

## 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 dans le cadre d'une hospitalisation.

### 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, des audioprothèses et des frais de transports et d'hébergement dans le cadre d'une cure thermale.	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, audioprothèses et frais de transports et d'hébergement dans le cadre d'une cure thermale 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 250 € pour les frais de transports et d'hébergement pour une cure thermale



**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 thermique 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**

- 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**

