

Le fonds de solidarité santé CCN BET

Les partenaires sociaux signataires décident que l'Action sociale de la Branche doit être prioritairement affectée à l'octroi d'une aide – pour les adhérents du régime en situation de fragilité économique – au financement de la couverture obligatoire choisie par l'entreprise (Base conventionnelle et les options obligatoires 1 et 2). Les actions mises en œuvre sont :

- Aide au financement de la cotisation des familles monoparentales (formulaire p.2)
- Aide au financement de la cotisation du conjoint à charge sans ressource (formulaire p.3)

Les bénéficiaires des actions sont :

- Les salariés adhérents et leurs enfants à charge, des entreprises adhérentes au régime conventionnel « complémentaire santé » et ayant souscrit un contrat auprès de l'un des organismes assureurs recommandés par la Branche.
- Les demandeurs d'emploi et leurs enfants à charge relevant du régime conventionnel « frais de santé » lors de leur dernier emploi (dans la limite de la période de portabilité), et dont les garanties ont été souscrites auprès de l'un des organismes assureurs recommandés par la Branche.

Selon votre situation, complétez le formulaire adapté et retourne-le accompagné des justificatifs demandés à l'adresse suivante :



AESIO MUTUELLE – DEPARTEMENT DES FONDS SOCIAUX

393, rue de l'Hostellerie – Ville Active – TSA 50002
30018 Nîmes Cedex 9



fondsocial@aesio.fr

En complément du fonds de solidarité santé CCN BET :

Le fonds de solidarité AESIO mutuelle

En qualité d'adhérent d'un contrat de complémentaire santé de la CCN BET souscrit pour vous auprès d'AESIO mutuelle, vous et vos ayants droits pouvez également bénéficier du fonds de solidarité AESIO mutuelle.

Lorsque vos ressources ne vous permettent pas de faire face à certaines dépenses de santé, vous pouvez solliciter le fonds de solidarité AESIO mutuelle pour une éventuelle aide financière ponctuelle (sous conditions). Une seule demande sera recevable par personne et par année civile.

Pour toute information ou demande relative au fonds de solidarité AESIO, n'hésitez pas à nous contacter :



fondsocial@aesio.fr



04 66 29 39 32

Cette aide bénéficiera aux assurés assumant seuls la charge financière d'une cellule familiale monoparentale et dont l'employeur a souscrit la couverture conventionnelle auprès de l'un des organismes assureurs recommandés par la Branche. Elle intervient sur la part de cotisation à la charge du salarié.

Est considérée comme une famille monoparentale :

- La personne célibataire, vivant sans conjoint, concubin ou partenaire de PACS et qui élève seule 1 ou plusieurs enfants.
- La personne divorcée ou en cours de séparation qui élève seule 1 ou plusieurs enfants.
- La personne qui élève seule son enfant non reconnu par l'autre parent ou dont l'autre parent est décédé.
- La personne qui élève seule un enfant recueilli par décision judiciaire ou acte notarié (jugement de placement...).

Est considéré comme enfant à charge :

- L'enfant fiscalement à charge et figurant sur l'avis d'imposition du demandeur.
- L'enfant adulte ou non, vivant au foyer, établissant sa propre déclaration fiscale, avec ou sans ressource.

Le demandeur

Nom : _____ Prénom : _____

Nom de jeune fille : _____

Date de naissance : _____

Les 4 pièces justificatives à fournir avec ce formulaire :

- L'avis d'imposition du demandeur et des enfants établissant leur propre déclaration de revenus et vivant au foyer.
- Le dernier bulletin de salaire ou l'attestation Pôle emploi.
- Un justificatif dans les cas de séparation en cours (exemple : convocation avocat ou tribunal...).
- Un relevé d'identité bancaire.

Modalités du fonds de solidarité santé

L'évaluation de la situation individuelle s'appuie sur les ressources fiscales du foyer défini par le Revenu Brut Global (RBG) figurant sur l'avis d'imposition divisé par le nombre de parts fiscales du foyer.

Ressources 2020/2021	Revenu annuel divisé par le nombre de parts fiscales	Revenu mensuel divisé par le nombre de parts fiscales
Personne seule avec enfant(s) à charge	25 500 €	2 125 €
Majoration par enfant handicapé à charge	13 125 €	1 094 €

L'intervention du fonds est limitée, par principe, à une intervention par année civile et par foyer pour un même motif. L'aide couvrira le solde de la cotisation annuelle à devoir par le bénéficiaire à la date de réception de la demande par l'organisme assureur ou pour correspondre à la prise en charge partielle ou totale pour une année de la cotisation salariale obligatoire du demandeur (référence à l'année calendaire échue).

Recevabilité de la demande

La recevabilité de la demande formulée par le bénéficiaire est limitée à 12 mois à compter de l'année calendaire échue. Au-delà de ce délai, la demande est forclose. Les pièces justificatives doivent être transmises dans les 6 mois de la formulation de la demande. Au-delà, la demande ne sera pas étudiée.

