

Vous souhaitez adhérer à la MCF et vous êtes actuellement adhérent à une autre complémentaire santé : il vous faut résilier celle-ci.

Il faut envoyer une lettre (simple ou suivi, le recommandé n'est pas obligatoire), ou un mail dans lequel vous joignez votre demande de résiliation signée.

Il existe plusieurs moments où résilier :

- **À tout instant** : c'est la résiliation infra-annuelle (cf modèle 3). La loi prévoit 30 jours pour prévenir sa précédente complémentaire, n'hésitez pas à être plus large et à choisir une fin de mois (par exemple demander le 17 mai une résiliation pour le 30 juin ; le 27 juillet une résiliation pour le 30 septembre).
En effet, les traitements informatiques peuvent être cadencés différemment : compter plus largement peut éviter des déboires).
- **A date anniversaire du contrat** (en général le 31 décembre, mais c'est à vérifier) : envoyer votre demande de résiliation en septembre ou octobre, au plus tard le 31 octobre. (modèle 1)
- **A réception de votre avis d'échéance** : vous avez vingt jours pour résilier. (modèle 2)
Attention, selon les complémentaires, ces vingt jours seront décomptés avec plus ou moins d'indulgence, ne perdez pas de temps.
- **Lors d'un événement de votre vie** qui change le « risque » : naissance d'un enfant, mariage, divorce, accession au fonctionnariat ou assimilé, etc

Prénom Nom
Adresse
Code postal - Ville
Téléphone
Mail

Nom de l'organisme assureur
A l'attention de X
Adresse
Code postal - Ville

Objet : Résiliation de contrat de complémentaire santé
N° d'adhérent : XXX
N° de contrat : XXXX

A (ville), le (date)

Madame/Monsieur,

Par la présente lettre, je vous informe de ma décision de mettre fin à mon contrat de mutuelle N° (*numéro du contrat*) à sa date d'échéance.

Je vous remercie donc de me transmettre dans les meilleurs délais mon attestation de résiliation et de procéder à la résiliation de mon contrat en date du 31 décembre *20xx*.

Je reste à votre écoute pour toute information complémentaire et vous prie d'agréer, Madame/Monsieur, mes respectueuses salutations.

Prénom - Nom

Signature

Prénom Nom
Adresse
Code postal - Ville
Téléphone
Mail

Nom de l'organisme assureur
A l'attention de X
Adresse
Code postal - Ville

Objet : Résiliation de contrat de complémentaire santé
N° d'adhérent : XXX
N° de contrat : XXXX

A (ville), le (date)

Madame/Monsieur,

En application de la loi Chatel, je vous informe de ma décision de mettre fin à mon contrat de mutuelle N° (*numéro du contrat*) à sa date d'échéance.

Je vous remercie donc de me transmettre dans les meilleurs délais mon attestation de résiliation et de procéder à la résiliation de mon contrat en date du (*échéance de votre contrat, le plus souvent le 31 décembre 20xx*).

Je reste à votre écoute pour toute information complémentaire et vous prie d'agréer, Madame/Monsieur, mes respectueuses salutations.

Prénom - Nom
Signature

Prénom Nom
Adresse
Code postal - Ville
Téléphone
Mail

Nom de votre assurance à résilier
A l'attention de X
Adresse
Code postal - Ville

Objet : Résiliation de contrat de complémentaire santé
N° d'adhérent : XXX
N° de contrat : XXXX

A (ville), le (date)

Madame/Monsieur,

Par la présente lettre, je vous informe de ma décision de mettre fin à mon contrat de mutuelle N° (*numéro du contrat*) dans le cadre de la loi du 14 juillet 2019 autorisant la résiliation infra-annuelle.

Je vous saurais gré de bien vouloir procéder à la résiliation de mon contrat dans les conditions prévues par la résiliation infra-annuelle. Je vous remercie donc de me transmettre dans les meilleurs délais mon attestation de résiliation et de procéder à la résiliation de mon contrat en date du (*il faut au moins 30 jours. Conseil : choisir une fin de mois*). Je compte également sur votre diligence pour rembourser les sommes éventuellement trop perçues.

Je reste à votre écoute pour toute information complémentaire et vous prie d'agréer, Madame/Monsieur, mes respectueuses salutations.

Prénom - Nom
Signature