



Votre Fonds social Santé

À qui est ouvert le Fonds social Santé ?

Le Fonds social Santé est ouvert :

- à l'ensemble des salariés adhérents au régime « Frais de Santé » de la Convention Collective Nationale de la Coiffure, ainsi qu'à leurs ayants droit,
- aux retraités et anciens salariés ainsi qu'à leurs ayants droit ayant souscrit au régime.

Dans quelles circonstances pouvez-vous faire appel au Fonds social Santé ?

Vous pouvez faire appel au Fonds social Santé en cas de difficultés financières du fait de prestations médicalement justifiées mais non prises en charge par la Sécurité sociale ou votre mutuelle complémentaire.

Ces secours exceptionnels sont pris sur une enveloppe spéciale, déterminée chaque année par le Comité de Gestion paritaire de la Convention Collective Nationale de la Coiffure et des professions connexes.

Quel est son champ d'action ?

Le Fonds social Santé a notamment pour objet, dans la limite de ses ressources annuelles, de :

- prendre en charge des prestations de soins ou de dépenses de santé non prises en charge par le régime « Frais de Santé » définies contractuellement,
- venir en aide aux salariés du régime en très grande difficulté, par des secours,
- favoriser des actions de prévention, d'éducation à la santé, au profit des bénéficiaires du régime « Frais de Santé ».

Que couvre le Fonds social Santé ?

- une partie des dépenses élevées, liées à l'état de santé
- le handicap d'un salarié (aménagement mobiliers, formation adaptée...), les appareillages ou prothèses non dentaires d'un montant élevé,
- certaines hospitalisations chirurgicales non prises en charge par la Sécurité sociale (hors chirurgie esthétique).

Le Fonds social Santé peut enfin intervenir également en complément des secours et interventions de fonds sociaux d'autres organismes (Sécurité sociale, institution de retraite ou de prévoyance) pour venir en aide aux salariés du régime en très grande difficulté.

Quelle est la procédure ?

Pour pouvoir bénéficier de cette aide, vous devez :

- demander un dossier à votre mutuelle gestionnaire,
- remplir ce dossier et exposer avec précision les motifs de votre demande,
- joindre impérativement tous les documents justificatifs demandés,
- retourner la demande à votre mutuelle qui instruira le dossier.

Qui décide du montant de l'aide allouée ?

Le Comité de Gestion Paritaire, composé des partenaires sociaux de la branche Coiffure (représentants des organisations syndicales des salariés et des organisations patronales), après étude, décide du montant de l'aide allouée, ou du rejet du dossier. Cette décision est portée à votre connaissance et à celle de votre mutuelle gestionnaire.

N'hésitez pas à consulter votre mutuelle pour de plus amples renseignements.

17224 - PAO MUTEX - Mai 2017 - Photo Thinkstock