix)*

* *salarié(e) /apprenti en CDD d'une durée au moins égale à 12 mois bénéficiant déjà d’une couverture individuelle souscrite par ailleurs (justificatif de la couverture souscrite par ailleurs)*
* *salarié(e) et l’apprenti en CDD de moins de douze mois*
* *salarié(e) /apprenti à temps partiel et devant payer une cotisation supérieure à 10% de ma rémunération[[1]](#footnote-1)*
* *salarié(e) bénéficiaire d'une couverture maladie universelle complémentaire en application de l’article L861-3 du Code de la Sécurité sociale ou d'une aide à l'acquisition d'une complémentaire santé en application de l’article L863-1 du même code (document attestant de la souscription du contrat individuel + date d’échéance)*
* *salarié(e) couvert par une couverture complémentaire santé individuelle au 1er janvier 2016, ou au moment de l'embauche si elle est postérieure au 1er janvier, soit jusqu’au ../../…. (à compléter) (document attestant de la souscription du contrat individuel + date d’échéance)*
* *salarié(e) déjà couvert, y compris en tant qu’ayant droit, par une couverture collective relevant de l’un des dispositifs suivants, à condition de le justifier chaque année (document attestant de sa couverture) :*
  + *un dispositif collectif obligatoire, (le caractère obligatoire s’entendant également pour l’ayant droit dans le cas où le salarié bénéficie de cette couverture à ce titre) remplissant les conditions mentionnées au sixième alinéa de l’article L. 242-1 du code de la sécurité sociale,*
  + *un régime complémentaire d’assurance maladie des industries électriques et gazières (en application du décret n° 46-1541 du 22 juin 1946)*
  + *un régime de la Fonction Publique d’Etat (régime de fonctionnaires ou d’agents de droit public de l’Etat ou de ses établissements publics), conformément aux dispositions du décret n°2007-1373 du 19 septembre 2007,*
  + *un régime de la Fonction Publique territoriale (régime de fonctionnaires, agents non titulaires de droit public ou de droit privé des collectivités territoriales ou de leurs établissements publics), conformément aux dispositions du décret n°2011-1474 du 8 novembre 2011,*
  + *un contrat d’assurance prévoyance complémentaire de groupe « Madelin » conformément aux dispositions issues de la loi n°94-126 du 11 février 1994.*

J’ai bien noté qu’en fonction de ma situation, un justificatif sera à fournir chaque année.

J’ai été préalablement informé 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’ai été préalablement informé qu’à tout moment, je peux revenir sur ma décision et solliciter auprès de l’employeur, par écrit, mon affiliation à la couverture frais de santé.

En tout état de cause, je suis également informé que je devrai m’affilier et cotiser à la garantie frais de santé dès que je cesse de justifier de la situation ouvrant droit au bénéfice d’une des dispenses d’affiliation.

Je vous prie d’agréer, Madame, Monsieur, mes sincères salutations.

Signature

*Pièce jointe :*

1. (ce cas de dispense ne concerne pas les contrats intermittents (CDII)) [↑](#footnote-ref-1)