



**Avenant à l'accord spécifique relatif
aux régimes complémentaires de
prévoyance et frais de santé institués
par la convention collective de
l'Etablissement Français du sang**

NB
DS

RS

 TP GT

Le présent avenant modifie les titres II et III de l'accord spécifique relatif aux régimes complémentaires de prévoyance et frais de santé institués par la convention collective de l'Etablissement Français du sang.

Titre 1 Régime complémentaire de Prévoyance

Inchangé

Titre 2 Régime complémentaire de frais de santé

2-1 Garanties du régime complémentaire de frais de santé

Le contrat d'assurance collective visé à l'article 7.3. de la convention collective de l'EFS doit mettre en œuvre les remboursements de frais de santé présentés dans le tableau ci-après.

Les remboursements mentionnés dans ce tableau représentent les remboursements du régime complémentaire à l'exclusion des remboursements de la sécurité sociale auxquels ils s'ajoutent.

Il est précisé que les frais médico-chirurgicaux seront pris en charge au titre du présent régime dès lors qu'ils donnent effectivement lieu à une prise en charge par la Sécurité Sociale. Les actes non pris en charge par la Sécurité Sociale donneront éventuellement lieu à remboursement au titre du présent régime, par dérogations spéciales prévues par le contrat d'assurance collective.

Les garanties de même nature contractées auprès de plusieurs organismes assureurs produisent leurs effets dans la limite de chaque garantie quelle que soit sa date de souscription. Dans cette limite, le bénéficiaire du contrat peut obtenir l'indemnisation en s'adressant à l'organisme assureur de son choix, voire les cumuler dans la limite des garanties et des frais réels exposés.

Les prestations complémentaires sont calculées sur la base des remboursements du Régime Général de la Sécurité Sociale, quand bien même les bénéficiaires (notamment les ayants droit du salarié) relèveraient d'un autre régime de Sécurité sociale dans lequel les remboursements seraient inférieurs.

S'agissant des garanties Optique et Dentaire (hors soins dentaires), est appliquée une période de carence de 6 mois pour les nouveaux salariés embauchés.

NB
DR

RS

AD

JPGT

Nature des prestations	Remboursements du régime complémentaire
Hospitalisation médicale et chirurgicale Etablissement conventionné Honoraires (K-KC-Z) Radiographies (Z) Actes de spécialistes (K ou KC) Traitements spéciaux Electrocardiogramme Massages-rééducation (actes de kiné) Séjours de convalescence Rééducation spécialisée Chambre particulière (y compris maternité) Forfait hospitalier Frais d'accompagnement Transport	250% BRSS 200% BRSS 250% BRSS 250% BRSS 250% BRSS 250% BRSS 250% BRSS 250% BRSS 250% BRSS 3% PMSS par jour (limité à 90 jours par an) FR limité à 90 jours par an 1% PMSS / jour 100% BRSS - MRSS
Actes médicaux * Consultations, visites de généralistes * Consultations, visites de spécialistes * Actes de spécialité « secteur 1 conventionné » * Radiographies * Analyses médicales * Auxiliaires médicaux Pharmacie à 35% et 65%	110% BRSS - MRSS 150% BRSS FR 120% BRSS - MRSS 100 % BRSS - MRSS 100 % BRSS - MRSS 100 % BRSS - MRSS
Dentaire Soins dentaires Inlays SPR 57 / SPR 67 Prothèses dentaires remboursées Prothèses dentaires non remboursées Implant dentaire Orthodontie acceptée Orthodontie refusée	100 % BRSS - MRSS 230% BRSS 280% BRSS (maxi 200 SPR/an) 160% BRSS 730 euros – 1 X / an et par bénéficiaire 230% BRSS 160% BRSS
Prothèses non dentaires (acceptées SS) Prothèses Auditives Orthopédie et autres prothèses	230% BRSS + 500 euros / oreille 230 % BRSS
Optique Montures Verres Kératochirurgie Lentilles acceptées Lentilles refusées et jetables	100 % BRSS – MRSS + 5% PMSS par an et par bénéficiaire Verres unifocaux 100% BRSS – MRSS + 8% PMSS par an et par bénéficiaire Supplément verres multifocaux = + 7% PMSS / an / bénéficiaire 20% PMSS / œil 100 % BRSS – MRSS + 10% par an et par bénéficiaire 10% PMSS par an et par bénéficiaire
Cure thermique (acceptée SS) Frais de traitement et honoraires Allocation	100% BRSS – MRSS 10% PMSS
Frais d'obsèques (Actifs)	Participant : 30% PMSS Ayant droit : 30% PMSS
Pack prévention	Vaccins non remboursés avec prescription : 75€ Diététicien : 35 € 3x / an Ostéo / chiro : 20€ 4x / an maxi Pilule 3 ^{ème} génération
Assistance	Incluse

