

**DISPENSE D'AFFILIATION DE SALARIES
AUX CONTRATS COLLECTIFS COMPLEMENTAIRE SANTE DE L'ENTREPRISE**

Sont dispensés :

- 1 . Les salariés bénéficiant, y compris en tant qu'ayants droit, d'une couverture collective relevant d'un dispositif de prévoyance complémentaire fixé par arrêté et qui le justifie chaque année.
- 2 . Les salariés bénéficiant de la CMU-C (couverture maladie universelle complémentaire) tant qu'ils en bénéficient.
- 3 . Les salariés bénéficiant de l'ACS liés tant qu'ils en bénéficient.
- 4 . Les salariés couverts par une assurance individuelle de frais de santé au moment de la mise en place du régime ou embauchés après la mise en place. Ils devront rejoindre le régime de votre entreprise à l'échéance du contrat individuel.
- 5 . Les salariés à temps partiel et les apprentis lorsque la cotisation représente au moins 10% de leur rémunération brute.
- 6 . Les salariés et les apprentis embauchés en CDD ou en contrat de mission d'une durée inférieure à 12 mois même s'ils ne bénéficient pas par ailleurs d'une couverture individuelle. Pour une durée de contrat de travail supérieure ou égale à 12 mois la dispense reste possible à condition de justifier par écrit d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs pour le même type de garantie.
- 7 . Enfin, en cas de mise en place du régime par décision unilatérale de l'employeur et si le régime prévoit une cotisation salariale, les salariés embauchés avant la mise en place des garanties collectives peuvent être dispensés sur simple demande expresse de dispense mentionnant qu'il a été informé des conséquences de son choix.

IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE

Forme juridique : _____ Raison sociale : _____
Enseigne : _____
Siret: _____ Code NACE : _____
Adresse du siège social : _____
Téléphone : _____ Télécopie : _____ E. mail : _____

DECLARATION DES SALARIES DISPENSES

Les personnes désignées ci-dessous justifient d'une dispense d'affiliation.

Nom de naissance	Prénom	N° de sécurité sociale	Date entrée dans entreprise	Motif dispense	Année dispense

SIGNATURE

Je soussigné
agissant en qualité de
ayant pouvoir d'engager l'entreprise, certifie exacte et sincères les informations ci-dessus,
pour faire valoir ce que de droit.

FAIT A
LE

Le représentant légal de l'entreprise
"lu et approuvé"
signature + cachet commercial