

Formulaire à retourner à votre gestionnaire du contrat de travail ou CSP RH, lequel se chargera de l'adresser ensuite à ENERGIE MUTUELLE

Salariés statutaires

**Formulaire de Demande de dispense d'adhésion
à la Couverture Supplémentaire Maladie (CSM)**

(Cas de dispenses de droit prévus aux articles L.911-7 et D.911-2 et 6 du Code de la SS)

Je soussigné(e).....demande à être dispensé(e) de la Couverture Supplémentaire Maladie mise en place à titre collectif et obligatoire dans mon entreprise.

Je déclare être dans une des situations suivantes (*cocher la case correspondante*) :

- Je bénéficie déjà d'une couverture santé à adhésion obligatoire, au titre d'un autre emploi que j'exerce par ailleurs.
- Je suis déjà couvert, au titre d'une couverture famille à adhésion obligatoire, par la complémentaire santé de l'entreprise de mon conjoint.
- Je bénéficie de la Complémentaire santé solidaire* (CSS) jusqu'au ____/____/____.
- Je suis déjà couvert(e) par une couverture complémentaire santé, souscrite à titre individuel, lors de mon embauche. Je peux alors demander à être dispensé(e) d'adhérer à la CSM jusqu'à l'échéance de mon contrat, fixée au : ____/____/____.

[Indiquer ici la date du renouvellement annuel de votre contrat ; par exemple le 31 décembre de l'année ____ si votre contrat court du 1^{er} janvier au 31 décembre de chaque année].

Dans tous les cas,

Je m'engage à informer mon employeur de la date à laquelle je cesserai de bénéficier, le cas échéant, de la couverture indiquée ci-dessus et je joins à la présente demande un justificatif de cette couverture (attestation de l'obligation d'assurance émanant de l'organisme assureur ou l'attestation de droits à la Complémentaire Santé Solidaire).

- Les références de la complémentaire santé dont je bénéficie sont les suivantes :

Nom de l'organisme assureur :

Numéro du contrat :

*La Complémentaire solidaire santé (CSS) est mise en place depuis le 1er novembre 2019. Ce dispositif remplace les précédents système CMU-C (couverture maladie universelle complémentaire) et ACS (aide au paiement d'une complémentaire santé)

Formulaire à retourner à votre gestionnaire du contrat de travail ou CSP RH, lequel se chargera de l'adresser ensuite à ENERGIE MUTUELLE

La présente demande de dispense est déposée (cocher la case correspondante):

Alors que j'ai été recruté il y a au plus un mois (préciser la date de début de votre contrat de travail : ____/____/____).

Alors que je bénéficie de la CSS depuis un mois (préciser la date d'ouverture des droits dans le dispositif concerné : ____/____/____).

Je renonce ainsi, pour toute la période pendant laquelle ma dispense restera valable, à la Couverture Supplémentaire Maladie (CSM) mise en place à titre collectif et à adhésion obligatoire dans mon entreprise.

Fait à le

Date d'effet de la dispense :

Signature du salarié :

Nom du RH et signature :