NB
DB

R3

GT

* Actes concernés par le parcours de soins.
BRSS : Base de remboursement Sécurité Sociale
PMSS : Plafond mensuel de la Sécurité sociale
FR : Frais Réels

MRSS : Montant Remboursé par la
Sécurité Sociale
AT/MP : Accidents du Travail/
Maladies Professionnelles

Actes de Prévention : prise en charge de 2 actes de prévention conformément aux règles des contrats Responsables (L.871-1).

Le contrat prévoit la prise en charge du forfait de 18 euros sur les actes médicaux.

2-2 Financement du régime complémentaire de frais de santé

Le régime complémentaire de frais de santé établi par le présent avenant est financé par une cotisation représentant chaque mois pour la couverture du salarié lui-même:

- 1,55% du plafond mensuel de la sécurité sociale pour les salariés relevant du régime général de la Sécurité sociale ;
- 1,05% du plafond mensuel de la sécurité sociale pour les salariés relevant du régime Sécurité sociale d'Alsace Moselle.

La cotisation est répartie entre l'employeur et le salarié dans les conditions prévues à l'article 7.3.4. de la convention collective de l'EFS. La part salariale de la cotisation est directement précomptée par l'employeur qui la reverse en même temps que la part patronale à l'organisme assureur du régime.

A la troisième année de vie du régime, il est convenu que ces taux de cotisation pourront être adaptés en fonction des résultats du contrat, sans que cela ne remette en cause les présentes dispositions. Si le coût par salarié croissait, le différentiel de cotisation serait alors compensé pour partie par l'augmentation de la part employeur (révision des proportions fixées à l'article 7.3.4. de la convention collective de l'EFS).

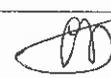
2-3 Couverture des ayants-droit du salarié

Conformément à l'article 7-3-7. de la convention collective de l'EFS, il est précisé que les ayants-droit du salarié, tels que définis audit article, peuvent adhérer à titre facultatif au régime complémentaire frais de santé, moyennant le paiement, à la charge exclusive du salarié, des cotisations réclamées par l'organisme assureur.

- Par adulte (ayant-droit au sens de l'article 7-3-7. de la convention collective de l'EFS) :
 - 1,73% du plafond mensuel de la sécurité sociale pour l'ayant-droit d'un salarié EFS relevant du régime général de la Sécurité sociale,
 - 1,20% du plafond mensuel de la sécurité sociale pour l'ayant-droit d'un salarié EFS relevant du régime Sécurité sociale d'Alsace Moselle.
- Par enfant (ayant-droit au sens de l'article 7-3-7. de la convention collective de l'EFS) :
 - 0,89% du plafond mensuel de la sécurité sociale pour l'ayant-droit d'un salarié EFS relevant du régime général de la Sécurité sociale,

NB
PS

RS



EP GT

-
- 0,61% du plafond mensuel de la sécurité sociale pour l'ayant-droit d'un salarié EFS relevant du régime Sécurité sociale d'Alsace Moselle.

A la troisième année de vie du régime, il est convenu que ces taux de cotisation pourront être adaptés en fonction des résultats du contrat.

2-4 Couverture des anciens salariés de l'EFS et couverture volontaire

Conformément aux articles 7-3-8. et 7-3-9. de la convention collective de l'EFS, il est précisé que les personnes telles que définis auxdits articles peuvent adhérer à titre facultatif au régime complémentaire frais de santé, moyennant le paiement, à leur charge exclusive, des cotisations réclamées par l'organisme assureur :

