

Lors de ma prise de fonction

Lors de mon embauche, si je remplis les conditions prévues par les textes, je peux demander à être dispensé de l’obligation d’affiliation à la complémentaire santé obligatoire de mon employeur. Pour demander une dispense, je remplis une attestation sur l’honneur et je la transmets au service RH. Ce dernier étudie ma demande.

- Si celle-ci est refusée, je reçois alors un email de la MGAS contenant un lien vers le formulaire d’affiliation au dispositif obligatoire de protection sociale complémentaire santé. Je dois alors compléter ce formulaire pour être affilié au régime collectif.
- Si, celle-ci est acceptée, je suis dispensé d’affiliation jusqu’à la date d’échéance de ma dispense. Il est donc important de bien suivre la procédure et de fournir les documents demandés pour que ma demande soit traitée correctement.

En résumé : Lors de mon recrutement, si ma situation correspond à un cas prévu par les textes, je peux demander une dispense. Je prépare les documents, j’attends la réponse du service RH de ma structure, puis je suis les instructions selon l’acceptation ou le refus de ma demande.

Bon à savoir : Si ma dispense est accordée, elle est valable jusqu’à son échéance et au maximum 12 mois. Pour la prolonger, il faudra réitérer la procédure à ce moment-là.

À l’échéance de ma dispense initiale

Trois mois avant la fin de ma dispense, la MGAS m’enverra un email (expéditeur : dispense@mgas.fr) pour me demander si je souhaite continuer à bénéficier de la dispense ou y renoncer. Je surveille ma boîte mail à cette période afin de ne pas manquer ce message.

IMPORTANT : Si je ne réponds à aucun des mails de la MGAS, je serai affilié automatiquement au contrat collectif santé obligatoire, sans possibilité de choisir mes garanties. Cette affiliation automatique ne me donnera accès qu’au socle des garanties. Par ailleurs, sans RIB (relevé d’identité bancaire) fourni, aucun remboursement de mes soins ne pourra avoir lieu et aucune carte de tiers payant ne me sera envoyée. Il est donc essentiel de répondre à la MGAS pour éviter ces désagréments.

En formulant ma demande de dispense, je reconnais avoir été informé(e) que :

- Je renonce à la participation financière de mon employeur au titre de ma cotisation (soit 50 % de la cotisation d’équilibre du contrat collectif, hors cotisations additionnelles).
- Je renonce, en cas de cessation de la relation de travail avec mon employeur, au maintien de mes garanties et de mon adhésion au contrat collectif (pendant une durée maximale de 12 mois).
- Je peux à tout moment revenir sur cette dispense et demander à adhérer au contrat collectif (dans ce cas, aucune majoration de cotisation ne me sera appliquée).











DEMANDE DE DISPENSE D’AFFILIATION MON MODE OPÉRATOIRE

1. Compléter toutes les informations nécessaires dans mon attestation sur l’honneur :

- Mon nom et prénom
- Le nom de l’employeur
- Lieu et date
- Cocher la case de mon motif de dispense
- Ajouter la date de début et de fin de la dispense

2. Signer manuellement le document.

MOTIF DE DISPENSE	DATE D’ÉCHÉANCE A FAIRE FIGURER DANS VOTRE ATTESTATION SUR L’HONNEUR	RENOUVELLEMENT POSSIBLE
Agent couvert par un contrat individuel de complémentaire santé à la date de son embauche	Échéance annuelle du contrat individuel dans la limite de 12 mois	
Agent bénéficiaire, y compris en tant qu’ayant droit, d’une complémentaire santé collective et obligatoire dans une entreprise de droit privé	Maximum 12 mois après la date de début de la dispense	 Si les conditions sont remplies.
Agent en CDD ou fonctionnaire détaché sous contrat de droit public (décret 86-83) et bénéficiaire d’une couverture individuelle	Pour les CDD et les agents détachés sous contrat : - Date de fin du CDD ou du détachement si le CDD ou le détachement est d’une durée inférieure ou égale à 1 an - Si le CDD ou le détachement est d’une durée supérieure à 1 an, maximum 12 mois après la date de début de la dispense	 Si les conditions sont remplies ou si le CDD ou le détachement est prorogé au-delà d’un an
Agent bénéficiaire de la CSS	Date de fin des droits à la CSS si elle inférieure à un an. Maximum 12 mois après le début des droits dans les autres cas.	 Si les conditions sont remplies.
Agent de la fonction publique d’État, territoriale ou de la fonction publique hospitalière bénéficiaire d’une couverture collective, y compris en tant qu’ayant droit	Maximum 12 mois après la date de début de la dispense	 Si les conditions sont remplies.
Militaire bénéficiaire d’une couverture collective des militaires, y compris en tant qu’ayant droit	Maximum 12 mois après la date de début de la dispense	 Si les conditions sont remplies.
Agent couvert par le régime complémentaire de la CAMIEG, y compris en tant qu’ayant droit	Maximum 12 mois après la date de début de la dispense	 Si les conditions sont remplies.
Agents bénéficiaire du dispositif « versement santé », y compris en tant qu’ayant droit	Maximum 12 mois après la date de début de la dispense	 Si les conditions sont remplies.

