

## Demande de participation **Complément de garantie frais de santé**

 Madame  Monsieur

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Né(e) le \_\_\_\_\_ Lieu et pays de naissance \_\_\_\_\_

### Situation de famille

 Vous êtes  Célibataire  Marié(e)  Concubin(e)  Pacsé(e)  Divorcé(e)  Veuf(ve)  Séparé(e)  Vie maritale

Adresse \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_

Tél. \_\_\_\_\_ Portable \_\_\_\_\_

Courriel \_\_\_\_\_

Nombre d'enfants à charge fiscale \_\_\_\_\_

### Situation personnelle

 Vous êtes  En activité  Pigiste  Demandeur d'emploi  Incapacité de travail  Préretraité(e)  Retraité(e)  Artiste/technicien(ne)

### RESSOURCES DU FOYER

Ressources de l'année précédente <sup>(1)</sup>	Demandeur	Conjoint au autre(s) personne(s) vivant au foyer
Revenu brut global		
Allocations familiales (à l'exception des aides au logement)		
Pensions et rentes <sup>(2)</sup>		
Autres revenus <sup>(3)</sup>		
<b>TOTAL</b>		

(1) En cas de diminution de vos ressources pendant l'année en cours (chômage, invalidité, etc.), merci de joindre les justificatifs de vos revenus actuels (3 derniers avis de paiement et notification de décision). (2) Y compris rente accident de travail, invalidité, pension militaire, pension de veuve de guerre, pension alimentaire. (3) Préciser la nature des revenus (mobiliers, fonciers...) et leur montant.

### Le document en annexe précise :

- les conditions nécessaires à remplir pour obtenir la prestation sollicitée,
- les pièces justificatives indispensables à l'examen de votre demande.

Je soussigné \_\_\_\_\_

(prénom, nom) certifie l'exactitude des mentions portées sur ce document.

Fait à \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_

Signature

### Protection des données à caractère personnel

Les informations collectées dans le présent formulaire sont nécessaires à l'étude et à la gestion de votre dossier par les services d'action sociale d'Audiens Santé Prévoyance. Elles peuvent également être utilisées à des fins de statistiques propres à l'action sociale. Ces données ne sont conservées que pour la durée nécessaire à la gestion de votre dossier par l'action sociale puis jusqu'à expiration des délais légaux de prescription applicables. Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 et au Règlement Général sur la Protection des Données du 27 avril 2016, vous bénéficiez, sous réserve de justifier de votre identité, de droits d'accès, de rectification et d'effacement des données vous concernant, d'opposition et de limitation du traitement, ainsi que du droit à la portabilité de vos données. Ces droits peuvent être exercés : par courrier électronique à dpo@audiens.org; par courrier postal à DPO - Audiens Santé-Prévoyance, 74 rue Jean Bleuzen, 92170 Vanves.



# Complément de garantie frais de santé

Dans le cadre de vos garanties santé Audiens, vous pouvez bénéficier d'aides spécifiques au titre de l'accompagnement solidaire et social. Ces aides individuelles et personnalisées sont l'expression de la solidarité professionnelle.

## NATURE DE L'INTERVENTION

Le complément de garantie « Frais de santé » est accordé pour faire face à une dépense de soins de santé (cf. liste ci-jointe) qui reste à charge. Sont exclus les interventions de chirurgie esthétique, les frais de monture optique, de télévision et de téléphone.

## BÉNÉFICIAIRES

Toute personne affiliée à Audiens Santé Prévoyance depuis un an pour ses frais de soins de santé dans le cadre d'un contrat individuel. Aucune durée de cotisations n'est exigée pour les affiliés par l'intermédiaire d'un contrat collectif, ou sortants d'un contrat collectif Audiens Santé Prévoyance.