- Couverture des anciens salariés (article 7-3-8. hors article 7-3-9 et portabilité de la protection sociale) :
 - Par adulte (par retraité et par ayant-droit adulte de celui-ci au sens de l'article 7-3-7. de la convention collective de l'EFS) :
 - 2,24% du plafond mensuel de la sécurité sociale dans le cadre du régime général de la Sécurité sociale,
 - 1,54% du plafond mensuel de la sécurité sociale dans le cadre du régime Sécurité sociale d'Alsace Moselle.
 - Par enfant (par enfant ayant-droit, au sens de l'article 7-3-7. de la convention collective de l'EFS, d'un retraité) :
 - 0,89% du plafond mensuel de la sécurité sociale dans le cadre du régime général de la Sécurité sociale,
 - 0,61% du plafond mensuel de la sécurité sociale dans le cadre du régime général de la Sécurité sociale.
- Couverture volontaire (article 7-3-9) :

Les cotisations réclamées à ces personnes adhérentes à titre facultatif pour la couverture volontaire sont celles indiquées au 2-2 et 2-3 du présent avenant, appliquées à leur charge exclusive dans le cadre de l'article 7-3-9.

A la troisième année de vie du régime, il est convenu que ces taux de cotisation pourront être adaptés en fonction des résultats du contrat.

2-5 Fonds social dédié à l'EFS

Le régime complémentaire de frais de santé établi par le présent avenant met en place un fonds social dédié à l'EFS.

Il est précisé que les taux de cotisation versés à l'organisme assureur incluent le financement d'un fonds social propre à l'EFS, à hauteur de 1% des cotisations brutes versées.

Ce fonds aura pour objet de permettre un remboursement complémentaire total ou partiel des frais médicaux qui ne seraient pas entièrement couverts par les

remboursements des régimes de Sécurité sociale et Frais de Santé mis en place par le présent accord.

Ce fonds sera administré par la Commission paritaire de suivi d'application de cet accord. Son règlement intérieur est annexé au présent avenant.

Titre 3 Portabilité de la protection sociale

L'Accord National Interprofessionnel (ANI) du 11 janvier 2008 a instauré en son article 14 un système de « portabilité » de certains droits liés au contrat de travail (prévoyance, frais de santé), intervenant en cas de cessation ou rupture de celui-ci (sauf faute lourde) et ouvrant droit à prise en charge par le régime d'assurance chômage.

Par avenant n°3 du 18 mai 2009, les partenaires sociaux au niveau interprofessionnel ont défini de nouvelles modalités d'application de cette portabilité pour les droits de prévoyance et de frais de santé.

L'entrée en vigueur de la portabilité des droits de prévoyance et de frais de santé, deux fois reportée compte tenu des difficultés de mise en œuvre liées aux conditions d'application fixées par l'ANI du 11 janvier 2008, est effective depuis le 1er juillet 2009.

3-1 Bénéficiaires du dispositif de portabilité

Les bénéficiaires du dispositif de portabilité sont les anciens salariés de l'EFS, au terme de leur dernier contrat de travail (cessation de celui-ci ou rupture non consécutive à une faute lourde), à la condition de bénéficier d'une prise en charge par le régime d'assurance chômage.

3-2 Garanties maintenues

Les bénéficiaires du dispositif de portabilité pourront garder les couvertures complémentaires santé et prévoyance obligatoires applicables au sein de l'EFS.

Les droits garantis par le régime de prévoyance au titre de l'incapacité temporaire ne peuvent conduire l'ancien salarié à percevoir des indemnités d'un montant supérieur à celui des allocations chômage qu'il aurait perçu au titre de la même période.

3-3 Durée et limite de la portabilité

Le maintien des garanties prend effet dès le lendemain de la date de fin du contrat de travail.

Le maintien de garanties s'applique pour une durée maximale égale à la durée du dernier contrat de travail du salarié au sein de l'EFS, appréciée en mois entiers, dans la limite de neuf mois.

En tout état de cause, le maintien des garanties cesse lorsque :

- le bénéficiaire du dispositif reprend un autre emploi,
- le bénéficiaire du dispositif ne peut plus justifier auprès de son ancien employeur de son statut de demandeur d'emploi indemnisé par le régime d'assurance chômage.

3-4 Financement

Le financement du maintien de ces garanties est assuré conjointement par l'EFS et l'ancien salarié dans les conditions de cotisations et de répartition part patronale/part salariale applicables pour le financement des régimes complémentaires de prévoyance et frais de santé des salariés de l'EFS.

La cotisation des intéressés sera appelée en totalité au terme du contrat de travail, pour toute la durée de la portabilité.

