

DEMANDE D'INTERVENTION FONDS DE SOLIDARITE SANTE CCN BET
AIDE AU FINANCEMENT DE LA COTISATIONS DES FAMILLES MONOPARENTALE/CONJOINT A CHARGE

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
- Aide au financement de la cotisation du conjoint à charge
- Aide au financement de prestations de médecines douces (1)
- Aide au financement d'un abonnement sportif (1)

Aide au financement de la cotisation des familles monoparentales /conjoint à charge sans ressources

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

Demandeur

À retourner avec l'ensemble des documents demandés à l'adresse mail suivante :

@ solutionsociales@harmonie-mutuelle.fr

✉ Harmonie Mutuelle – secrétariat de la direction de l'action sociale – CAP 55 – 41 Rue Fabienne Landy -37700 ST PIERRE DES CORPS.

DEMANDE D'INTERVENTION FONDS DE SOLIDARITE SANTE CCN BET
AIDE AU FINANCEMENT DE LA COTISATIONS DES FAMILLES MONOPARENTALE/CONJOINT A CHARGE

Numéro d'adhérent :

Nom : Prénom : Date de naissance : |_|_| |_|_| |_|_|_|_|

Adresse :
.....

Code postal : Ville :
.....

Téléphone fixe : |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_|

Téléphone portable : |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_|

Adresse mail :@.....

Situation familiale :

- Marié Célibataire Séparé, divorcé Vie maritale Veuve, veuf

Composition familiale :

Nom - prénom	Date de naissance	Lien de parenté	Numéro de Sécurité sociale

Le fonds de solidarité santé

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:

1. Aide au financement de la cotisation des familles monoparentales :

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. 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.
- La personne qui élève seule son enfant 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.

À retourner avec l'ensemble des documents demandés à l'adresse mail suivante :

@ solutionsociales@harmonie-mutuelle.fr

✉ Harmonie Mutuelle – secrétariat de la direction de l'action sociale – CAP 55 – 41 Rue Fabienne Landy -37700 ST PIERRE DES CORPS.

DEMANDE D'INTERVENTION FONDS DE SOLIDARITE SANTE CCN BET AIDE AU FINANCEMENT DE LA COTISATIONS DES FAMILLES MONOPARENTALE/CONJOINT A CHARGE

2. Aide au financement de la cotisation du conjoint à charge

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) ou non-séparé(e) de corps judiciairement à la date de l'événement donnant lieu à prestation.
- Le partenaire lié au salarié par un PACS : la personne ayant conclu avec le participant un pacte civil de solidarité dans les conditions fixées par les articles 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.

Est qualifié comme conjoint pouvant bénéficier de l'aide :

- le conjoint qui n'exerce pas d'activité professionnelle et qui ne perçoit aucun revenu (salaires, revenus de remplacement, etc.) au titre de la période aidée,
- le conjoint ayant pris un congé de présence parental pour accompagner un enfant en ALD (sur justificatif du versement de l'AJPP de la CAF) au titre de la période aidée,
- le conjoint ne travaillant pas pour s'occuper d'un enfant handicapé et percevant directement, la prestation de compensation du handicap (PCH) au titre de la période aidée.

L'aide correspond à la prise en charge de la cotisation payée par le demandeur pour son conjoint au cours de l'exercice considéré.

Cette aide sera attribuée pour le financement partiel ou total de la couverture du conjoint à charge d'un salarié dont l'employeur a souscrit la couverture conventionnelle. L'aide sera versée sous la forme d'un remboursement avec effet rétroactif à la date de la demande. Cette aide sera renouvelable, à la demande expresse du salarié.

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.

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.

À retourner avec l'ensemble des documents demandés à l'adresse mail suivante :

@ solutionsociales@harmonie-mutuelle.fr

✉ Harmonie Mutuelle – secrétariat de la direction de l'action sociale – CAP 55 – 41 Rue Fabienne Landy -37700 ST PIERRE DES CORPS.

DEMANDE D'INTERVENTION FONDS DE SOLIDARITE SANTE CCN BET

AIDE AU FINANCEMENT DE LA COTISATIONS DES FAMILLES MONOPARENTALE/CONJOINT A CHARGE

Aide à la couverture des familles monoparentales et conjoint à charge

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 €

L'intervention du fonds de solidarité santé 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 échu

Pièces justificatives pour le dossier :

Aide à la couverture des familles monoparentales :

- 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.

Aide à la couverture du conjoint à charge sans ressources :

- 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.

Recevabilité de la demande

La recevabilité de la demande d'intervention du fonds de solidarité, formulée par le bénéficiaire, est limitée à 12 mois à compter de l'année calendaire échu. 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.

Fait à : Le :.../.../....

Signature :

À retourner avec l'ensemble des documents demandés à l'adresse mail suivante :

@ solutionsociales@harmonie-mutuelle.fr

✉ Harmonie Mutuelle – secrétariat de la direction de l'action sociale – CAP 55 – 41 Rue Fabienne Landy -37700 ST PIERRE DES CORPS.