

DISPENSE D'ADHESION A LA MUTUELLE OBLIGATOIRE DE MON EMPLOYEUR

Madame, Monsieur,

Je soussigné déclare sur l'honneur ne pas adhérer à la mutuelle souscrite par mon employeur..... pour la raison suivante :

- Mutuelle **obligatoire** Famille par mon/ma conjoint(e)
☛ Merci de joindre un justificatif
- Salarié ou apprenti en CDD (**dont la durée est inférieure ou égale à 12 mois**)
- Salarié multi-employeurs, déjà couvert par l'un de mes employeurs
☛ Dans ce cas, le salarié doit justifier de cette protection par écrit auprès des autres employeurs
- Bénéficiaire de la complémentaire santé solidaire (Ex. CMU et ACS)
☛ Merci de joindre un justificatif
- Bénéficiaire d'un contrat d'assurance santé individuel jusqu'à échéance du contrat individuel
☛ Une attestation d'assurance mentionnant l'échéance du contrat ou de l'aide est à fournir
- Salarié à temps partiel (**dont l'adhésion au système de garanties les conduit à s'acquitter d'une cotisation au moins égale à 10% de la rémunération brute**)

Date :

Signature