

Association Diocésaine de Blois

2, rue Porte Clos-Haut
41000 BLOIS

Tél : 02 54 56 40 64 - Fax : 02 54 56 01 94
econome@catholique-blois.net

CIRCULAIRE VERTE 5/2015

Blois, le 7 août 2015

Aux curés et administrateurs des paroisses Aux conseils économiques des secteurs

Objets :

*Mutuelle santé, Fourniture énergies (gaz et électricité)
Collaboration avec le Crédit Agricole, Ad'AP*

Père, Madame, Monsieur,

Nous venons vers vous pour évoquer 4 dossiers complexes importants. Nous sommes désolés d'aborder ces sujets à cette période de l'année, mais il nous manquait des éléments pour rédiger cette note.

Ad'AP : Agenda d'Accessibilité programmée

Fin juillet, un technicien de la société Qualiconsult a réalisé, pour le compte de l'Association diocésaine, les diagnostics d'accessibilité pour tous les immeubles propriétés du diocèse et considérés comme Etablissements Recevant du Public (E.R.P.). A partir de ces diagnostics il établira un Ad'AP (texte du 22 septembre 2014, mis à jour le 5 mars 2015). L'Ad'AP permet à tout propriétaire d'E.R.P. de poursuivre ou de réaliser l'accessibilité de ses établissements après le 1^{er} janvier 2015, qui était la date limite pour rendre accessibles les établissements et de les laisser ouverts durant leur mise en conformité. L'Ad'AP correspond à un engagement de réaliser des travaux dans un délai déterminé, de les financer et de respecter les règles d'accessibilité. Le dossier d'Ad'AP doit obligatoirement être déposé avant le 27 septembre 2015 auprès de la préfecture, puisque le diocèse est propriétaire de plusieurs E.R.P. *A priori* ce dossier avance et nous devrions être en mesure de répondre aux exigences législatives dans les délais impartis. Nous avons été contraints de lancer rapidement cette opération. Nous tenons à remercier tous ceux qui ont pu se rendre disponibles pour ouvrir les locaux et assurer l'accueil du technicien.

Fourniture énergies (gaz et électricité)

En matière de fourniture d'énergies, on nous annonce depuis un bon moment, la fin des tarifs réglementés. Les fournisseurs sont multiples, les offres très diverses et finalement il est bien difficile d'y voir clair, malgré la demande de l'Etat faite aux fournisseurs de présenter leur offre de manière synthétique et homogène. Initialement nous envisagions de retenir un seul fournisseur pour tout le diocèse. Après avoir examiné le marché, nous pensons que ce n'est pas une bonne idée. L'an dernier pour 3 sites, nous avons opté pour E.N.I. (pour le gaz naturel). Nous avons donc signé des contrats qui figeaient le prix du gaz sur une période de 3 ans. Or quelques mois après la signature de ces contrats, le prix du gaz a chuté. Il est plus que probable que celui-ci va de nouveau augmenter, mais nous aurions pu signer des contrats avec un prix plus bas, en attendant un peu. De plus la qualité du suivi administratif des comptes chez E.N.I. est très médiocre. Aussi après avoir observé ces éléments, nous pensons qu'il est préférable de ne pas changer de fournisseurs d'énergie. Les deux fournisseurs historiques (E.D.F. et Engie, ex G.D.F. Suez) pour leurs offres gaz et/ou électricité nous semblent des solutions correctes. En revanche à vous de voir s'il est préférable d'opter pour un prix réglementé, ou une offre de marché. Vous pouvez ne rien changer, ce qui peut être une assez bonne solution. Dans tous les cas, notez bien que seuls les très gros contrats de fournitures d'énergie ont l'obligation d'être modifiés. A notre connaissance cela ne concerne pas les paroisses.

Collaboration avec le Crédit Agricole pour la rémunération de la trésorerie des secteurs

Finalement l'offre présentée par la Caisse d'Épargne ne nous semble pas répondre suffisamment aux besoins des paroisses. Après avoir examiné d'autres propositions, nous avons retenu l'offre du Crédit Agricole. Son réseau est réparti de façon très homogène sur le territoire du département et ses services semblent bien répondre aux besoins des paroisses. Nous allons donc mettre progressivement en place une collaboration : dans un premier temps nous allons procéder à une phase de test avec des paroisses qui ont déjà un compte ouvert au Crédit Agricole. Puis nous proposerons aux paroisses qui le souhaitent de rejoindre ce réseau à la place de celui de la Banque Postale. Le diocèse va quant à lui ouvrir un compte au Crédit Agricole. Ce programme sera mis en place au fur et à mesure des semaines qui viennent.

