

Demande de dispense d'affiliation à la garantie frais de santé de l'Accord National de la Production Agricole

➔ Identification du salarié

Nom d'usage :

Nom de naissance : Prénom :

➔ Cas de dispense pour le salarié

Comme le permet l'article 4.3 de l'avenant n°4 du 15 septembre 2015 à l'Accord National du 10 juin 2008 sur une protection sociale complémentaire en Agriculture et la création d'un régime de prévoyance ainsi que les textes législatifs et réglementaires en vigueur, vous, salarié, vous pouvez bénéficier d'un des cas de dispenses ci-dessous.

Pour cela, vous devez :

- Cocher le cas vous concernant
- Retourner ce présent formulaire à votre employeur accompagné des pièces justificatives nécessaires.

Je bénéficie d'un contrat à titre individuel		
Cas de dispense proposé	Justificatif à produire	Mise en œuvre
<input type="checkbox"/> Je suis couvert par une assurance individuelle au moment de la mise en place du dispositif ou de mon embauche si elle est postérieure jusqu'à l'échéance du contrat individuel	<i>Chaque année: je fournis une attestation d'une couverture individuelle</i>	- à mon embauche, - au moment de la mise en place des garanties.

Je bénéficie d'un contrat à titre collectif et obligatoire par mon conjoint		
Cas de dispense proposés	Justificatif à produire	Mise en œuvre
<input type="checkbox"/> Je suis couvert à titre collectif et obligatoire par mon conjoint* (marié, cocontractant de Pacs ou concubin justifiant de deux années de vie commune ou d'un enfant né de l'union).	<i>Chaque année: je fournis une attestation de l'entreprise de mon conjoint justifiant du fait que je suis couvert à titre collectif et obligatoire par le biais d'une couverture familiale obligatoire ainsi qu'une preuve de la qualité de conjoint (livret de famille, copie du PACS, attestation sur l'honneur de concubinage et deux justificatifs de domicile commun);</i>	A tout moment

Je suis salarié à employeurs multiples		
Cas de dispense proposés	Justificatif à produire	Mise en œuvre
<input type="checkbox"/> Je suis salarié à employeurs multiples , couvert par un de mes autres employeurs par un régime frais de santé mis en place à titre collectif et obligatoire.	<i>Chaque année: je fournis une attestation de l'employeur chez qui je bénéficie du régime frais de santé collectif et obligatoire justifiant de cette couverture</i>	A tout moment



Je suis en Contrat à Durée Déterminée ou temps partiel ou apprenti		
Cas de dispense proposés	Justificatif à produire	Mise en œuvre
<input type="checkbox"/> Je bénéficie d'un Contrat à Durée Déterminée ou d'un contrat de mission dont la durée de couverture santé est inférieure à 3 mois *	<i>Chaque année: Je fournis un document attestant d'une couverture responsable</i>	- à mon embauche, - au moment de la mise en place des garanties.
Je suis salarié ou apprenti en Contrat à Durée Déterminée ou d'un contrat de mission d'une durée : <input type="checkbox"/> Inférieure à 12 mois <input type="checkbox"/> Au moins égale à 12 mois	<i>Chaque année: Je fournis l'attestation d'une couverture individuelle et responsable souscrite pour le même type de garanties</i>	A tout moment
<input type="checkbox"/> Je suis salarié à temps partiel ou apprenti dont la cotisation frais de santé est au moins égale à 10% de ma rémunération brute	<i>Chaque année: Je fournis l'attestation d'une couverture individuelle et responsable souscrite pour le même type de garanties</i>	A tout moment

