

DEMANDE D'INTERVENTION FONDS DE SOLIDARITE SANTE CCN BET AIDE AU FINANCEMENT D'UN ABONNEMENT SPORTIF

Le fonds de solidarité santé CCN BET

Les partenaires sociaux ont mis en place des garanties collectives présentant un degré élevé de solidarité comprenant, à ce titre, des prestations à caractère non directement contributif.

L'Action Sociale de la branche prend la forme d'aides individuelles. Les actions mises en avant sont :

- Aide au financement de la cotisation des familles monoparentales (1)
- Aide au financement de la cotisation du conjoint à charge sans ressource (1)
- Aide au financement de prestations de médecines douces (1)
- **Aide au financement d'un abonnement sportif**

Aide au financement d'un abonnement sportif

Les bénéficiaires sont les salariés et leurs ayants droits des entreprises adhérentes au régime conventionnel « complémentaire santé » et ayant souscrit un contrat auprès de l'un des organismes assureurs recommandés par la Branche. Ces salariés devront justifier d'une ancienneté supérieure à un mois.

Complétez le formulaire ci-après et retournez-le avec les justificatifs à l'adresse suivante :

Harmonie mutuelle – secrétariat de la direction de l'action sociale –
cap 55- 41 rue Fabienne Landy 37700 st pierre des corps
solutionsociales@harmonie-mutuelle.fr

En complément du fonds de solidarité santé CCN BET :

Faire appel au fonds de solidarité Harmonie Mutuelle, ne renoncez pas à vos frais de santé !

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

Lorsque vos ressources ne vous permettent pas de faire face à certaines dépenses de santé, vous pouvez solliciter le fonds de solidarité Harmonie 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 Harmonie mutuelle, n'hésitez pas à nous contacter :

09 69 39 29 13 (appel non surtaxé) du Lundi au Vendredi de 8h à 18h30.

(1) Pour connaître les modalités d'accès à cette aide et effectuer votre demande, reportez au formulaire spécifique disponible sur le site www.monmetiermasante.fr

DEMANDE D'INTERVENTION FONDS DE SOLIDARITE SANTE CCN BET

AIDE AU FINANCEMENT D'UN ABONNEMENT SPORTIF

Cette aide bénéficiera aux assurés et à leurs ayants droits dont l'employeur a souscrit la couverture conventionnelle auprès de l'un des organismes assureurs recommandés par la Branche.

Elle intervient en **remboursement de tout ou partie d'un abonnement sportif, dans la limite de 200 euros/an** et sous conditions de ressources.

Modalités du fonds de solidarité santé :

Cette aide peut intervenir pour financer l'abonnement annuel à toutes activités sportives du salarié ayant une ancienneté d'un mois et de ses ayants-droit à charge au contrat pourra être financé.

Cette aide, sur justificatifs des factures acquittées et sous déduction de prises en charge d'autres organismes (CSE, ...), sera plafonnée à 200 € par an et par bénéficiaire.

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.

Dans le cas où il y aurait plusieurs déclarations fiscales (concubin, partenaire de pacs, enfant adulte ou non établissant sa propre déclaration de revenus), il conviendra de se référer à l'ensemble des avis d'imposition pour calculer le Revenu Brut Global divisé par le nombre de parts fiscales cumulées.

Situation de famille	Plafond annuel	Plafond mensuel
Personne seule	25 500 €	2 125 €
Couple	29 750 €	2 479 €

Majorations applicables	Plafond annuel	Plafond mensuel
Majoration par enfant à charge	8 748 €	729 €
Majoration par enfant ou adulte handicapé à charge	13 128 €	1 094 €
Majoration par adulte supplémentaire non à charge (ascendant, descendant)	12 250 €	1 021 €

Formulation de la demande

Le demandeur

Numéro adhérent : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Nom de jeune fille : _____

Date de naissance : _____

Les pièces justificatives à fournir avec ce formulaire :

- L'avis d'imposition de toutes les personnes vivant au foyer
- Le dernier bulletin de salaire
- La facture acquittée de l'abonnement sportif concerné précisant le bénéficiaire de cet abonnement
- Les justificatifs de prise en charge d'autres organismes (CSE ...)

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

J'autorise HARMONIE 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 sont uniquement destinées à un usage interne par Harmonie Mutuelle – service d'action sociale, pour le suivi de votre demande, et seront conservées uniquement pendant le déroulement de votre suivi et effacées 2 ans après la fin de la prise en charge. Conformément à la réglementation, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement ou de portabilité de vos données personnelles. Vous disposez en outre d'un droit à la limitation des traitements, d'un droit au retrait du consentement, du droit de ne pas faire l'objet d'une décision automatisée et d'un droit d'opposition dans les limites des intérêts légitimes de la Mutuelle. Ces droits peuvent être exercés auprès du Responsable Protection des Données par mail à l'adresse dpo@harmonie-mutuelle.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 :/...../.....

**DEMANDE D'INTERVENTION FONDS DE SOLIDARITE SANTE CCN BET
AIDE AU FINANCEMENT DE RESTE A CHARGE SUR LES PRESTATIONS EN MEDECINES DOUCES**

Le fonds de solidarité santé CCN BET

Les partenaires sociaux ont mis en place des garanties collectives présentant un degré élevé de solidarité comprenant, à ce titre, des prestations à caractère non directement contributif.