Mutuelle Santé : Assurances du Crédit Mutuel (ne concernent que les paroisses qui salarieront du personnel à ce dispositif au 1^{er} janvier 2016)

La loi du 14 juin 2013 a transposé l'Accord National Interprofessionnel (A.N.I.) du 11 janvier 2013 et prévoit la généralisation de la complémentaire santé pour tous les salariés au 1^{er} janvier 2016. En l'absence d'accord de branche (c'est le cas des paroisses et du diocèse), la mise en place de cette complémentaire santé devra se faire par une Déclaration Unilatérale. C'est-à-dire que l'employeur décidera et proposera seul les garanties retenues et les modalités de mise en œuvre. Cette action incombe à chaque paroisse qui emploie du personnel salarié. Le diocèse peut assister dans la démarche, mais ne peut pas se substituer à la paroisse. Aussi nous vous proposons de vous accompagner dans ces démarches un peu complexes. Après avoir examiné différentes offres, compte tenu de nos relations privilégiées avec la Banque CIC-Ouest et de l'offre élaborée par Assurance du Crédit Mutuel – A.C.M. (le CIC-Ouest appartient au groupe Crédit Mutuel) nous avons retenu une de leur solution, soit une offre intermédiaire de protection, c'est-à-dire le « socle A.N.I. » auquel s'ajoutent des garanties supplémentaires. Nous suggérons d'autre part que l'employeur prenne en charge la moitié de la cotisation. Le salarié aura la possibilité d'améliorer les garanties en souscrivant directement des options supplémentaires auprès des A.C.M. Dans ce cas les conjoint et enfants peuvent également bénéficier d'une même protection selon des conditions tarifaires précisées en annexe. Enfin le contrat est obligatoire et concerne l'ensemble du personnel. Il existe toutefois des exclusions, par exemple, si l'horaire mensuel est très faible ou si le salarié bénéficie d'une mutuelle par son conjoint, ou si simplement il renonce à cet avantage. Dans ce cas il devra le signifier à son employeur.

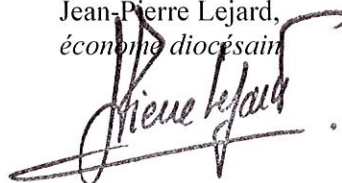
Etant donné sa complexité et afin de faciliter la compréhension de ce dossier, nous joignons un ensemble de documents uniquement aux paroisses qui devraient salarier du personnel éligible à ce dispositif au 1^{er} janvier 2016. De plus, faut que nous collections des informations d'ici la fin du mois d'août. Pour cela nous vous proposons de nous retourner la fiche de renseignements jointe dûment complétée. Enfin nous n'excluons pas de nous rendre dans les paroisses qui emploient du personnel pour achever de mettre en place ces contrats.

Nous avons bien conscience de la complexité de tous ces dossiers, et de la période de l'année peu propice au règlement de telles affaires, mais nous devons vous alerter avant la rentrée.

Nous restons bien évidemment à votre disposition pour vous apporter toutes les précisions et compléments d'information.

Belle suite d'été. Bien à vous.

Jean-Pierre Lejard,
économiste diocésain



Annexe 3 :

Vous trouverez ci-après un ensemble de documents relatifs au contrat proposé par les A.C.M. pour la mutuelle santé :

- 1) Un argumentaire commercial en 7 points ;*
- 2) Le devis pour un salarié ; la cotisation pour un salarié est de 39,62 € par mois ; l'employeur en prend la moitié à sa charge, la participation pour le salarié est donc de 19,81 €. Cette cotisation ne varie pas en fonction de l'âge du salarié. Elle est prélevée sur le bulletin de paie.*
- 3) Tableau des garanties, le diocèse et les paroisses retiennent le niveau 1. Pour connaître le détail des prises en charge, il convient de se reporter à la première colonne. Si le salarié veut accroître son niveau de garanties, il peut opter pour l'option 2. Dans ce cas c'est le salarié qui finance intégralement cette option. Il doit prendre contact directement avec les A.C.M. qui lui établiront un contrat et prélèveront directement l'adhésion sur son compte bancaire. Le coût de cette adhésion facultative est repris dans le tableau cotisations du contrat assurance collective et facultative. Il varie en fonction de l'âge. De même un salarié peut choisir de faire adhérer son conjoint et ses enfants, le coût est repris dans le tableau des cotisations du contrat assurance collective et facultative.*