## CONDITIONS D'ATTRIBUTION

Le montant de l'intervention est modulé en fonction de la nature de la dépense de santé, si le reste à charge est supérieur à 150 € et subordonné à un critère de ressources. Ces ressources annuelles comprennent :

- Le revenu brut global indiqué sur les avis d'imposition du foyer (votre avis d'imposition ou de non imposition et celui de votre conjoint(e) si vous êtes en vie maritale)
- Les allocations familiales à l'exception de l'allocation logement, de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé, la majoration pour la vie autonome
- Les pensions et rentes non soumises à l'imposition

Attention : l'intervention d'Audiens Santé Prévoyance est limitée à une fois par an (année civile) et par bénéficiaire inscrit au contrat.

Situation de famille	Plafonds de ressources de base	Plafonds de ressources supérieures
Personne seule	13 000 €	30 000 €
Personne seule avec enfant	18 000 €	35 000 €
Couple	18 000 €	35 000 €
Couple avec un enfant	23 000 €	40 000 €
Majoration par enfant supplémentaire à charge	5 000 €	5 000 €

Situation	Montant de l'intervention
Après remboursement de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) et d'Audiens Santé Prévoyance à l'exception de l'optique, des prothèses dentaires et des audioprothèses	100 % des frais restant à charge pour les ressources de base 50 % des frais restant à charge pour les ressources supérieures dans la limite de : 6 fois le remboursement de la CPAM

### Exemple :

Monsieur Dupont a des soins dentaires à réaliser pour un montant de 2 200 €.

La CPAM lui remboursera 322,08 €, Audiens Santé Prévoyance 870,42 € et les fonds sociaux des différents organismes 500 €. Il reste donc 507,50 € à sa charge.

Il percevra un complément de garantie de 253,75 €, s'il justifie de ressources du plafond supérieur.

Si ses ressources sont inférieures au plafond de base, il percevra un complément de garantie de 507,50 €.

Situation	Montant de l'intervention
Optique (hors monture), prothèses dentaires et audioprothèses après remboursement de la CPAM et d'Audiens Santé Prévoyance	100 % des frais restant à charge pour les ressources de base 50 % des frais restant à charge pour les ressources supérieures dans la limite de : - 300 € pour les verres optiques - 2 000 € pour le dentaire - 2 000 € pour les audioprothèses, tous les deux ans



### Exemple :

Madame Dupont a dépensé 998 € pour ses nouvelles lunettes.

Pour les verres d'une valeur de 672 €, elle a été remboursée de 13,48 € par la CPAM et de 258,90 € par Audiens Santé Prévoyance, soit un reste à charge de 400 €. Elle percevra un complément de garantie de 200 €, si elle justifie de ressources du plafond supérieur. Si ses ressources sont inférieures au plafond de base, elle percevra un complément de garantie de 300 €.

### Situation

### Montant de l'intervention

En l'absence de remboursement de la CPAM avec ou sans intervention d'Audiens Santé Prévoyance

100 % des frais restant à charge pour les ressources de base  
50 % des frais restant à charge pour les ressources supérieures dans la limite de :

- 2 000 € pour la parodontologie et les implants dentaires
- 250 € pour les frais de transport et l'hébergement pour une cure thermale et forfait d'activités de sport pour patients en affection de longue durée (ALD)
- 1 500 € pour les autres dépenses.

### Exemple :

Monsieur Durand est suivi par un ostéopathe à raison de 8 séances sur 1 an. La séance est facturée 45 €, le coût total du suivi sera de 360 €. La CPAM et Audiens Santé Prévoyance, au titre du contrat souscrit, n'interviennent pas.

Il percevra un complément de garantie de 180 €, s'il justifie de ressources du plafond supérieur.

Si ses ressources sont inférieures au plafond de base, il percevra un complément de garantie de 360 €.

**En cas de traitement pour une même affection sur une longue durée, prenez contact avec votre interlocuteur pour les modalités d'intervention.**

## MODALITÉ D'ATTRIBUTION

Pour demander un complément de garantie frais de santé, il suffit de compléter le formulaire joint et de nous le retourner accompagné des pièces justificatives (voir ci-après). Après étude de votre dossier, Audiens Santé Prévoyance vous transmettra une réponse dans un délai d'un mois.

