

- **RÉSILIATION POUR MOTIF D'ADHÉSION À UN CONTRAT COLLECTIF OBLIGATOIRE :**

Si l'agent est le souscripteur :

Nom, Prénom
Adresse
Code postal - Ville
E-mail

Nom assureur
Adresse de l'assureur
Code postal, Ville

Réf : Numéro de contrat
Nom et adresse de l'assureur

XXXXX, le XX/XX/XXXX.

Objet : Résiliation de mon contrat de complémentaire santé pour adhésion obligatoire à la mutuelle du ministère

Madame, Monsieur,

Conformément à ses stipulations, je vous informe de ma volonté de résilier mon contrat de complémentaire santé n° (numéro de contrat) dont je suis titulaire depuis le (date du début de contrat).

Cette demande de résiliation intervient dans le cadre de l'adhésion obligatoire au régime collectif de mon employeur (nom de l'employeur) **à compter du 1^{er} janvier 2026.**

Vous trouverez en pièce jointe une attestation de mutuelle obligatoire établie par mon employeur et confirmant ma situation.

Je vous prie de bien vouloir me confirmer cette résiliation dès réception de la présente.

Je vous saurais également gré(e) de bien vouloir me rembourser la partie des cotisations qui auront été payées durant la période postérieure à ma résiliation.

Je vous prie de croire, Madame, Monsieur, en l'expression de ma considération respectueuse.

Signature

PJ : une attestation de mutuelle obligatoire