

Kit employeur · Dispenses de mutuelle d'entreprise

DOCUMENT INTERNE RH · FORMULAIRES, MODÈLES D'ÉCRITS ET REGISTRE DE SUIVI · ÉDITION JUILLET 2026

Ce kit rassemble tout ce dont l'employeur a besoin pour gérer les dispenses d'adhésion au régime frais de santé de façon conforme : la matrice de décision, la procédure d'instruction, les écrits à faire signer au personnel et les courriers de suivi. Chaque dossier de dispense doit pouvoir être produit tel quel en cas de contrôle URSSAF.

Sommaire

- 2 Tableau de décision : tous les cas, pièces à exiger, échéances
- 3 Instruire une demande : procédure et points de contrôle
- 4 Modèle 1 · Formulaire de demande de dispense (à faire signer au salarié)
- 5 Modèle 2 · Attestation sur l'honneur « ayant droit d'une couverture collective et obligatoire »
- 6 Modèle 3 · Relance annuelle du justificatif · Modèle 4 · Affiliation à défaut de justificatif
- 7 Registre de suivi des dispenses et rappels de conservation

Mode d'emploi du kit

- **Adaptez avant d'utiliser** : les dispenses facultatives (repérées en doré) ne valent que si votre DUE ou votre accord les prévoit expressément. Rayez celles qui ne figurent pas dans votre acte.
- **Un dossier par salarié dispensé** : formulaire signé + justificatif + renouvellements, conservés pendant toute la dispense puis au moins 3 ans (5 ans par prudence).
- **Aucune dispense orale** : tant que le formulaire signé et le justificatif ne sont pas au dossier, le salarié doit être affilié.
- **En cas de doute** sur un cas ou sur votre DUE, BL ASSUR vérifie gratuitement : 01 86 90 08 99.

Tableau de décision employeur

DR = dispense de droit, opposable même si l'acte ne la prévoit pas (art. L.911-7, L.911-7-1, D.911-2 CSS, art. 11 loi Évin). FA = dispense facultative, valable uniquement si la DUE ou l'accord la prévoit (art. R.242-1-6 CSS).

Situation du salarié	Statut	Pièces à exiger	Durée · renouvellement
Bénéficiaire de la C2S	DR	Formulaire signé + attestation de droits C2S en cours de validité	Fin des droits C2S · attestation annuelle
Contrat individuel en cours à l'embauche ou à la mise en place	DR	Formulaire signé + attestation du contrat avec date d'échéance	Jusqu'à l'échéance annuelle, puis affiliation à programmer
Ayant droit du contrat collectif et obligatoire du conjoint	DR	Formulaire signé + attestation annuelle de l'organisme ou attestation sur l'honneur conforme (modèle 2)	Tant que la couverture existe · vérification annuelle. BOSS 2024 : rattachement facultatif admis
Affilié à titre obligatoire chez un autre employeur (multi-employeurs)	DR	Formulaire signé + attestation annuelle de l'autre employeur ou de son assureur	Tant que l'autre affiliation existe · vérification annuelle
Régimes de la liste réglementaire : Alsace-Moselle, CAMIEG, fonction publique, Madelin	DR	Formulaire signé + attestation annuelle de l'organisme	Tant que la couverture existe · vérification annuelle
CDD ou mission de 3 mois au plus, ou temps de travail de 15 h par semaine au plus	DR	Formulaire signé + contrat de travail + attestation d'une complémentaire « responsable »	Durée du contrat · versement santé dû (art. L.911-7-1)
Présent lors d'une mise en place par DUE avec part salariale	DR	Formulaire signé (contrat antérieur à la DUE au dossier)	Illimitée tant que DUE + cotisation salariale (art. 11 loi Évin)
Présent lors d'une mise en place par DUE, régime 100 % employeur	FA	Formulaire signé (contrat antérieur à la DUE au dossier)	Selon les termes de la DUE
CDD, mission ou apprenti de moins de 12 mois	FA	Formulaire signé + contrat de travail (durée visible)	Durée du contrat · nouvelle demande à chaque contrat
CDD, mission ou apprenti de 12 mois et plus	FA	Formulaire signé + contrat + attestation de couverture individuelle	Durée du contrat · nouvelle demande à chaque contrat
Temps partiel ou apprenti : cotisation d'au moins 10 % de la rémunération brute	FA	Formulaire signé + contrat + bulletin de paie (calcul du seuil)	Tant que le seuil de 10 % est atteint