## PIÈCES JUSTIFICATIVES À JOINDRE À VOTRE DEMANDE EN UN SEUL ENVOI

- Photocopie des 4 pages du dernier avis d'imposition sur le revenu du foyer (en cas de vie maritale, les deux avis d'imposition sont obligatoires).
- Notification de la Caisse d'Allocations Familiales ou photocopie du relevé de compte bancaire faisant apparaître les montants perçus à l'exception de l'allocation logement, de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé, la majoration pour la vie autonome.
- Photocopie du justificatif de versement des rentes ou pensions non soumises à l'imposition.
- Notification de décision des autres organismes sollicités.

### Optique – Dentaire, audioprothèse :

- Devis et facture(s) détaillé(s).

### En l'absence de remboursement de la CPAM :

- Photocopie de la prescription médicale ;
- Facture acquittée ;
- Notification du refus de la CPAM.

### Pour les changements de situation depuis la dernière déclaration fiscale concernant les situations suivantes :

- Perte d'emploi pour notre adhérent permanent ou son conjoint permanent
- Décès, invalidité de notre adhérent ou de son conjoint
- Adhérent ou conjoint perdant le bénéfice des annexes 8 ou 10 de Pôle emploi
- Nouveau bénéficiaire du Revenu de Solidarité Active

**Vous devez impérativement nous joindre les justificatifs de ressources, sur les 6 derniers mois précédant votre demande, se rapportant à l'une des 4 situations précitées.**

**Attention : l'envoi de ce document ne constitue pas un engagement de l'Institution, les modalités d'attribution étant fixées par le Conseil d'Administration.**



# Liste des actes pris en charge dans le cadre du Complément de garantie frais de santé

---

Dépenses médicales, remboursées ou non par la CPAM et/ou par votre contrat frais de soins de santé, susceptibles d'être prises en charge dans le cadre de la liste sur présentation des justificatifs et prescription médicale valable un an.

## Consultations et examens

Nutritionniste & diététicien, Podologue, Pédicure, Orthophonie, Orthoptie, Tests de mémoire\*, Radiologie, Analyses médicales et biologiques, Densitométrie osseuse, Psycho-motricité, Bilan psychométrique chez l'enfant.

## Dépenses pharmaceutiques (vendues uniquement en pharmacie)

Substituts nicotiniques, Sevrage tabagique, Vaccins, Bas de contention, Protections pour incontinents, Lingerie adaptée aux prothèses mammaires\*\*, Orthopédie (si pas de remboursement CPAM pour la semelle spéciale), Produits dermatologiques, Prise en charge de l'obésité : produits hyperprotéinés / médicaments, lecteur de glycémie (appareil et consommables dans la limite du forfait).

## Médecines douces

Acupuncture, Etiopathie, Homéopathie, Ostéopathie, Chiropractie, Prise en charge de sevrage tabagique et traitement de la douleur (sous toutes formes y compris hypnose/sophrologie), Phytothérapie.

## Aide aux déplacements

Attelles non remboursées, Ceintures non remboursées.

## Alimentation

Compléments nutritionnels & apports vitaminiques, Aliments diététiques

## Traitements dentaires

Frais dentaires, Parodontologie, Scanner dentaire, Techniques de fluoruration, Rebasage des appareils, Orthodontie, Implants dentaires.

## Optique

Optique (hors monture), Produits d'entretien pour lentilles de contact, Chirurgie de l'œil, y compris presbytie incluant les implants.

Aide visuelle pour la basse vision (loupes électroniques, systèmes agrandissants...), Opération de la cataracte.

## Hospitalisation (hors frais TV + téléphone)

## Appareillage

Prothèse capillaire.

## Acoustique

Réparation d'un appareil auditif, Audioprothèses, Protection auditives sur mesure.

## Chirurgie reconstructive

## Hébergement et transport dans le cadre d'une cure thermale

## Activités sportives pour les assuré(e)s en affection longue durée

\* Réalisés par un psychologue clinicien agréé \*\* En dehors de la chirurgie esthétique  
Liste au 01/11/2017. Le contenu de cette liste est susceptible d'évoluer, les modalités d'attribution étant fixées par le Conseil d'administration.