LES 7 BONNES RAISONS DE CONFIER VOTRE RÉGIME FRAIS DE SANTÉ AU CIC

1 LA CARTE AVANCE SANTÉ ÉVITE L'AVANCE DES FRAIS

Avec la carte *Avance Santé*, les dépenses de santé réglées ne sont débitées qu'après le remboursement de l'Assurance maladie et de la complémentaire santé. Le détail de ces dépenses figure sur les décomptes de prestations adressés aux salariés.

2 DES CONSEILLERS À L'ÉCOUTE DES ASSURÉS

Une question, un conseil, un devis optique ou dentaire ? Nos conseillers sont à la disposition de vos salariés pour répondre à leurs questions. Ils peuvent également les orienter vers des partenaires privilégiés en optique ou les aider à mieux comprendre un devis de soins dentaires.

3 DES REMBOURSEMENTS SOUS 48 HEURES

Avec la télétransmission des données entre les Caisses Primaires d'Assurance Maladie et la complémentaire santé.

4 TOUS LES REMBOURSEMENTS EN LIGNE

Vos salariés accèdent au détail de leurs remboursements dans un espace dédié et confidentiel à partir de notre site cic.fr. Ils peuvent, de plus, accéder sur un smartphone au suivi des dépenses faites avec leur carte *Avance Santé*.

5 0 € À CHARGE SUR LES LUNETTES

Grâce à des offres négociées chez nos opticiens partenaires, vos salariés bénéficient d'une prise en charge intégrale pour leurs lunettes (monture et verres), sans aucune avance à effectuer.

6 0 € À CHARGE SUR L'ÉQUIPEMENT AUDIO

Près de 700 centres d'audioprothèse proposent cet avantage exclusif à vos salariés dans le cadre de nos accords. Qu'ils souffrent de pertes auditives légères ou sévères, l'équipement qu'ils choisissent parmi les différents types de boîtiers proposés est intégralement pris en charge. Cet avantage est inclus à partir du Niveau 1.

7 ASSISTANCE 24 H/24

Notre service d'assistance donne accès à de nombreux services pratiques, notamment en cas d'hospitalisation : garde d'enfants, aide ménagère à domicile...



Devis Assurances Collectives
Contrat PLAN SANTE ENTREPRISE

Proposition du 3 juillet 2015 valable jusqu'au 1er octobre 2015

Hypothèses de tarification

Raison sociale	PAROISSE
Date d'effet du contrat	1er janvier 2016
Acte fondateur	Décision unilatérale
Caractère du contrat	Obligatoire
Catégorie de personnel	Ensemble du personnel
Régime de sécurité sociale	Général
Convention collective	AUCUNE
Offre	Offre Standard ANI
Formule de garanties	NIVEAU 1
Type de cotisations	Adulte / Enfant
Périodicité des cotisations	Mensuelle

Résultats de la simulation

Eléments démographiques

Nombre de salariés 1

Cotisations pour 2016**Mensuelle**

Par adulte/salarié

39,62 €

Budget annuel estimatif de 475,44 EUR (les salariés uniquement, et en cas de prise en charge de la cotisation à 100% par l'entreprise)

