

Lettre de renonciation- demande de dispense

Par la présente, je soussigné(e)....., reconnais avoir pris connaissance des garanties santé mise en place à titre obligatoire par mon employeur.

Je sollicite une dispense d'adhésion à ce dispositif de protection sociale complémentaire proposé par mon employeur, du fait suivant : **(Merci de bien vouloir indiquer votre situation)**

1/ **SALARIE BENEFICIAIRE D'UNE COUVERTURE CMU complémentaire** (en application de l'article L.861-3 CSS) ou d'une **AIDE A L'ACQUISITION D'UNE COMPLEMENTAIRE SANTE**. Dans ces deux cas (CMU complémentaire et ACS), la dispense ne peut jouer que jusqu'à la date à laquelle les salariés cessent de bénéficier de cette complémentaire ou de cette aide avec justificatif ;

2/ **SALARIE A DUREE DETERMINEE OU APPRENTI**, avec l'obligation pour ceux titulaires d'un contrat à durée déterminée d'une durée au moins égale à douze mois, de justifier par écrit qu'ils sont couverts à titre individuel pour les mêmes garanties ;

3/ **SALARIE A TEMPS PARTIEL OU APPRENTI** dont l'adhésion au système de garanties le conduirait à s'acquitter d'une cotisation au moins égales à 10% de sa rémunération brute ;

4/ **SALARIE DEJA COUVERT PAR UN CONTRAT INDIVIDUEL** lors de la mise en place du dispositif, ou de l'embauche si elle est postérieure, uniquement jusqu'à l'échéance annuelle dudit contrat avec justificatif ;

5/ **SALARIE QUI BENEFICIE D'UNE COUVERTURE COLLECTIVE**, par ailleurs, pour les mêmes risques, y compris en tant qu'ayants droit, relevant d'un dispositif de prévoyance complémentaire conforme à un de ceux visés ci-dessous :

- ✓ salarié bénéficiant d'un dispositif de prévoyance complémentaire remplissant les conditions du 6^{ème} alinéa de l'article L. 242-1 CSS : **CONTRAT ENTREPRISE DU CONJOINT AVEC OBLIGATION AYANT DROIT FAMILLE** sous réserve justificatif d'adhésion ;
- ✓ salarié bénéficiant du régime de base obligatoire 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 ;
- ✓ salarié bénéficiant du régime complémentaire d'assurance maladie des industries électriques et gazières en application du décret n° 46-1541 du 22 juin 1946
- ✓ fonctionnaire et agent de droit public bénéficiant de la participation de l'Etat et de ses établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire en application du décret n° 2007-1373 du 19 septembre 2007
- ✓ agent bénéficiant de la participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire en application du décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011
- ✓ travailleur non-salarié bénéficiant d'un contrat groupe issu de la loi 94-126 du 11 février 1994 (dispositif Madelin).

Tout salarié ne fournissant pas le justificatif approprié est réputé adhérer au dispositif. Dans ce cas, la part salariale de la cotisation d'assurance sera prélevée directement sur le salaire.

RENONCIATION-DISPENSE au motif : CAS n°..... (De 1 à 5 ci-dessus)

Je déclare avoir été clairement informé(e) des conséquences de mon choix, notamment :

- du fait que cette demande de dispense entraîne l'absence du financement de mon employeur de cette couverture;
- du fait de la perte totale du bénéfice des garanties.

En cas de modification de ma situation ou d'absence de fourniture des justificatifs, je prends acte de ce que mon adhésion sera automatique et fera le cas échéant l'objet d'un prélèvement de cotisation.

Fait à....., Le.....

Signature (Nom, Prénom)