Le non paiement par l'ancien salarié de sa quote-part de financement du maintien des garanties libère l'EFS de toute obligation et entraîne la perte du bénéfice des garanties de manière définitive.

Si l'ancien salarié reprend une activité professionnelle avant la fin de sa période de portabilité, il est, à sa demande, remboursé du trop versé de cotisations.

3-5 Droit à renoncement

Le salarié a la possibilité de renoncer au maintien de ces garanties ; s'il entend y renoncer, cette renonciation qui est définitive, concerne l'ensemble des garanties et doit être notifiée expressément par écrit à l'EFS, dans les dix jours suivant la date de cessation du contrat de travail.

3-6 Obligation d'information

Pour bénéficier des dispositions objet du présent avenant, l'ancien salarié doit fournir à l'EFS en tant qu'ancien employeur, la justification de sa prise en charge par le régime d'assurance chômage.

Il doit également informer son ancien employeur de la cessation du versement des allocations du régime d'assurance chômage lorsque celle-ci intervient au cours de la période de portabilité des couvertures complémentaires santé et prévoyance. A défaut de ces éléments d'information, les garanties ne seraient plus acquises.

Titre 4 Durée de l'avenant

Les dispositions du présent avenant prennent effet le 1^{er} janvier 2010 sous réserve de l'entrée en vigueur à cette même date des contrats d'assurance collective correspondants, visés au titre VII de la convention collective de l'EFS.

Le présent avenant est conclu pour une durée concomitante à celle des contrats d'assurance collective.

Ses dispositions pourront faire l'objet de modifications ou de révisions selon les modalités déterminées à l'article 1.6. de la convention collective, à condition toutefois qu'elles soient conformes aux dispositions du titre VII de la convention collective de l'EFS.

Ses dispositions pourront faire l'objet d'une dénonciation selon les modalités déterminées à l'article 1.7. de la convention collective.

Le présent avenant spécifique étant conclu dans le cadre du titre VII de la convention collective de l'EFS, il ne peut recevoir application que pour autant que le titre VII de ladite convention soit en vigueur. Aussi, les effets du présent avenant cesseraient immédiatement en cas de cessation de l'application du titre VII susvisé.

Enfin, il est rappelé que les effets du présent avenant cesseraient en cas de résiliation des contrats d'assurance collective et d'impossibilité de souscrire de nouveaux contrats offrant des conditions identiques.

Le présent avenant spécifique sera déposé auprès de la Direction du Travail et de l'Emploi de Paris et du secrétariat du greffe du Conseil des Prud'hommes de Paris. Par ailleurs, toutes les Directions départementales du Travail et de l'Emploi des sièges des Etablissements de transfusion sanguine seront destinataires, pour information, d'une copie du présent avenant.

Fait à Saint-Denis, le **19 NOV. 2009**

En 15 exemplaires originaux.

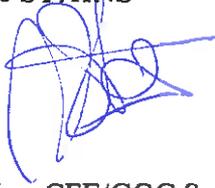
Gérard TOBELEM

Etablissement français du sang

Pascal SPLITTGERBER

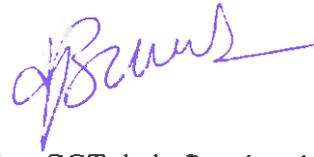
Fédération CFTC Santé Sociaux

Martine STAINS



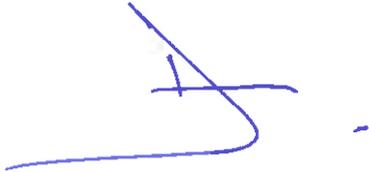
Fédération CFE/CGC Santé et Action
Sociale

Murielle BRUNET



Fédération CGT de la Santé et de l'Action Sociale

Régine BASTY



Fédération CFDT Santé – Sociaux

Serge DOMINIQUE



Fédération des personnels des Services
Publics et des Services de Santé "Force
ouvrière"

Annexe : Règlement intérieur

Le règlement intérieur précise les modalités de gestion du fonds social Frais de santé de l'Etablissement Français du Sang par la Commission paritaire frais de Santé et prévoyance.

Article 1^{er} : Objet du fonds social Frais de Santé de l'Etablissement Français du Sang

Le régime complémentaire de frais de santé établi par le présent avenant met en place un fonds social dédié à l'EFS.

