

Assurance complémentaire Santé des salariés non cadres des exploitations agricoles et activités connexes du département de l'Hérault relevant de l'accord du 9 juillet 2009.

IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE (à remplir par la société)

Raison sociale (Cachet) _____ <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>	Adresse _____ _____ N° SIRET _____ Numéro de contrat Frais de santé de l'entreprise (figurant sur votre certificat d'adhésion) Contrat _____ Sous-contrat _____
---	---

LISTE DES SALARIÉS DEMANDANT UNE DISPENSE D'AFFILIATION

Nom	Prénoms	Date de naissance	N° Immatriculation S.S.	Motif de dispense ⁽¹⁾	Date de dispense

(1) Voir au dos les cas possibles et reporter dans cette colonne le numéro du cas concerné.
 Exemple : reporter "3" si votre salarié bénéficie d'une couverture obligatoire du fait d'une autre activité exercée simultanément hors champ d'application de l'accord.

Fait à _____
 Le | | | | | | | |

Cachet et signature de l'entreprise

images & légendes - Référence : 218985-HE-082011. A utiliser postérieurement à l'entrée en vigueur de l'Accord.



Cas d'affiliations facultatives à l'assurance complémentaire Santé des salariés non cadres des exploitations agricoles et activités connexes du département de l'Hérault relevant de l'accord du 9 juillet 2009

Votre salarié peut choisir de ne pas être affilié à l'assurance complémentaire santé dès lors qu'il se trouve dans l'une des situations suivantes :

- **Cas 1** : s'il est salarié sous contrat à durée déterminée ayant souscrit une couverture santé par ailleurs ;
- **Cas 2** : temporairement, s'il bénéficie de l'aide à l'acquisition d'une Complémentaire santé visée à l'article L. 863-1 du Code de la Sécurité Sociale, jusqu'à l'échéance du contrat individuel ;
- **Cas 3** : s'il bénéficie d'une couverture obligatoire du fait d'une autre activité exercée simultanément hors champ d'application de l'accord ;
- **Cas 4** : s'il est salarié à temps partiel (durée de travail inférieure à un mi-temps) ayant un seul employeur ou apprenti, si la cotisation à charge est supérieure ou égale à 10 % de la rémunération brute.

La mise en œuvre d'un de ces cas de dispense ne peut avoir lieu que sur demande écrite de votre salarié.

La demande de dispense d'affiliation écrite doit être parvenue au plus tard avant la fin du 1^{er} mois qui suit celui de l'obtention de la condition d'un an d'ancienneté.

Votre salarié devra annuellement vous apporter la preuve de sa situation justifiant de sa dispense d'affiliation.

Si le salarié ne remplit plus les conditions requises à la dispense d'affiliation, il doit vous en informer.

Il sera alors affilié obligatoirement à compter du 1^{er} jour du mois civil suivant.

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

Vous devez informer votre caisse de MSA des cas de dispense et de leur cessation, et conserver les justificatifs.



EN PARTENARIAT AVEC

