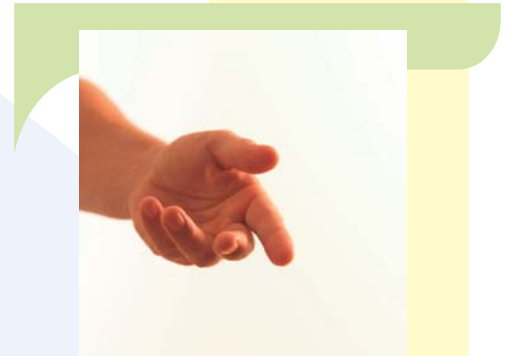


## Le Fonds National d'Entraide Contrats 2011

### Une spécificité de la Mutuelle Saint-Martin : Le Fonds National d'Entraide

Alimenté par 0,5 % des cotisations et par des legs, dons ou subventions, ce fonds de secours est destiné à venir en aide aux adhérents ayant eu des dépenses de santé insuffisamment, ou pas remboursées du tout.

Pour obtenir une participation du Fonds National d'Entraide, un dossier individuel de demande comportant des pièces justificatives est absolument nécessaire (voir formulaire en pièces jointes).



## Le Fonds National d'Entraide

### ► Comment est-il géré ?

Il est géré au Siège de la Mutuelle par une Commission composée de membres du Conseil d'Administration qui étudient et délibèrent sur les dossiers de demandes d'aides exceptionnelles qui lui sont présentés.

Cette Commission se réunit actuellement quatre fois par an.

### ► Quels types de dossiers peuvent être présentés ?

Tout type de dépenses de santé laissant à la charge de l'adhérent une somme importante à laquelle il ne peut faire face financièrement (minimum 100 € de reste à charge).

Exemples :

- prothèse auditive,
- prothèse dentaire,
- verres optiques (sous certaines conditions),
- appareillages spéciaux,
- transports médicaux non remboursés (alors que tout autre moyen était impossible),
- traitements médicamenteux onéreux et non remboursés,
- fournitures destinées à l'hygiène et au confort des malades,
- etc.

### ► Comment faire la demande ?

- Pour les prêtres, religieux, religieuses : la demande est faite par simple courrier **adressé à la Section qui instruit le dossier**, rempli le formulaire de demande (et y joint les justificatifs) et le fait suivre au Siège de la Mutuelle.
- Pour les laïcs, la demande est adressée directement au Siège de la Mutuelle.

### ► Quels justificatifs fournir ?

- ① photocopie ou facture des frais réels. Pour les prothèses auditives, préciser s'il s'agit d'un premier achat ou d'un renouvellement et joindre un certificat de bonne adaptation,
- ② photocopie du décompte émis par le régime de base (CAVIMAC, CPAM ou autres) si la dépense a fait l'objet d'un remboursement partiel,
- ③ photocopie du décompte émis par la Mutuelle Saint-Martin, si la dépense a fait l'objet d'un remboursement complémentaire,
- ④ lettre d'acceptation ou de refus du FASS,
- ⑤ lettre de la Section précisant le montant de sa participation,
- ⑥ photocopie de l'avis d'imposition,
- ⑦ RIB.

► Toute demande d'aide doit au préalable avoir fait l'objet d'une sollicitation du FASS ou autres fonds de secours (CAVIMAC, CPAM, MSA, Caisses de Retraite Complémentaire, Conseil Général, etc.), ainsi qu'auprès du Fonds d'Entraide de Section pour les membres relevant de Sections.

► N. B. : Il reste évident que seules les prestations prises en charge par la Sécurité Sociale peuvent générer un décompte des deux caisses, de base et complémentaire. S'il n'y a pas eu prise en charge, la facture suffit, mais l'adhérent doit suivre la procédure auprès du FASS et du Fonds d'Entraide de la Section.

FORMULAIRE DE DEMANDE D'ATTRIBUTION  
DU FONDS NATIONAL D'ENTRAIDE

Identité de l'adhérent

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

N° de Sécurité Sociale :

Adresse :

Garanties souscrites :

Caisse de Régime Obligatoire :

Motif de la demande :

Pour les adhérents du culte catholique :

Section n° :

Institut ou Diocèse n° :

Type de contrat :  Collectif

Individuel

Frais et participations

Montants

Pièces à joindre

▶ Frais réels :		⇒ Photocopie ou facture des frais réels.
▶ Remboursement du Régime Obligatoire :		⇒ Photocopie du décompte émis par le régime de base (CAVIMAC, CPAM, ou autres).
▶ Remboursement MSM :		⇒ Photocopie du décompte émis par la Mutuelle Saint-Martin.
▶ Participation du FASS :		⇒ Lettre d'acceptation précisant le montant de l'allocation ou lettre de refus du FASS.
▶ Participation autres caisses* :		⇒ Photocopie du justificatif ou de l'acceptation fournis précisant le montant de l'allocation.
▶ Participation du Diocèse ou de l'Institut :		⇒ Lettre de l'Institut ou du Diocèse précisant le montant de sa participation.
▶ Participation du Fonds d'Entraide de la Section :		⇒ Copie du formulaire de demande d'attribution précisant le montant de la participation.
▶ Reste à charge :		⇒ Photocopie de l'avis de non imposition ou à défaut, l'avis d'imposition.

\*(Caisse de Retraite Complémentaire, Conseil Général, etc.)

ENGAGEMENT DU DEMANDEUR :

Je soussigné(e) :  
Certifie sur l'honneur l'exactitude des informations communiquées et m'engage à utiliser l'aide sollicitée au motif présenté.

FAIT LE :

A :

SIGNATURE :

DECISION DE LA COMMISSION :

Accord    Montant :

Refus    Motif :

Commission du :