Annexe 1 : Tableau des garanties

	Niveau 1	Option 2 <i>Les garanties incluent les prestations du Niveau 1</i>
TOUTES HOSPITALISATIONS		
Prestations avec prise en charge Sécurité sociale		
Honoraires		
▪ Médecins ayant adhéré au contrat d'accès aux soins	150 %	300 %
▪ Médecins n'ayant pas adhéré au contrat d'accès aux soins	130 %	225 % (1)
Frais de séjour et forfait journalier hospitalier	100 %	100 %
Forfait 18 €	Oui	Oui
Prestations sans prise en charge Sécurité sociale		
Chambre particulière (max 50 €/jour en établissements non conventionnés et séjour en service de psychiatrie)	Frais réels	Frais réels
Frais d'accompagnement pour bénéficiaires de moins de 16 ans (repas et hébergement)	20 € / jour	20 € / jour
Télévision (hospitalisation de plus de 2 jours)	Jusqu'à 8 € / jour	Jusqu'à 8 € / jour
SOINS COURANTS - PHARMACIE		
Prestations avec prise en charge Sécurité sociale		
Consultations et visites de médecins généralistes, spécialistes, actes techniques médicaux, imagerie, radiologie, échographie		
▪ Médecins ayant adhéré au contrat d'accès aux soins	150 %	300 %
▪ Médecins n'ayant pas adhéré au contrat d'accès aux soins	130 %	225 % (1)
Analyses et actes des auxiliaires médicaux	150 %	300 %
Médicaments, transports et actes de prévention	100 %	100 %
Forfait 18 €	Oui	Oui
Appareillage auditif	100 % + 250 € / an	150 % + 400 € / an
Appareillage orthopédique et autres appareillages	100 % + 150 € / an	150 % + 300 € / an
Cures thermales	100 % + 150 € / an	100 % + 300 € / an
Prestations sans prise en charge Sécurité sociale		
Médicaments, vaccins et moyens contraceptifs	50 % des frais réels	50 % des frais réels
Plafond	30 € / an	100 € / an
1 vaccin anti-grippe par an	Frais réels	Frais réels
OFFRE BIENVENUE « Nouveau-Né »		
Forfait en cas de naissance ou d'adoption d'enfants de moins de 5 ans (doublé en cas de naissances multiples)	120 €	230 €
ASSISTANCE : Garde enfants, animaux domestiques, conduite enfants à l'école, aide-ménagère, transport hébergement d'un proche		
OPTIQUE MEDICALE		
<i>Équipement</i> : une paire de lunettes (2 verres, 1 monture) dont 150 € maximum pour la monture, ticket modérateur inclus		
Équipement verres simples		
Enfant de moins de 18 ans (un équipement par an)	210 €	270 €
Adulte (un équipement tous les 2 ans, sauf évolution de la vue)	300 €	345 €
Équipement verres complexes ou très complexes		
Enfant de moins de 18 ans (un équipement par an)	330 €	405 €
Adulte (un équipement tous les 2 ans, sauf évolution de la vue)	330 €	405 €
<i>Atout qualité vision</i> (complément sur les verres progressifs répondant à notre cahier des charges qualité)	+ 110 €	+ 135 €
Lentilles et produit d'entretien	160 € / an	210 € / an
Chirurgie de l'œil (myopie, hypermétropie, astigmatisme, presbytie)	220 € / œil / an	270 € / œil / an
Atout fidélité , acquis après 24 mois d'assurance	+ 110 € / œil	+ 135 € / œil
DENTAIRE		
Prestations avec prise en charge Sécurité sociale		
Soins dentaires	200 %	300 %
Orthodontie	200 %	300 %
Prothèses dentaires	200 %	300 %
Atout sourire : + 50% de la base de remboursement pour les couronnes et bridges sur incisive, canine, prémolaire	+ 50 %	+ 50 %
Atout fidélité : acquis après 24 mois d'assurance	+ 50 %	+ 50 %
Prestations sans prise en charge Sécurité sociale		
Prothèses dentaires non remboursées, prothèses provisoires (max 75 € par couronne provisoire), orthodontie	200 € / an	300 € / an
Implantologie	400 € / an	500 € / an
Prévention dentaire : examen de dépistage parodontal	30 € / examen / an	30 € / examen / an
MEDECINES COMPLEMENTAIRES		
Chiropraticien, étiope, ostéopathe, acupuncteur	40 € / séance	40 € / séance
Plafond	2 séances / an	2 séances / an

(1) 200% à partir de 2017

IMPORTANT : Les forfaits sont versés par année d'assurance (période comprise entre deux dates anniversaires de chaque adhésion individuelle) et par bénéficiaire. La part de forfait non utilisée ne peut être reportée sur l'année d'assurance suivante, ni sur un autre bénéficiaire. Les taux sont énoncés en % de la base de remboursement de la Sécurité sociale et s'entendent remboursement du régime de base compris. Nos remboursements sont versés dans la limite des frais engagés.

Annexe 2 : Cotisations du contrat assurance collective et facultative

Tarifs 2015

Les cotisations s'appliquent par bénéficiaire et selon les options choisies.

