

Nom :	Adresse postale :	Date de début de contrat :
Prénom :	Adresse e-mail :	Date de fin de contrat :
Immatriculation :	N° téléphone :	

**Je souhaite faire usage de la dispense d'adhésion à la garantie « frais de santé », car je suis dans l'une des situations suivantes (voir les justificatifs à fournir, au dos) :**

• **Je suis en CDD :**

☐ 1 - bénéficiaire d'un contrat de travail à durée déterminée d'une durée au moins égale à 12 mois et déjà couvert à titre individuel pour les mêmes garanties ;  
 ⇒ La demande doit être effectuée dans les meilleurs délais. Par principe, la dispense prend effet au 1<sup>er</sup> jour du mois suivant la demande et celle-ci doit être renouvelée chaque nouvelle année civile si l'agent souhaite continuer d'en bénéficier.

☐ 2 - bénéficiaire d'un contrat de travail à durée déterminée d'une durée inférieure à 12 mois ;  
 ⇒ La demande doit être effectuée dans les meilleurs délais. Par principe, la dispense prend effet au 1<sup>er</sup> jour du mois suivant la demande.

☐ H - signataire d'un contrat de travail à durée déterminée de plus de 2 mois et de moins de 5 mois et je justifie être déjà couvert par une complémentaire santé respectant les conditions du contrat responsable ;  
 ⇒ La demande doit être effectuée « au moment de l'embauche » (soit dans un délai de 15 jours à compter de la date d'embauche ou de la date de prolongation du contrat le cas échéant). Au-delà du délai de 15 jours, cette dispense ne pourra plus être demandée par le salarié, ni acceptée par l'entreprise.

J'ai choisi le cas H et je souhaite bénéficier du "versement santé"; en outre, j'atteste ne pas relever d'un dispositif aidé de type CSS (Complémentaire Santé Solidaire), couverture collective d'entreprise ou complémentaire de la fonction publique ou territoriale. :

⇒ Le versement santé est une aide individuelle de l'employeur. Il est versé sous 2 conditions : être couvert par un contrat responsable + bénéficier d'un contrat de travail avec une couverture frais de santé de moins de 3 mois. Il ne peut pas être cumulé avec le bénéfice de la CSS, d'une couverture collective et obligatoire, y compris en tant qu'ayant droit, ou d'une couverture complémentaire donnant lieu à la participation financière d'une collectivité publique.

• **Je suis en CDI ou CDD :**

☐ 3 - salarié à temps partiel dont l'adhésion au système de garanties me conduirait à m'acquitter d'une cotisation au moins égale à 10 % de ma rémunération brute ;  
 ⇒ La demande doit être effectuée dans les meilleurs délais. Par principe, la dispense prend effet au 1<sup>er</sup> jour du mois suivant la demande. L'appréciation du seuil de 10% est renouvelée chaque année.

☐ 4 - salarié couvert par une assurance individuelle frais de santé au moment de la mise en place des garanties ou de l'embauche si elle est postérieure. La dispense ne pourra jouer que jusqu'à l'échéance du contrat individuel. Si le contrat prévoit une clause de renouvellement tacite, la dispense prend fin à la date de la reconduction tacite.  
 ⇒ La demande doit être effectuée dans les meilleurs délais. Par principe, la dispense prend effet au 1<sup>er</sup> jour du mois suivant la demande.

**Bénéficiaire par ailleurs pour les mêmes risques, y compris en tant qu'ayant droit, d'une couverture collective relevant de l'un des dispositifs de protection sociale complémentaire suivants (à condition de le justifier chaque année) :**

☐ 5.1 - contrat collectif à adhésion obligatoire mis en place dans une autre entreprise (salariés à employeurs multiples ou au titre d'ayant droit d'un salarié travaillant dans une autre entreprise, sous réserve que ce dispositif prévoit la couverture des ayants droit à titre obligatoire) ;

☐ 5.2 - régime local d'assurance-maladie d'Alsace-Moselle (aucun justificatif à fournir) ;

☐ 5.3 - régime complémentaire d'assurance maladie des industries électriques et gazières ;

☐ 5.4 - contrat complémentaire des agents de la fonction publique d'Etat souscrit auprès d'un organisme référencé ;

☐ 5.5 - contrat complémentaire des agents de la fonction publique territoriale souscrit auprès d'un organisme labellisé ou dans le cadre d'une convention de participation ;

☐ 5.6 - contrat collectif de prévoyance des TNS -contrats Madelin ;

⇒ Pour chacun de ces cas de dispense, la demande doit être effectuée dans les meilleurs délais. Il est précisé que la demande peut être effectuée au moment de la prise d'effet de la couverture dont bénéficie l'agent par ailleurs. Par principe, la dispense prend effet au 1<sup>er</sup> jour du mois suivant la demande et celle-ci doit être renouvelée chaque nouvelle année civile si l'agent souhaite continuer d'en bénéficier.

☐ 6 - bénéficiaire de la CSS (Complémentaire Santé Solidaire) ;

⇒ La demande doit être effectuée dans les meilleurs délais. Il est précisé que la demande peut être effectuée au moment de la prise d'effet de la CSS. Par principe, la dispense prend effet au 1<sup>er</sup> jour du mois suivant la demande et celle-ci doit être renouvelée chaque nouvelle année civile si l'agent souhaite continuer d'en bénéficier. Cette dispense ne peut jouer que jusqu'à la date à laquelle cesse le bénéfice de la CSS.