Réflexe avant d'accepter une dispense FA

Ouvrez votre DUE ou votre accord et vérifiez que le cas y figure mot pour mot. Un cas non mentionné est **inopposable à l'URSSAF**, même si le salarié remplit toutes les conditions. À l'inverse, l'acte peut restreindre un cas (par exemple limiter la dispense « ayant droit » aux couvertures obligatoires).

Instruire une demande de dispense

- 1 **Informé.** À l'embauche ou à la mise en place du régime, remettre la notice d'information mentionnant les cas de dispense. Faire émarger et classer la preuve de remise.
- 2 **Faire écrire.** Remettre le formulaire de demande (modèle 1) au salarié : motif coché, conséquences reconnues, signature.
- 3 **Collecter.** Exiger la pièce prévue par le tableau de décision. Sans justificatif valide, pas de dispense : le salarié reste affilié.
- 4 **Vérifier.** Cas réellement ouvert (DR, ou FA prévue dans l'acte), justificatif au bon nom, en cours de validité, couvrant les mêmes risques.
- 5 **Archiver et programmer.** Dossier complet classé, échéance reportée au registre (page 7), rappel un mois avant chaque renouvellement.

Points de contrôle avant de valider le dossier

- ☐ Le cas invoqué est une dispense de droit, ou une dispense facultative **écrite dans la DUE ou l'accord**
- ☐ Le formulaire est daté, signé, avec le motif coché et la mention des conséquences
- ☐ Le justificatif est joint, au nom du salarié, en cours de validité
- ☐ Pour un CDD : la durée du contrat correspond bien au cas coché (moins de 3 mois, moins de 12 mois, 12 mois et plus)
- ☐ Pour un ayant droit : le contrat d'origine est **collectif et obligatoire** (une mutuelle individuelle du conjoint ne suffit pas)
- ☐ L'échéance ou la date de renouvellement est reportée au registre de suivi

Conservation et contrôle URSSAF

Conservez chaque dossier pendant toute la durée de la dispense puis **au moins 3 ans** (délai de reprise : 3 années civiles plus l'année en cours), 5 ans par prudence. En cas de contrôle, l'inspecteur demande la liste des salariés non affiliés et le dossier de chacun. Toute pièce manquante entraîne la réintégration des contributions patronales dans l'assiette des cotisations, avec majorations : comptez environ 4 500 € par salarié et par période de 3 ans pour 80 €/mois de part patronale.

Deux réflexes qui évitent 90 % des redressements

1. **Aucun salarié hors régime sans dossier complet** : tant que le formulaire signé et le justificatif ne sont pas classés, l'affiliation s'applique. 2. **Une relance annuelle systématique** (modèle 3) pour toutes les dispenses temporaires : sans réponse sous 30 jours, affiliation au régime (modèle 4).

MODÈLE 1 · À FAIRE COMPLÉTER ET SIGNER PAR LE SALARIÉ

Demande de dispense d'adhésion au régime collectif frais de santé

Entreprise : SIREN :

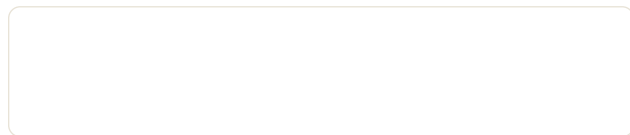
Je soussigné(e), occupant l'emploi de,
entré(e) dans l'entreprise le,demande à être dispensé(e) d'adhérer au régime collectif et obligatoire de remboursement de frais de santé mis
en place dans l'entreprise, au titre du cas suivant (cocher une seule case et joindre le justificatif correspondant) :

