

DEMANDE DE DISPENSE D’AFFILIATION DÉCLARATION SUR L’HONNEUR

Je soussigné(e) _____ atteste sur l’honneur être éligible à une dispense d’adhésion à la protection sociale complémentaire (PSC) mise en place à titre collectif et obligatoire par mon employeur :

Nom de l’employeur : _____

Je déclare me trouver dans l’une des situations suivantes [Cocher la case correspondante] :

Un seul choix possible

- Je suis couvert par un contrat individuel de complémentaire santé, jusqu’à la date d’échéance de ce contrat, dans la limite de douze mois [CODE RENOIRH 02]
- Je bénéficie, y compris en tant qu’ayant droit, d’un dispositif de couverture collective à adhésion obligatoire mis en place dans une entreprise de droit privé, que l’adhésion des ayants droit audit dispositif soit facultative ou obligatoire [CODE RENOIRH 04]
- Je suis en Contrat à Durée Déterminée (CDD) ou fonctionnaire détaché sous contrat de droit public (décret 86-83) et je bénéficie d’une couverture individuelle [CODE RENOIRH 03]
- Je suis bénéficiaire de la Complémentaire Santé Solidaire (CSS) [CODE RENOIRH 01]
- Je bénéficie, y compris en tant qu’ayant droit, d’une couverture collective de la fonction publique territoriale ou hospitalière [CODE RENOIRH 04]
- Je bénéficie, y compris en tant qu’ayant droit, du régime complémentaire d’assurance maladie des industries électriques et gazières (CAMIEG) [CODE RENOIRH 04]
- Je bénéficie, y compris en tant qu’ayant droit, d’une couverture individuelle financée par le « versement santé » d’un employeur privé [CODE RENOIRH 04]

Date limite de la dispense : le ____ / ____ / _____

La durée de validité de la demande de dispense est **d’une année maximum**. Mais la demande de dispense peut être renouvelée tous les ans.

Je déclare être en possession du justificatif fondant ma demande de dispense.

Je m’engage à le fournir à mon employeur à première demande et à lui signaler la date à laquelle je cesse de bénéficier, le cas échéant, de l’un de ces dispositifs.

Fait à _____

le ____ / ____ / _____

Signature :

Article 441-6 du Code pénal :

Est puni de deux ans d’emprisonnement et de 30 000 euros d’amende le fait de fournir sciemment une fausse déclaration ou une déclaration incomplète en vue d’obtenir ou de tenter d’obtenir, de faire obtenir ou de tenter de faire obtenir d’une personne publique, d’un organisme de protection sociale ou d’un organisme chargé d’une mission de service public une allocation, une prestation, un paiement ou un avantage indu.