DEMANDE DE DISPENSE D'AFFILIATION
ATTESTATION SUR L'HONNEUR

ATTESTATION A COMPLETER PAR LE SALARIE SOUHAITANT ETRE DISPENSE D'AFFILIATION ET A REMETTRE A L'EMPLOYEUR

Nom de l'exploitation ou de l'exploitant : _____

Adresse : _____

Siret _____

Nom et Prénom du salarié _____

Adresse _____

N° MSA I_I_ . _I_ . _I_ . _I_ . _ . _I_ . _ . _I_ I_ . _I

Tél : I_ . _I_ . _I_ . _I_ . _I_ . _I

Je me trouve dans l'une des situations suivantes et je demande à ne pas être affilié au régime collectif et obligatoire de frais de santé :

- **Cas n° 1** : Salarié déjà affilié chez un autre employeur dans le cadre d'un autre contrat de travail agricole.

- **Cas n°2** : Salarié en contrat à durée déterminée ou indéterminée couvert par une **assurance individuelle** au moment de la mise en place du dispositif ou de l'embauche si elle est postérieure. La dispense ne peut alors jouer que jusqu'à échéance du contrat individuel.

- **Cas n°3** : Les salariés qui bénéficient par ailleurs, y compris en tant qu'ayants-droit, d'une **couverture collective** relevant de l'un des dispositifs de garantie Frais de santé conforme à un de ceux visés ci-après (voir Arrêté du 26 mars 2012 relatif aux facultés de dispense d'adhésion), à condition de le justifier chaque année :

  - Dispositif de protection sociale complémentaire (y compris étranger) présentant un caractère collectif et obligatoire (ainsi, la dispense d'adhésion ne peut jouer, pour un salarié ayant-droit au titre de la couverture dont bénéficie son conjoint salarié dans une autre entreprise, que si ce dispositif prévoit la couverture des ayants-droit à titre obligatoire),

  - Régime complémentaire relevant de la caisse d'assurance maladie des industries électriques et gazières (CAMIEG),

  - Régime complémentaire Frais de santé facultatif référencé de la fonction publique d'Etat, dans le cadre des dispositions prévues par le décret n° 2007- 1373 du 19 septembre 2007 relatif à la participation de l'Etat et de ses établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs personnels,

  - Régime complémentaire Frais de santé facultatif (contrat labellisé ou convention de participation) de la fonction publique territoriale dans le cadre des dispositions prévues par le décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011 relatif à la participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs agents,

  - Contrats d'assurance de groupe dits « Madelin »,

  - Régime spécial de Sécurité sociale des gens de mer (ENIM),

  - Caisse de prévoyance et de retraite des personnels de la SNCF (CPRPSNCF).

- **Cas n°4** : Les salariés bénéficiaires du **dispositif CSS** (Complémentaire Santé Solidaire). La dispense ne peut alors jouer que jusqu'à la date à laquelle les salariés cessent de bénéficier de cette couverture ou de cette aide ;

- **Cas n°5** : Les salariés et apprentis bénéficiaires d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat de mission d'une **durée au moins égale à douze (12) mois**, à condition de le justifier par écrit en produisant tous documents attestant d'une couverture individuelle souscrite pour le même type de garanties ;

- **Cas n°6** : Les salariés et apprentis bénéficiaires d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat de mission d'une **durée inférieure à douze (12) mois**, à condition de le justifier par écrit en produisant tous documents attestant d'une couverture individuelle souscrite pour le même type de garanties ;

- **Cas n°7** : Les salariés à **temps partiel** et apprentis dont l'adhésion au système de garanties les conduirait à s'acquitter d'une cotisation au moins égale à 10 % de leur rémunération brute à condition de le justifier par écrit en produisant tous documents attestant d'une couverture individuelle souscrite pour le même type de garanties ;

DISPENSE ENTRAINANT LE PAIEMENT D'UN VERSEMENT SANTE

- **Cas n° 8** : les salariés sous contrat à durée déterminée ou sous contrat de mission d'une durée inférieure ou égale à trois mois et justifiant d'une couverture au titre d'un **contrat frais de santé responsable.**

- **Cas n° 9** : les salariés à temps partiel dont la durée de travail est inférieure ou égale à 15h hebdomadaires et justifiant d'une couverture au titre d'un **contrat frais de santé responsable.**

Attention, dans le cadre d'une demande de dispense d'affiliation à la complémentaire santé, le salarié devra obligatoirement fournir la présente attestation sur l'honneur.

J'atteste être actuellement couvert par _____jusqu'au I___I___I___I
(le salarié note le nom de l'assurance auprès de laquelle il est affilié)

Dans le cadre du cas n° : ……

Par ma signature, j'atteste l'exactitude des renseignements portés ci-dessus et avoir pris connaissance des garanties et conditions de la complémentaire santé existante dans l'entreprise ci-dessus identifiée, au moyen de la notice d'information remise par mon employeur, ainsi que des conditions de leur maintien après cessation du contrat de travail ouvrant droit à l'assurance chômage pour une durée égale à l'ancienneté acquise au sein de l'entreprise, avec un maximum de 12 mois. Ainsi préalablement informé de ces conséquences, j'entends néanmoins bénéficier de la dispense d'affiliation à cette complémentaire santé.

Cachet et signature de l'employeur Le ……/……/……

Signature du salarié Le ……/……/