✦ À retenir

- ✓ **Un seul choix possible** pour le motif de dispense.
- ✓ La date de début de la dispense **ne peut jamais être antérieure à la date de ma prise de fonction**
- ✓ L’attestation sur l’honneur doit être **remplie, datée, signée et conservée**.
- ✓ Je n’oublie pas de **conserver une copie** de tous les documents pour mes archives.

✦ Exemples

Exemple 1 : Je suis embauché le 01/06/2026 au sein des ministères de la Santé, des Solidarités et du Travail ou de l’un de ses établissements publics ou d’une ARS. Mon conjoint bénéficie d’une complémentaire santé obligatoire dans l’entreprise qui l’emploie. Il m’a ajouté comme ayant droit lors de son affiliation. Je décide de demander une dispense à ce titre. Mon attestation sur l’honneur doit être complétée de la manière suivante :

- Je coche uniquement le motif « 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 ».
- La date de début de dispense est le 01/06/2026
- L’échéance de ma dispense ne peut être postérieure au 31/05/2027.

Exemple 2 : je suis embauché le 01/06/2026 au sein des ministères de la Santé, des Solidarités et du Travail ou de l’un de ses établissements publics ou d’une ARS. Je suis déjà couvert par une complémentaire santé individuelle et décide de la conserver. Je demande ma dispense sur ce fondement. Mon attestation sur l’honneur doit être complétée de la manière suivante :

- Je coche uniquement le motif « 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 ».
- La date de début de dispense est le 01/06/2026.
- Je vérifie la date d’échéance annuelle de mon contrat santé individuel. Si elle correspond au dernier jour de l’année civile, j’indique une date d’échéance de ma dispense au 31/12/2026. Si la date d’échéance de mon contrat n’est pas le dernier jour de l’année civile, je mentionne une date d’échéance qui ne peut être postérieure au 31/05/2027.

DISPENSES – PIÈCES JUSTIFICATIVES À FOURNIR EN CAS DE CONTRÔLE DE VOTRE EMPLOYEUR

MOTIF DE DISPENSE	PIÈCES JUSTIFICATIVES À FOURNIR EN CAS DE CONTRÔLE PAR VOTRE EMPLOYEUR
Agent couvert par un contrat individuel de complémentaire santé à la date de son embauche	Attestation de l’organisme assureur avec mention de la date d’échéance du contrat ou certificat de garantie
Agent bénéficiaire, y compris en tant qu’ayant droit, d’une complémentaire santé collective et obligatoire dans une entreprise de droit privé	Attestation de l’employeur avec mention du caractère collectif et obligatoire de la couverture santé
Agent en CDD ou fonctionnaire détaché sous contrat de droit public (décret 86-83) et bénéficiaire d’une couverture individuelle	Attestation de l’organisme assureur avec mention de la date d’échéance du contrat ou certificat de garantie et copie du contrat de travail
Agent bénéficiaire de la CSS	Attestation de droits CSS fournie par la CPAM accessible en se connectant à son compte AMELI sur le site http://www.ameli.fr/
Agent de la fonction publique d’État, territoriale ou de la fonction publique hospitalière bénéficiaire d’une couverture collective, y compris en tant qu’ayant droit	Attestation du ministère, de l’établissement public, de la collectivité territoriale ou de l’établissement hospitalier précisant que le souscripteur ou l’ayant droit bénéficie d’une couverture collective
Militaire bénéficiaire d’une couverture collective des militaires, y compris en tant qu’ayant droit.	Attestation du ministère ou de l’établissement public précisant que le souscripteur bénéficie d’une couverture collective
Agent couvert par le régime complémentaire de la CAMIEG, y compris en tant qu’ayant droit.	Attestation de la CAMIEG
Agents bénéficiaire du dispositif « versement santé », y compris en tant qu’ayant droit.	Attestation de l’employeur précisant que l’agent bénéficie de ce dispositif particulier