- ☐ **Complémentaire santé solidaire (C2S)** · art. D.911-2 CSS · joindre l'attestation de droits en cours de validité
- ☐ **Couverture individuelle en cours** souscrite avant l'embauche ou la mise en place du régime, jusqu'à son
échéance du · art. D.911-2 CSS · joindre l'attestation mentionnant l'échéance
- ☐ **Ayant droit d'une couverture collective et obligatoire** (conjoint ou autre membre) · art. D.911-2 CSS · joindre
l'attestation annuelle de l'organisme ou l'attestation sur l'honneur conforme
- ☐ **Couverture collective obligatoire au titre d'un autre emploi** (multi-employeurs) · art. D.911-2 CSS · joindre
l'attestation de l'autre employeur
- ☐ **Régime de la liste réglementaire** (Alsace-Moselle, CAMIEG, fonction publique, Madelin) · art. D.911-2 CSS ·
joindre l'attestation annuelle
- ☐ **CDD ou mission de 3 mois au plus, ou temps de travail de 15 h par semaine au plus**, avec couverture
individuelle responsable · art. L.911-7-1 CSS · joindre l'attestation (versement santé applicable)
- ☐ **Salarié présent lors de la mise en place du régime par décision unilatérale avec part salariale** · art. 11 de la loi
Évin
- ☐ **CDD, mission ou apprentissage de moins de 12 mois** · art. R.242-1-6 CSS, si prévu par l'acte de l'entreprise
- ☐ **CDD, mission ou apprentissage de 12 mois et plus**, avec couverture individuelle · art. R.242-1-6 CSS, si prévu
par l'acte · joindre l'attestation
- ☐ **Temps partiel ou apprentissage, cotisation au moins égale à 10 % de ma rémunération brute** · art. R.242-1-6
CSS, si prévu par l'acte

Je reconnais avoir été informé(e) par mon employeur des conséquences de ce choix : je ne bénéficierai ni des
garanties du régime collectif, ni du financement patronal correspondant, ni des droits qui y sont attachés (dont
la portabilité). Je m'engage à informer sans délai mon employeur de tout changement de situation mettant fin au
cas de dispense, et à fournir chaque année, si mon cas l'exige, le justificatif actualisé. À défaut, je serai affilié(e)
au régime collectif obligatoire.

Fait à, le

Signature du salarié :



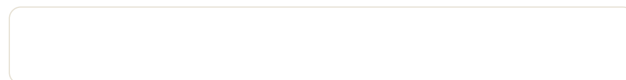
Cadre réservé à l'employeur

Reçu le · Justificatif joint : oui / non

Nature :

Échéance ou renouvellement le :

Visa :



Modèle indicatif fourni par BL ASSUR, à adapter à votre acte juridique (DUE, accord, référendum) et à votre contrat d'assurance. Les cas
facultatifs (art. R.242-1-6) ne sont valables que s'ils y sont expressément prévus.

MODÈLE 2 · ATTESTATION À FAIRE COMPLÉTER PAR LE SALARIÉ

Attestation sur l'honneur · Ayant droit d'une couverture collective et obligatoire

Je soussigné(e) _____, salarié(e) de l'entreprise

atteste sur l'honneur être couvert(e), en qualité d'**ayant droit**, par le régime collectif et obligatoire de remboursement de frais de santé dont bénéficie :

Nom et prénom du membre participant : _____

Lien avec le membre participant (conjoint, partenaire, parent...) : _____

Entreprise souscriptrice : _____

Organisme assureur : _____

Période de couverture en cours : du _____ au _____

Je demande en conséquence à être dispensé(e) d'adhérer au régime frais de santé de mon entreprise (art. D. 911-2 du Code de la Sécurité sociale). Je reconnais avoir été informé(e) des conséquences de ce choix, m'engage à signaler sans délai la fin de cette couverture (notamment en cas de séparation ou de perte d'emploi du membre participant) et à renouveler la présente attestation chaque année.