Consentement au traitement de vos données dans le cadre de cette demande

J'autorise AESIO Mutuelle à collecter et à traiter mes données de santé uniquement aux fins de gestion de ma demande d'intervention du fonds de solidarité santé de la CCN BET

Les données collectées dans le présent formulaire font l'objet d'un traitement permettant l'accès et la gestion de votre demande d'intervention au fonds de solidarité santé de la CCN BET. Les informations qui vous concernent sont destinées à AESIO Mutuelle et à ses partenaires. Ces données pourront également faire l'objet de traitements et d'informations spécifiques aux autorités compétentes dans le cadre d'opérations de contrôle et le cas échéant de lutte contre la fraude et le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme. En application de la législation en vigueur, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification ou d'effacement, de limitation, de portabilité, et d'opposition au traitement de vos données ainsi que du droit de formuler des directives sur le sort de vos données après votre décès. Vous pouvez exercer ces droits en vous adressant à aesio.dpo@aesio.fr ou en écrivant à l'attention du Délégué à la protection des données AESIO Mutuelle – 4 rue du général FOY- 75008 Paris. Lors de l'exercice de vos droits, la production d'un titre d'identité peut être demandée. En cas de litige persistant, vous avez la faculté de saisir la CNIL sur www.cnil.fr »

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur le présent questionnaire et m'engage à fournir les justificatifs demandés ainsi que tout autre justificatif nécessaire au traitement de ma demande.

Fait à :

Signature :

Date de la demande :/...../.....

Cette aide sera attribuée pour le financement partiel ou intégral de la couverture du conjoint à charge d'un salarié dont l'employeur a souscrit la couverture conventionnelle auprès de l'un des organismes assureurs recommandés par la Branche.

Définition du « conjoint » :

- L'époux (se) du salarié, non divorcé(e), non-séparé(e) de corps judiciairement à la date de l'événement donnant lieu à prestation.
- Le partenaire de PACS : la personne ayant conclu avec le participant un pacte civil de solidarité (art. 515-1 à 515-7-1 du Code civil.)
- Le concubin du salarié : la personne avec laquelle le salarié vit en couple au sens de l'article 515-8 du Code civil, depuis au moins deux ans ou sans condition de durée lorsqu'au moins un enfant est né de cette union et sous réserve que les concubins soient tous les deux libres de tout engagement (ni mariés ni liés par un PACS) et que le concubinage fasse l'objet d'une déclaration sur l'honneur signée par les deux concubins.

Le conjoint « à charge sans ressource » n'exerce pas d'activité professionnelle et ne perçoit aucun revenu (salaires, revenus de remplacement...) au titre de la période aidée.

Le demandeur

Nom : _____ Prénom : _____

Nom de jeune fille : _____

Date de naissance : _____

Les 4 pièces justificatives à fournir avec ce formulaire :

- L'avis d'imposition de toutes les personnes vivant au foyer.
- Le dernier bulletin de salaire ou l'attestation Pôle emploi.
- Un justificatif de non versement de revenu pour le conjoint (fin de droit Pôle emploi, ou non éligibilité à une indemnisation Pôle Emploi ou CAF).
- Un relevé d'identité bancaire.

Modalités du fonds de solidarité santé

L'évaluation de la situation individuelle s'appuie sur les ressources fiscales du foyer définit par le Revenu Brut Global (RBG) figurant sur l'avis d'imposition divisé par le nombre de parts fiscales du foyer.

Ressources 2020/2021	Revenu annuel divisé par le nombre de parts fiscales	Revenu mensuel divisé par le nombre de parts fiscales
Salarié en couple	25 500 €	2 125 €
Majoration par enfant handicapé à charge	13 125 €	1 094 €

L'intervention du fonds est limitée, par principe, à une intervention par année civile et par foyer pour un même motif. L'aide couvrira le solde de la cotisation annuelle à devoir par le bénéficiaire à la date de réception de la demande par l'organisme assureur ou pour correspondre à la prise en charge partielle ou totale pour une année de la cotisation salariale obligatoire du demandeur (référence à l'année calendaire échue).

Recevabilité de la demande

La recevabilité de la demande formulée par le bénéficiaire est limitée à 12 mois à compter de l'année calendaire échue. Au-delà de ce délai, la demande est forclosée. Les pièces justificatives doivent être transmises dans les 6 mois de la formulation de la demande. Au-delà, la demande ne sera pas étudiée.

Consentement au traitement de vos données dans le cadre de cette demande

- J'autorise AESIO Mutuelle à collecter et à traiter mes données de santé uniquement aux fins de gestion de ma demande d'intervention du fonds de solidarité SANTE de la CCN BET

Les données collectées dans le présent formulaire font l'objet d'un traitement permettant l'accès et la gestion de votre demande d'intervention au fonds de solidarité santé de la CCN BET. Les informations qui vous concernent sont destinées à AESIO Mutuelle et à ses partenaires. Ces données pourront également faire l'objet de traitements et d'informations spécifiques aux autorités compétentes dans le cadre d'opérations de contrôle et le cas échéant de lutte contre la fraude et le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme. En application de la législation en vigueur, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification ou d'effacement, de limitation, de portabilité, et d'opposition au traitement de vos données ainsi que du droit de formuler des directives sur le sort de vos données après votre décès. Vous pouvez exercer ces droits en vous adressant à aesio.dpo@aesio.fr ou en écrivant à l'attention du Délégué à la protection des données AESIO Mutuelle – 4 rue du général FOY- 75008 Paris. Lors de l'exercice de vos droits, la production d'un titre d'identité peut être demandée. En cas de litige persistant, vous avez la faculté de saisir la CNIL sur www.cnil.fr »

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur le présent questionnaire et m'engage à fournir les justificatifs demandés ainsi que tout autre justificatif nécessaire au traitement de ma demande.

Fait à :

Signature :

Date de la demande :/...../.....