

A compléter par le salarié et à fournir chaque année à l'employeur

Pour l'année 20..

EXPEDITEUR (Salarié)

Nom : [_____]

Prénom : [_____]

Adresse : [_____]

[_____]

Code Postal : [| | | | |]

Ville : [_____]

DESTINATAIRE

(inscrivez ici les coordonnées de votre employeur)

Société : [_____]

Adresse : [_____]

[_____]

Code Postal : [| | | | |]

Ville : [_____]

Je, soussigné _____ demande une dispense d'affiliation au régime Complémentaire santé mis en place dans le cadre de l'Accord départemental du 3 septembre 2009 pour une protection sociale complémentaire en agriculture pour le motif suivant (voir au dos les cas possibles et cocher le n° du cas concerné) :

Cas n°1 ; Cas n°2 ; Cas n°3 ; Cas n°4 ; Cas n°5 ; Cas n°6 ; Cas n°7, Cas n°8, Cas n°9

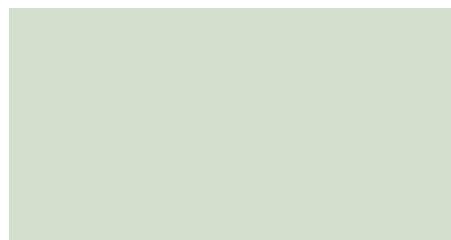
Vous trouverez, joints les justificatifs nécessaires.

Veillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

Fait à _____

Le _____

Signature



Cas de dispense d'affiliation à l'assurance Complémentaire santé des salariés non cadres⁽¹⁾ des exploitations et entreprises de l'Allier relevant de l'Accord départemental du 3 septembre 2009.

Vous pouvez choisir de ne pas être affilié à l'assurance Complémentaire santé si vous vous trouvez dans l'une des situations suivantes :

- Cas n°1** : si vous bénéficiez d'une assurance Complémentaire santé en qualité d'ayant droit de votre conjoint, concubin ou partenaire d'un PACS, en application d'un accord collectif obligatoire pour lui, vous pouvez demander à être exclu du régime Complémentaire santé dès lors que vous apportez un document attestant chaque année de cette couverture obligatoire pour un niveau de prestations au moins équivalentes.
- Cas n°2** : vous bénéficiez de la CMU-C,
- Cas n°3** : vous bénéficiez de l'aide à l'acquisition d'une Complémentaire santé visée à l'article L. 863-1 du Code de la Sécurité sociale,
- Cas n°4** : vous bénéficiez d'une assurance Complémentaire santé individuelle au moment de l'embauche. Dans ce cas, la dispense ne peut jouer que jusqu'à l'échéance du contrat individuel.
- Cas n°5** : vous bénéficiez d'une couverture Complémentaire santé obligatoire du fait d'une autre activité exercée simultanément,
- Cas n°6** : vous êtes salarié à temps partiel ou en contrat de formation par alternance (notamment apprenti) dès lors que votre cotisation Complémentaire santé est égale ou supérieure à 10% de votre rémunération brute⁽²⁾,
- Cas n°7** : si vous êtes salarié sous contrat à durée déterminée, y compris si vous êtes apprenti, ayant une ancienneté comprise entre 6 et 12 mois,
- Cas n°8** : Cas du salarié à employeurs multiples
Si vous avez plusieurs employeurs relevant du champ d'application de l'Accord départemental du 3 septembre 2009, vous-même et un seul de vos employeurs cotisez auprès de l'organisme assureur. Il s'agit du premier employeur auprès duquel vous acquérez la condition d'ancienneté requise pour bénéficier du régime, sauf accord écrit entre vos employeurs et vous.

La mise en œuvre d'un de ces cas de dispense ne peut avoir lieu que sur demande écrite de votre part en joignant les justificatifs de votre situation.

La demande de dispense d'affiliation écrite doit parvenir à votre employeur au plus tard avant la fin du 1^{er} mois qui suit celui de l'obtention de la condition de 6 mois d'ancienneté.

Vous devrez annuellement apporter à votre employeur la preuve de votre situation justifiant de la dispense d'affiliation.

Si vous ne remplissez plus les conditions requises à la dispense d'affiliation, vous devez en informer votre employeur. Vous serez alors affilié obligatoirement au régime Complémentaire santé à compter du 1^{er} jour du mois civil suivant.

La dispense prend fin en cas de modification de votre situation ne vous permettant plus d'en justifier les conditions, en cas de non renouvellement annuel des justificatifs, ou à votre demande.

- Cas n°9**: Cas particulier des couples travaillant dans la même entreprise
Si vous-même et votre conjoint, partenaire d'un PACS ou concubin, travaillez dans la même entreprise, seul l'un d'entre vous doit être affilié en propre en qualité de participant, l'autre pouvant ne l'être qu'en qualité d'ayant droit.

Pour tous les cas de dispense précités, les cotisations correspondantes ne sont dues ni par vous ni par votre employeur.

⁽¹⁾ Ensemble du personnel ne relevant pas des articles 4 et 4bis de la convention nationale de retraite et de prévoyance des cadres du 14 mars 1947 et de l'article 36 de l'annexe I de cette convention, ayant 6 mois d'ancienneté et plus dans l'entreprise.

⁽²⁾ En cas d'augmentation de votre rémunération si vous êtes salarié à temps partiel, notamment du fait de l'augmentation de votre durée de travail, si la cotisation représente moins de 10% de celle-ci de façon pérenne, vous devrez alors obligatoirement cotiser au régime Complémentaire santé.