

## DEMANDE DE DISPENSE D’AFFILIATION AU RÉGIME FRAIS DE SANTE

---

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)

Je soussigné(e),

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

.....  
Salarié de l’association (nom de l’association) : .....

→ Je demande par la présente à être dispensé d’adhésion au régime frais de santé collectif et obligatoire mis en place dans mon association car je me trouve dans l’une des situations suivantes (*case à cocher*) :

- Salarié(e) embauché(e) avant la mise en place des garanties
- Salarié(e) ou apprenti(e) bénéficiaire d’un CDD ou contrat de mission de moins de 12 mois
- Salarié(e) ou apprenti(e) bénéficiaire d’un CDD ou d’un contrat de mission d’une durée au moins égale à 12 mois
- Salarié(e) bénéficiaire de la Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMU-C)
- Salarié(e) bénéficiaire de l’Aide à l’Acquisition d’une complémentaire santé (ACS)
- Salarié(e) déjà couvert(e) par une couverture individuelle souscrite par ailleurs
- Salarié(e) ou apprenti(e) dont la cotisation est au moins égale à 10% de leur rémunération brute
- Salarié(e) couvert, y compris en tant qu’ayant-droit, au titre d’une des couvertures collectives autorisée dans l’acte juridique de mon employeur
- Salarié(e) en couple dans l’entreprise, couvert en tant qu’ayant-droit par son conjoint.

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

*J’ai bien noté que dans ce cas, je renonce également au maintien des garanties frais de santé au titre de la portabilité, auquel j’aurais éventuellement pu avoir droit dans les conditions fixées par l’article L.911-8 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 ou de celle de mes ayants droit dispensés d’adhésion, un justificatif sera à fournir chaque année (cf. tableau page suivante).*

Fait à .....

Le .....

Signature du salarié