Ce fonds aura pour but de venir en aide aux adhérents à l'occasion d'évènements familiaux lors de situations sociales et financières difficiles liées à la maladie ou à l'accident, à la perte de ressources ou lors de dépenses de santé onéreuses

L'objet du présent règlement intérieur est de :

- préciser clairement et formellement les dépenses liées à la santé pouvant donner lieu prioritairement à prise en charge par le fonds social Frais de Santé de l'Etablissement Français du Sang,
- définir les modalités de saisine du fonds social Frais de Santé de l'Etablissement Français du Sang ainsi que les règles d'instruction de ces dossiers,
- maintenir le caractère exceptionnel du recours au fonds social, et ce, dans la limite des sommes disponibles,
- veiller à la communication auprès des salariés des objectifs et du mode de fonctionnement du fonds social Frais de Santé de l'Etablissement Français du Sang.

Article 2 : Bénéficiaires

Le fonds social Frais de Santé de l'Etablissement Français du Sang est ouvert aux adhérents du régime de Frais de Santé de l'Etablissement Français du Sang mis en place au 1er janvier 2010.

Article 3 : Alimentation du fonds social Frais de Santé de l'Etablissement Français du Sang

Le fonds social Frais de Santé de l'Etablissement Français du Sang est alimenté par une cotisation mensuelle de 1% des cotisations brutes versées.

Les membres de la Commission paritaire Frais de Santé et Prévoyance ne peuvent pas engager des dépenses qui ne correspondraient pas aux disponibilités du fonds social.

Article 4 : Fonctionnement du fonds social Frais de Santé de l'Etablissement Français du Sang

4.1- Gestionnaire du fonds social Frais de Santé de l'Etablissement Français du Sang

La Commission paritaire Frais de Santé et Prévoyance est composée « de l'employeur, représenté par une délégation qu'il désigne et d'une délégation de 3 personnes pour chaque organisation syndicale signataire ou adhérente à l'accord spécifique ».

La Commission paritaire Frais de Santé et Prévoyance est notamment chargée de l'administration du fonds social Frais de Santé de l'Etablissement Français du Sang.

Elle sera appuyée dans cette mission par l'organisme assureur et le responsable interne du dossier fonds social dédié au sein de l'EFS.

Les décisions sont prises par la Commission Frais de Santé et Prévoyance, de façon consensuelle, et à défaut à la majorité des présents.

La Commission Frais de Santé et Prévoyance procède à la désignation de son président, pour une durée de 2 ans, qui sera habilité à prendre la décision finale de prise en charge financière d'une demande examinée par la Commission en cas de partage des voix sur le dossier présenté.

4.2- Administration des demandes de secours au fonds social Frais de Santé de l'Etablissement Français du Sang

L'adhérent, répondant à la définition de bénéficiaires exposée à l'article 2 du présent règlement, qui souhaite recourir au fonds social Frais de santé de L'Etablissement Français du Sang, devra solliciter le responsable interne du dossier fonds social dédié au sein de l'EFS, afin d'établir un dossier de demande de secours exceptionnel comportant obligatoirement les informations demandées dans le formulaire prévu à cet effet (annexe).

Tout dossier incomplet ne pourra pas être pris en compte par la Commission.

Le responsable interne fonds social dédié au sein de l'EFS se chargera de présenter les dossiers à la Commission Frais de Santé et Prévoyance.

4.3- Gestion financière du fonds social Frais de Santé de l'Etablissement Français du Sang

Le fonds social Frais de Santé de l'Etablissement Français du Sang est administré par la Commission Frais de Santé et Prévoyance qui instruit les dossiers de demande de secours en lien avec le responsable interne du dossier fonds social dédié au sein de l'EFS et charge l'organisme assureur d'effectuer les règlements décidés aux intéressés.

Une situation financière du fonds social est présentée en début de chaque réunion par l'organisme assureur ou la direction.

4.4- Décision d'allocation du fonds social Frais de Santé de l'Etablissement Français du Sang

La Commission se réunit, si besoin est, 4 fois par an (le dernier mois de chaque trimestre) afin de statuer sur les demandes d'intervention du fonds social Frais de Santé de l'Etablissement Français du Sang.