La demande de dispense devient effective une fois le formulaire et les justificatifs adéquats acceptés par l'équipe chargée de l'instruction de ces dossiers. Un courrier précisant la suite réservée à votre demande vous sera envoyé.

**Je confirme en recopiant la mention « Je reconnais avoir été préalablement informé par mon entreprise des conséquences de mon choix de faire usage de mon droit à dispense d'adhésion »**

-----  
 -----

Je, soussigné(e), déclare sincères et exacts les éléments communiqués ci-dessus.

Fait à

le

Signature

**Document à retourner daté, signé et accompagné des pièces justificatives (liste au verso) :**

au Centre de numérisation SNCF (41 rue Jules Barni CS10 411 – 80041 Amiens Cedex1) ou via le site de l'agence paie et famille (<https://agence-paie-et-famille.sncf.com>)

Merci de faire figurer en haut de tous les justificatifs transmis  
votre numéro d'immatriculation SNCF ainsi que la mention « Frais de Santé »

CAS DE DISPENSE (voir définition au recto)	JUSTIFICATIFS
Dispenses salariales	
<b>Cas 1</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Attestation de l'organisme assureur</b> auprès de qui le contrat individuel frais de santé a été souscrit pour l'année en cours <u>et/ou</u></li> <li>- <b>Carte de tiers payant</b> si elle fait apparaître la période de validité.</li> </ul> <p>👉 Le justificatif sera demandé chaque année</p>
<b>Cas 2</b>	<p><b>Aucun justificatif</b> n'est à fournir.</p> <p>👉 Le formulaire de dispense d'adhésion est à remplir à chaque nouveau contrat.</p>
<b>Cas H</b>	<p><b>Attestation de l'organisme assureur</b> auprès de qui le contrat d'assurance frais de santé a été souscrit permettant de justifier la couverture du salarié par un contrat responsable.</p> <p>👉 Le formulaire de dispense d'adhésion est à remplir à chaque nouveau contrat de travail ou prolongation</p> <p>⚠ Le Versement Santé ne peut pas être cumulé avec le bénéfice de la Complémentaire Santé Solidaire (CSS), d'une couverture collective et obligatoire, y compris en tant qu'ayant droit, ou d'une couverture complémentaire donnant lieu à la participation financière d'une collectivité publique.</p>
<b>Cas 3</b>	<p><b>Aucun justificatif</b> n'est à fournir l'entreprise détenant l'information.</p> <p>👉 L'appréciation du seuil de 10% est renouvelée chaque année sur la base du salaire moyen de l'année civile n-1. Pour les nouveaux embauchés, l'appréciation est réalisée sur le salaire en cours. La cotisation frais de santé (part salariale hors surcomplémentaire) doit représenter un montant au moins égal à 10% de la rémunération brute de l'agent.</p>
<b>Cas 4</b>	<p><b>Attestation de l'organisme assureur</b> auprès de qui le contrat individuel frais de santé a été souscrit.</p> <p>👉 L'attestation doit indiquer soit la date d'échéance du contrat individuel soit la date de renouvellement tacite du contrat</p>
<b>Cas 5.1</b>	<p>Pour tous les régimes de prévoyance collectifs et obligatoires :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cas de la mutuelle obligatoire du conjoint : <b>Attestation de l'employeur du conjoint</b> du salarié attestant de la couverture frais de santé des <u>ayants droit</u> par un dispositif collectif et <u>obligatoire</u> pour l'année en cours.</li> <li>- Cas du salarié à employeurs multiples : <b>Attestation de l'employeur du salarié</b> attestant de la couverture frais de santé du salarié à titre <u>obligatoire</u>.</li> </ul> <p>👉 Le justificatif sera demandé chaque année.</p>
<b>Cas 5.2</b>	<p><b>Aucun justificatif à fournir</b>, l'entreprise dispose des données (bulletin de salaire indiquant un versement de cotisation au régime local).</p>
<b>Cas 5.3</b>	<p><b>Attestation de la CAMIEG</b> pour l'année en cours.</p> <p>👉 Le justificatif sera demandé chaque année.</p>
<b>Cas 5.4</b>	<p>Pour les contrats de protection sociale complémentaire financés par l'Etat :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Attestation de l'organisme assureur</b> habilité pour l'année en cours.</li> <li>- <b>Carte tiers payant</b> si elle fait apparaître la période de validité (dans le cadre d'un renouvellement de la demande de dispense).</li> </ul> <p>👉 Le justificatif sera demandé chaque année.</p>
<b>Cas 5.5</b>	<p>Pour les contrats de protection sociale complémentaire financés par collectivités territoriales :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Attestation de l'organisme assureur</b> habilité pour l'année en cours</li> <li>- <b>Carte tiers payant</b> si elle fait apparaître la période de validité (dans le cadre d'un renouvellement de la demande de dispense).</li> </ul> <p>👉 Le justificatif sera demandé chaque année.</p>
<b>Cas 5.6</b>	<p>Pour les contrats d'assurance de groupe « Madelin » :</p> <p><b>Attestation de l'organisme assureur</b> auprès de qui le contrat d'assurance frais de santé a été souscrit pour l'année en cours.</p> <p>👉 Le justificatif sera demandé chaque année.</p>
<b>Cas 6</b>	<p>Pour la Complémentaire Santé Solidaire : <b>Attestation de droit à la CSS</b> pour l'année en cours.</p> <p>👉 La dispense ne peut jouer que jusqu'à la date à laquelle les salariés cessent de bénéficier de cette couverture ou de cette aide.</p>