Je suis couvert en propre ou en tant qu'ayant droit		
Cas de dispense proposés	Justificatif à produire	Mise en œuvre
Je bénéficie en propre ou en tant qu'ayant droit au titre d'un autre emploi, de prestations servies dans le cadre : <input type="checkbox"/> Du régime complémentaire relevant de la caisse d'assurance maladie des industries électriques et gazières (CAMIEG), <input type="checkbox"/> Du régime complémentaire frais de santé facultatif référencé de la fonction publique d'État, dans le cadre des dispositions prévues par le décret n° 2007-1373 du 19 septembre 2007 relatif à la participation de l'État et de ses établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs personnels, <input type="checkbox"/> Du 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, <input type="checkbox"/> Des contrats d'assurance de groupe dits « Madelin », <input type="checkbox"/> Du régime local d'assurance maladie du Haut-Rhin, du Bas-Rhin, de la Moselle (Alsace- Moselle), en application des articles D.325-6 et D.325-7 du code de la sécurité sociale. <input type="checkbox"/> Régime spécial de Sécurité sociale des gens de mer (ENIM), <input type="checkbox"/> Caisse de prévoyance et de retraite des personnels de la SNCF (CPRPSNCF).	<i>Chaque année: je fournis un document attestant de la couverture collective relevant d'un dispositif frais de santé conforme au cas cités ci-contre</i>	A tout moment

Je bénéficie de l'ACS ou la CMU-C		
Cas de dispense proposés	Justificatif à produire	Mise en œuvre
<input type="checkbox"/> Je bénéficie de l'Aide à la Complémentaire Santé (ACS) ou de la Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMUC) jusqu'à la cessation de cette couverture ou de cette aide	<i>Chaque année: Je fournis une attestation prouvant le bénéfice de l'Aide à la Complémentaire Santé (ACS) ou de la Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMUC)</i>	A tout moment

* Ce cas de dispense m'ouvre les droits pour prétendre au chèque santé sous conditions.

Cas de dispense pour les ayants droit du salarié

Dans le cas où mon entreprise a choisi de couvrir mes ayants droit à titre obligatoire, je peux dispenser mes ayants droit au titre de l'un des dispositifs suivants.

Mes ayants droit bénéficient d'un contrat à titre collectif et obligatoire		
Cas de dispense proposés	Justificatif à produire	Mise en œuvre
Mes ayants droit sont couverts au titre de l'un des dispositifs suivants : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Du régime complémentaire relevant de la caisse d'assurance maladie des industries électriques et gazières (CAMIEG), <input type="checkbox"/> Du régime complémentaire frais de santé facultatif référencé de la fonction publique d'État, dans le cadre des dispositions prévues par le décret n° 2007-1373 du 19 septembre 2007 relatif à la participation de l'État et de ses établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs personnels, <input type="checkbox"/> Du 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, <input type="checkbox"/> Des contrats d'assurance de groupe dits « Madelin », <input type="checkbox"/> Du régime local d'assurance maladie du Haut-Rhin, du Bas-Rhin, de la Moselle (Alsace- Moselle), en application des articles D.325-6 et D.325-7 du code de la sécurité sociale. 	<i>Chaque année: je fournis un document attestant de la couverture collective de mon ayant droit relevant d'un dispositif frais de santé conforme au cas cités ci-contre</i>	<ul style="list-style-type: none"> - à mon embauche, - au moment de la mise en place des garanties, - à la prise d'effet de la couverture.

➤ Déclaration du salarié

- Je demande à être dispensé car je me trouve dans l'une des situations ci-dessus.
- Je déclare demander à ne pas cotiser au régime frais de santé mis en place de manière collective et obligatoire dans mon entreprise en vertu de l'un des cas de dispense d'affiliation prévu soit par l'accord précité, soit par les textes législatifs ou réglementaires.
- Je déclare avoir été informé par mon employeur, préalablement à la mise en œuvre de la dispense, des conséquences de mon choix, à savoir que je renonce au bénéfice de la couverture frais de santé collective et obligatoire et à mes droits à portabilité de la garantie frais de santé.
- Je m'engage à fournir chaque année à mon employeur les justificatifs nécessaires, sous peine de devoir cotiser au régime dès le premier jour du mois civil suivant celui où le justificatif n'est pas fourni.

Fait à :

Le :

Signature

A retourner accompagné des pièces justificatives à votre entreprise.