L'examen du dossier, présenté par le responsable interne du dossier fonds social dédié au sein de l'EFS, se fait sur la base de l'anonymat et du respect de l'ensemble des dispositions relatives au droit des personnes. À cet effet, les membres de la Commission Frais de santé et Prévoyance s'engagent à respecter le caractère confidentiel des informations communiquées.

Après étude des dossiers présentés par le responsable interne du dossier fonds social dédié au sein de l'EFS, la Commission peut décider de verser un secours ou de demander des informations complémentaires.

La décision de la Commission Frais de Santé et Prévoyance en ce qui concerne l'acceptation des dossiers ou leur refus est irrévocable. Dans l'hypothèse d'un refus, seule l'aggravation de la situation du demandeur peut permettre de soumettre une nouvelle fois la demande.

La prise en charge financière par le fonds social Frais de Santé de l'Etablissement Français du Sang des dépenses inhérentes à des situations particulières ou difficiles se fera toujours sur la base d'un complément éventuel de fonds sociaux d'autres organismes sociaux soit :

- du régime général de la Sécurité Sociale,
- du régime collectif complémentaire Frais de Santé géré par l'organisme assureur,
- du service social de la CPAM et au fonds social de l'assureur.

Article 5 : Nature des interventions

Le fonds social Frais de Santé de l'Etablissement Français du Sang est destiné à couvrir tout ou partie des dépenses élevées liées à l'état de santé, lorsqu'elles entraînent des difficultés financières pour l'adhérent, et nécessitées notamment par :

- 1°- Le handicap d'un salarié adhérent ou d'un ayant droit bénéficiaire du régime Frais de Santé (aménagements mobiliers, appareillages importants...) après intervention de l'AGEFIPH,
- 2°- Les frais optiques importants (hors monture),
- 3°- Les appareillages ou prothèses ou orthèses (dentaires ou non dentaires) d'un montant élevé,
- 4°- Les dépenses exposées dans le cadre d'hospitalisations et non prises en charge par la Sécurité Sociale et par le régime complémentaire, effectuées dans le cadre d'une consommation de frais médicaux responsable.

Article 6 : Montant des interventions

Sauf circonstances exceptionnelles, ne sont acceptées pour être examinées que les demandes des salariés représentant au moins 5 % des ressources mensuelles moyennes nettes de la famille.

Toute décision de dépense doit obligatoirement être couverte par le budget disponible au jour de la décision.

AB

AS

RS

EP

EP

GT

**ANNEXE : DEMANDE DE SECOURS EXCEPTIONNEL
COMMISSION PARITAIRE FRAIS DE SANTÉ ET PRÉVOYANCE**

FONDS SOCIAL FRAIS DE
SANTÉ
DE L'ETABLISSEMENT
FRANÇAIS DU SANG

Le fonds social Frais de Santé de l'Etablissement Français du Sang est destiné à couvrir tout ou partie des dépenses élevées liées à l'état de santé, lorsqu'elles entraînent des difficultés financières pour le salarié, et ce, dans les limites de son budget

OBJET DE LA DEMANDE

(joindre toutes les pièces justificatives : devis, factures, décompte de SS, décompte de la Mutuelle...)

IMPORTANT

Il est impératif que les dépenses faisant l'objet de la présente demande aient été engagées après obtention de devis.

Cette demande ne sera étudiée que si toutes les questions posées comportent une réponse complète. Les réponses ne peuvent en aucun cas être remplacées par des traits.

N'oubliez pas que ce qui peut vous paraître indiscret ne se justifie que par le souci de mieux comprendre votre demande et si possible de vous accompagner.

Tous les renseignements fournis seront strictement confidentiels et ne pourront être utilisés à d'autres fins.

DEMANDEUR / BÉNÉFICIAIRE

NOM :

.....
.....

PRÉNOM :

.....
.....

ADRESSE :

.....
.....
.....
.....

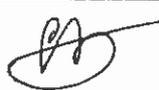
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE :

FONCTION :

.....

AB
CS

RB

 FP GT

.....

LIEU **D'ACTIVITÉ**

.....

DATE D'EMBAUCHE :

SITUATION DE FAMILLE (mettre une croix dans la case utile) :

Célibataire

Marié(e)

Union libre / Pacs

Divorcé(e) ou séparé(e)

Veuf(ve) – Date du décès du conjoint --- / ---/ ---

NOM, PRÉNOM ET LIEN DE PARENTÉ DU BÉNÉFICIAIRE (si différent du demandeur) :

.....