L'Action Sociale de la branche prend la forme d'aides individuelles. Les actions mises en avant sont :

- Aide au financement de la cotisation des familles monoparentales (1)
- Aide au financement de la cotisation du conjoint à charge sans ressource (1)
- **Aide au financement de prestations de médecines douces**
- Aide au financement d'un abonnement sportif (1)

Aide au financement du reste à charge sur les prestations en médecines douces

Les bénéficiaires sont les salariés et leurs ayants droits des entreprises adhérentes au régime conventionnel « complémentaire santé » et ayant souscrit un contrat auprès de l'un des organismes assureurs recommandés par la Branche. Ces salariés devront justifier d'une ancienneté supérieure à un mois.

Complétez le formulaire ci-après et retournez-le avec les justificatifs à l'adresse suivante :

Harmonie mutuelle – secrétariat de la direction de l'action sociale –
cap 55- 41 rue Fabienne Landy 37700 st pierre des corps
solutionsociales@harmonie-mutuelle.fr

En complément du fonds de solidarité santé CCN BET :

Faire appel au fonds de solidarité Harmonie Mutuelle, ne renoncez pas à vos frais de santé !

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

Lorsque vos ressources ne vous permettent pas de faire face à certaines dépenses de santé, vous pouvez solliciter le fonds de solidarité Harmonie 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 Harmonie mutuelle, n'hésitez pas à nous contacter :

09 69 39 29 13 (appel non surtaxé) du Lundi au Vendredi de 8h à 18h30.

(1) Pour connaître les modalités d'accès à cette aide et effectuer votre demande, reportez au formulaire spécifique disponible sur le site www.monmetiermasante.com.

DEMANDE D'INTERVENTION FONDS DE SOLIDARITE SANTE CCN BET

AIDE AU FINANCEMENT DE RESTE A CHARGE SUR LES PRESTATIONS EN MEDECINES DOUCES

Cette aide bénéficiera aux assurés et à leurs ayants droits dont l'employeur a souscrit la couverture conventionnelle auprès de l'un des organismes assureurs recommandés par la Branche.

Elle intervient en pour financer un reste à charge, **dans la limite de 120 €/an/personne sur des prestations des médecines douces** listées ci-après :

- **L'auriculothérapie** pratiquée par un acupuncteur ou un médecin
- **La réflexologie** dont la pratique est certifiée par l'Annuaire des réflexologues de la Fédération française des réflexologues (www.reflexologues.fr)
- **La kinésiologie** dont la pratique est certifiée sa fédération (www.kinesiologie.federation-professionnelle.fr)
- **La naturopathie** dont la formation est faite par des écoles agréées par la FÉNA - Fédération française des Écoles de Naturopathie (www.lafena.fr)

Modalités du fonds de solidarité santé :

Cette aide peut intervenir pour financer des séances de médecines douces du salarié ayant une ancienneté d'un mois et de ses ayants-droit à charge au contrat pourra être financé.

Cette aide, sur justificatifs des factures acquittées, sera plafonnée à 120 € par an et par bénéficiaire, dans la limite des dépenses engagées.

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.

Dans le cas où il y aurait plusieurs déclarations fiscales (concubin, partenaire de pacs, enfant adulte ou non établissant sa propre déclaration de revenus), il conviendra de se référer à l'ensemble des avis d'imposition pour calculer le Revenu Brut Global divisé par le nombre de parts fiscales cumulées.

Situation de famille	Plafond annuel	Plafond mensuel
Personne seule	25 500 €	2 125 €
Couple	29 750 €	2 479 €

Majorations applicables	Plafond annuel	Plafond mensuel
Majoration par enfant à charge	8 748 €	729 €
Majoration par enfant ou adulte handicapé à charge	13 128 €	1 094 €
Majoration par adulte supplémentaire non à charge (ascendant, descendant)	12 250 €	1 021 €

Formulation de la demande

Le demandeur

Numéro adhérent : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Nom de jeune fille : _____

Date de naissance : _____

Les pièces justificatives à fournir avec ce formulaire :

- L'avis d'imposition de toutes les personnes vivant au foyer
- Le dernier bulletin de salaire
- La/les facture(s) acquittée(s) des séances de médecines douces (voir liste des pratiques concernés) précisant le bénéficiaire

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

J'autorise HARMONIE 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 sont uniquement destinées à un usage interne par Harmonie Mutuelle – service d'action sociale, pour le suivi de votre demande, et seront conservées uniquement pendant le déroulement de votre suivi et effacées 2 ans après la fin de la prise en charge. Conformément à la réglementation, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement ou de portabilité de vos données personnelles. Vous disposez en outre d'un droit à la limitation des traitements, d'un droit au retrait du consentement, du droit de ne pas faire l'objet d'une décision automatisée et d'un droit d'opposition dans les limites des intérêts légitimes de la Mutuelle. Ces droits peuvent être exercés auprès du Responsable Protection des Données par mail à l'adresse dpo@harmonie-mutuelle.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 :/...../.....