Fait à _____, le _____

Cadre réservé à l'employeur

Signature :

Reçue le _____ · Prochain renouvellement le

_____ · Visa :

Quand l'attestation sur l'honneur suffit-elle ?

Le BOSS l'admet pour la dispense « ayant droit d'un contrat collectif et obligatoire », dès lors qu'elle comporte les mentions ci-dessus. Pour la C2S, la couverture individuelle en cours ou le versement santé, exigez en revanche **l'attestation de l'organisme**. Dans tous les cas, la demande écrite de dispense (modèle 1) reste obligatoire au dossier.

MODÈLE 3 · RELANCE ANNUELLE (COURRIER OU E-MAIL)

Demande de renouvellement du justificatif de dispense

Objet : renouvellement de votre justificatif de dispense de mutuelle d'entreprise

Bonjour,

Vous bénéficiez d'une dispense d'adhésion à notre régime collectif de frais de santé au titre du cas suivant :
..... Cette dispense suppose un
justificatif à jour.

Merci de nous transmettre, **avant le** (30 jours), le justificatif actualisé correspondant (attestation de votre organisme, de l'employeur concerné ou attestation sur l'honneur selon votre situation).

Sans retour de votre part à cette date, et conformément à la réglementation, votre situation ne permettra plus de maintenir la dispense : vous serez alors affilié(e) au régime collectif obligatoire, avec précompte de la part salariale sur votre bulletin de paie.

Bien cordialement,

..... · Service RH

MODÈLE 4 · AFFILIATION À DÉFAUT DE JUSTIFICATIF

Notification d'affiliation au régime collectif obligatoire

Objet : affiliation au régime collectif de frais de santé

Bonjour,

Malgré notre demande du restée sans réponse (ou : votre situation ayant changé le
.....), le cas de dispense dont vous bénéficiez n'est plus justifié.

Conformément au caractère obligatoire du régime (art. L.911-7 du Code de la Sécurité sociale), nous procédons donc à votre **affiliation au régime collectif de frais de santé à effet du** La part salariale de la cotisation sera précomptée sur votre bulletin de paie à compter de cette date, et votre carte de tiers payant vous sera transmise par l'organisme assureur.

Si vous remplissez de nouveau un cas de dispense, vous pourrez en faire la demande à tout moment avec le justificatif correspondant.

Bien cordialement,

..... · Service RH

Modèles indicatifs fournis par BL ASSUR, à adapter à votre acte juridique et à vos procédures internes. Pensez à signaler à votre organisme assureur les affiliations et radiations correspondantes.

Registre de suivi des dispenses

Un dossier par ligne. Programmez un rappel un mois avant chaque échéance (1er janvier ou date anniversaire). Sans justificatif renouvelé sous 30 jours : affiliation au régime (modèle 4).

Salarié	Cas de dispense	Demande signée le	Justificatif reçu le	Échéance / renouvellement	Relance envoyée le	Statut

Rappels de gestion

- **Conservation** : pendant toute la dispense puis au moins 3 ans, 5 ans par prudence.
- **Assureur** : déclarez les salariés dispensés, leurs renouvellements et les réintégrations : l'effectif couvert conditionne la tarification.
- **Retour au régime** : un salarié dispensé peut adhérer à tout moment ; l'adhésion redevient obligatoire dès que la condition de dispense disparaît.
- **Prévoyance** : ces dispenses ne concernent que les frais de santé ; en prévoyance, les dispenses sont rares et fortement déconseillées.

BL ASSUR vérifie vos dispenses gratuitement

Audit de conformité : relecture de la DUE, cas prévus, dossiers salariés et procédure de renouvellement. **01 86 90 08 99**
· **bl-assur.fr** · Réponse sous 48 h · 0 € de frais de courtage · **ORIAS n° 17 003 326.**

Kit employeur à jour au 15 juillet 2026 (Code de la Sécurité sociale, BOSS). Document d'information indicatif : il ne remplace pas l'analyse de votre DUE, de votre accord ou de votre contrat.