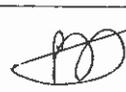
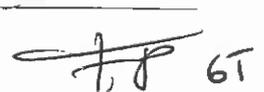
.....

PERSONNES À CHARGE				
NOM ET PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE	LIEN DE PARENTÉ	SITUATION DE FAMILLE	PROFESSION (de la personne à charge et/ou de son conjoint) OU SITUATION PARTICULIERE

RESSOURCES ANNUELLES DE LA FAMILLE			
Joindre votre dernier avis d'imposition ou votre certificat de non-imposition et remplir le cadre suivant :			
DÉSIGNATION	RESSOURCES		
	du demandeur	du conjoint ou concubin	des autres personnes vivant au foyer
▶ Salaires
▶ Allocations familiales
▶ Allocation logement
▶ Autres ressources ⁽¹⁾
.....
.....
TOTAL :			

RB
L

RB

  GT

(1) Exemples : rentes viagères, revenus mobiliers, loyers, pension militaire, rente d'invalidité, pension alimentaire .

CHARGES ANNUELLES DE LA FAMILLE	
LOGEMENT ⁽²⁾	
Si vous êtes PROPRIETAIRE ou en ACCESSION À LA PROPRIETE (barrer la mention inutile)	Si vous êtes LOCATAIRE :
<input type="checkbox"/> Remboursement de prêts pour accession à la propriété : € par an <input type="checkbox"/> Taxe foncière € par an <input type="checkbox"/> Taxe d'habitation € par an <input type="checkbox"/> Charges de copropriété € par an	<input type="checkbox"/> Loyer : € par an <input type="checkbox"/> Taxe d'habitation € par an <input type="checkbox"/> Charges locatives ou de copropriété € par an
<input type="checkbox"/> Si VOUS HABITEZ, chez vos parents, des enfants, ou d'autres personnes, indiquez le montant de votre participation aux frais de logement : € par an	
<input type="checkbox"/> Êtes-vous propriétaire d'une résidence secondaire : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
AUTRES CHARGES ⁽²⁾	
<input type="checkbox"/> Chauffage € par an <input type="checkbox"/> Impôts sur le revenu : € par an <input type="checkbox"/> Gaz, électricité € par an	<input type="checkbox"/> Crédits à la consommation € par an <input type="checkbox"/> Autres charges régulières € par an
CHARGES EXCEPTIONNELLES (au cours des 12 derniers mois)	
<input type="checkbox"/> Frais d'installation (déménagement, aménagement) € <input type="checkbox"/> Frais d'amélioration du confort de votre logement € <input type="checkbox"/> Frais consécutifs à un € décès <input type="checkbox"/> Autres (à préciser) €	
TOTAL :	

(2) Joindre impérativement tous les justificatifs

AIDES EXCEPTIONNELLES REÇUES AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS			
DESIGNATION	MOTIF	MONTANT	DATE
▶ Centre communal d'action sociale (CCAS)
▶ Fonds social de la CPAM
▶ Fonds social de l'organisme assureur (complémentaire Frais de Santé)
▶ Direction départementale de l'action sanitaire et sociale (DDASS)
▶ Autre Commission sociale
.....
.....
.....
.....

NB
 CW

RS

GT

**Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements
contenus dans la présente demande**

Fait à le Signature :

IMPORTANT

L'examen de votre dossier nécessite obligatoirement la production des pièces suivantes :

- ▶ Photocopie de la dernière déclaration de revenus,
- ▶ Photocopie des 3 derniers bulletins de salaire,
- ▶ Photocopie du dernier avis d'imposition ou, à défaut, certificat de non imposition,
- ▶ Photocopie imprimé 2044 (si revenus fonciers),
- ▶ Tous justificatifs de vos charges,
- ▶ Tous justificatifs relatifs à votre demande

AB
R

R3

  6T

4-1-1-1. CADRE RÉSERVÉ À LA COMMISSION FRAIS DE SANTÉ ET PRÉVOYANCE

**FONDS SOCIAL FRAIS DE SANTÉ
DE L'ÉTABLISSEMENT FRANÇAIS DU SANG**

DÉCISION ET MOTIVATION

Fait le

AB

AS

RB

  61