Elles sont prélevées par l'assureur sur votre compte bancaire :

Tarif mensuel TTC – Régime Sécurité sociale (général)

AGE	Extension NIVEAU 1		Option 2		
	Par ayant droit	Par bénéficiaire	Par ayant droit	Par bénéficiaire	
0 à moins de 16 ans	24,34 €	13,68 €	42 à moins de 43 ans	55,05 €	22,85 €
16 à moins de 17 ans	25,88 €	14,51 €	43 à moins de 44 ans	56,45 €	23,43 €
17 à moins de 18 ans	26,82 €	14,60 €	44 à moins de 45 ans	57,88 €	24,01 €
18 à moins de 19 ans	27,98 €	14,66 €	45 à moins de 46 ans	59,36 €	24,61 €
19 à moins de 20 ans	28,99 €	14,74 €	46 à moins de 47 ans	60,86 €	25,23 €
20 à moins de 21 ans	30,04 €	14,81 €	47 à moins de 48 ans	62,41 €	25,86 €
21 à moins de 22 ans	31,13 €	14,87 €	48 à moins de 49 ans	63,99 €	26,51 €
22 à moins de 23 ans	32,25 €	14,92 €	49 à moins de 50 ans	65,61 €	27,17 €
23 à moins de 24 ans	33,41 €	14,96 €	50 à moins de 51 ans	67,28 €	27,85 €
24 à moins de 25 ans	34,61 €	15,00 €	51 à moins de 52 ans	68,98 €	28,55 €
25 à moins de 26 ans	35,86 €	15,02 €	52 à moins de 53 ans	70,73 €	29,26 €
26 à moins de 27 ans	36,78 €	15,39 €	53 à moins de 54 ans	72,52 €	29,99 €
27 à moins de 28 ans	37,72 €	15,78 €	54 à moins de 55 ans	74,35 €	30,74 €
28 à moins de 29 ans	38,69 €	16,17 €	55 à moins de 56 ans	76,24 €	31,51 €
29 à moins de 30 ans	39,68 €	16,58 €	56 à moins de 57 ans	78,16 €	32,30 €
30 à moins de 31 ans	40,69 €	16,99 €	57 à moins de 58 ans	80,14 €	33,11 €
31 à moins de 32 ans	41,73 €	17,41 €	58 à moins de 59 ans	82,17 €	33,93 €
32 à moins de 33 ans	42,80 €	17,85 €	59 à moins de 60 ans	84,24 €	34,79 €
33 à moins de 34 ans	43,89 €	18,30 €	60 à moins de 61 ans	86,37 €	35,66 €
34 à moins de 35 ans	45,01 €	18,75 €	61 à moins de 62 ans	88,56 €	36,55 €
35 à moins de 36 ans	46,16 €	19,23 €	62 à moins de 63 ans	90,79 €	37,47 €
36 à moins de 37 ans	47,34 €	19,71 €	63 à moins de 64 ans	93,09 €	38,40 €
37 à moins de 38 ans	48,55 €	20,20 €	64 à moins de 65 ans	95,44 €	39,36 €
38 à moins de 39 ans	49,79 €	20,70 €	65 à moins de 66 ans	97,85 €	40,34 €
39 à moins de 40 ans	51,05 €	21,22 €	66 à moins de 67 ans	100,32 €	41,35 €
40 à moins de 41 ans	52,35 €	21,75 €	67 à moins de 68 ans	102,85 €	42,39 €
41 à moins de 42 ans	53,69 €	22,30 €	68 à moins de 69 ans	105,44 €	43,45 €

Complémentaire santé au 1^{er} janvier 2016
 Questionnaire en vue de sa mise en œuvre
 dans les paroisses qui salarient du personnel
 (à renvoyer à l'économat diocésain pour le 1^{er} septembre 2015
 par courrier postal ou courriel ecnome@catholique-blois.net)

Description de l'employeur :

Nom : SIRET :

Voie / complément adresse

Code Postal Ville

Souhaite bénéficier de la solution proposée par le CIC-Ouest pour l'ensemble du diocèse de Blois

Oui Non

Si, la réponse est négative, quelle solution alternative avez-vous prévue ? (à préciser obligatoirement)

.....

