

COMPLEMENTAIRE SANTE : CAS DE DISPENSE					
	SALARIES CONCERNES	JUSTIFICATIFS A RECLAMER AU SALARIE ET A TRANSMETTRE A VOTRE GESTIONNAIRE PAIE		Conséquences	
CAS N° 1	CDD et apprentis dont la durée du contrat est au moins égale à 12 mois	Justificatif de l'organisme assureur du bénéfice d'une couverture individuelle frais de santé au moment de l'embauche avec date d'échéance		Affiliation au lendemain date d'échéance	
CAS N°2	CDD et apprentis dont la durée du contrat est inférieure à 12 mois	néant			
CAS N° 3	Salariés à temps partiel dont la cotisation globale prévoyance serait au moins égale à 10% de leur rémunération brute OGEC concerné	néant			
CAS N°4	Bénéficiaires ACS	Justificatif ACS au moment de l'embauche avec date d'échéance		Attestation annuelle à défaut affiliation	
CAS N°5	Bénéficiaires d'une assurance individuelle frais de santé	Justificatif de l'organisme assureur du bénéfice d'une assurance individuelle frais de santé au moment de l'embauche avec date d'échéance		Affiliation au lendemain date d'échéance	
CAS N°6	Bénéficiaires <u>à titre obligatoire</u> d'une couverture collective y compris en tant qu'ayant-droit	a) régime collectif et obligatoire pour l'ayant droit	Attestation de l'employeur y compris de celui du conjoint avec précision d'une couverture collective et obligatoire pour l'ayant-droit.	Attestation annuelle à défaut affiliation	
		b) régime complémentaire d'assurance maladie des industries électriques et gazières			
		c) régime lié à la participation de l'Etat et de ses établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs personnels			
		d) régime lié à la participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs agents	Attestation de l'employeur y compris de celui du conjoint avec mention de la loi Madelin		
		e) si régime lié à un contrat d'assurance groupe entreprise individuelle			
CAS N° 7	Bénéficiaires <u>à titre facultatif</u> d'une couverture collective et obligatoire par le biais de son conjoint notamment	Déclaration sur l'honneur du salarié	Indication du nom de l'organisme assureur concerné, date de fin de droit et précision des garanties auxquelles il renonce et reconnaissance de l'information préalable des conséquences de son choix	Déclaration sur l'honneur annuelle à défaut affiliation	