Si la réponse est positive, merci de compléter les informations ci-après :

Salariés concernés :

Nom et Prénom	Adresse	Date naissance et immatriculation sécurité sociale	Souhaite bénéficier de la complémentaire santé ; indiquer nombre ayant-droits éventuels ; préciser conjoint ou enfant (1)	Ne souhaite pas bénéficier de la complémentaire santé ; indiquer le motif du refus, voir liste des dispenses ci-dessous (2)

(1) Ayant-droits :

Pour les ayant-droits, dire s'il s'agit d'un conjoint ou d'un enfant ; préciser la date de naissance

(2) Motif du refus de bénéficiaire de la mutuelle santé :

Dispenses d'affiliation

Le salarié peut, sur demande écrite, être dispensé d'affiliation dans une ou plusieurs des situations suivantes :

- a) s'il est présent à la mise en place du contrat et ne souhaite pas y adhérer ;
- b) s'il est bénéficiaire :
 - de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS) ou de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) à condition d'en justifier chaque année ;
 - d'une assurance individuelle frais de santé, jusqu'à l'échéance du contrat ;
- c) s'il est salarié ou apprentis titulaire d'un contrat de travail d'une durée au moins égale à douze mois, à condition de justifier par écrit d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs pour le même type de garanties ;
- d) s'il est salarié ou apprentis titulaire d'un contrat de travail d'une durée inférieure à douze mois ;
- e) s'il est salarié à temps partiel ou apprentis et que son adhésion au régime le conduirait à s'acquitter d'une cotisation au moins égale à 10% de sa rémunération brute ;
- f) s'il bénéficie par ailleurs, y compris en tant qu'ayant droit :
 - d'un contrat d'assurance groupe frais de santé obligatoire, souscrit dans le cadre professionnel (article L 242-1 alinéa 6 du code de la Sécurité sociale) ;
 - d'un dispositif frais de santé souscrit dans le cadre d'une participation à la protection sociale complémentaire de l'Etat, d'une collectivité territoriale ou d'un de leurs établissements publics (décret n° 2007-1373 du 19 septembre 2007 et décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011) ;
 - du régime complémentaire d'assurance maladie des industries électriques et gazières (décret n° 46-1541 du 22 juin 1946) ;
 - d'un contrat d'assurance groupe frais de santé souscrit dans le cadre de la loi dite « Madelin » (loi n° 94-126 du 11 février 1994 relative à l'initiative et à l'entreprise individuelle)

Pour les cas de dispenses visées au f), un justificatif est à fournir chaque année à l'employeur.

Annexe 1 :

Si le salarié décide d'adhérer à l'offre de mutuelle santé proposée par son employeur, il doit résilier son contrat actuel 3 mois avant la date de l'échéance. En utilisant par exemple le modèle de courrier ci-dessous.

[Nom Prénom] [Adresse] [CP_Ville] Contrat : [Nom contrat] Numéro : [Num contrat]
--

[Nom Organisme]
[Adresse 1]
[Adresse 2]
[Code postal] [Ville]

Objet : Demande de résiliation
Lettre Recommandée avec Accusé réception

Madame, Monsieur,

Je vous demande par la présente de résilier le contrat [Nom contrat], souscrit auprès de votre organisme, sous la référence [Numéro contrat], à compter du [date d'échéance contrat].

Cette demande fait suite à la mise en place, par mon employeur, d'un régime complémentaire frais de santé à adhésion obligatoire.

Je vous remercie de bien vouloir confirmer la résiliation par retour de courrier.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

Fait à, le.....

[Nom _ Prénom]

Annexe 2 :

Si le salarié ne souhaite pas adhérer au contrat de mutuelle santé que lui propose son employeur, il doit le signifier au moyen du document ci-joint.

Régime « FRAIS DE SANTE »

DISPENSE D'ADHESION

(au titre de l'art. 11 de la loi n°89-1009 du 31/12/1989 dite loi « Evin »)

Je soussigné(e),

Nom Prénom

Adresse

Code postal

Ville

Salarié(e) de l'entreprise

Refuse, par la présente, de cotiser et d'adhérer au régime « frais de santé » mis en place par mon employeur.

Je reconnais avoir été informé que cette demande de dispense me fait également perdre le bénéfice :

- **de la part de cotisations prise en charge par mon employeur,**
- **du maintien des garanties en cas de chômage indemnisé** (art. L.911-8 du Code de la Sécurité sociale),
- **du maintien des garanties en cas d'incapacité, d'invalidité ou de départ à la retraite** (art. 4 de la loi n°89-1009 du 31 décembre 2009 dite loi « Evin »).

Fait à

Le

Signature précédée de la mention manuscrite
« Lu et approuvé »

ORIGINAL A CONSERVER PAR L'EMPLOYEUR