



SMCC – FONDS SOCIAL
BANQUE DE FRANCE
Code courrier : MV2-1576
2 avenue Pierre Mendès-France
CS 40207 NOISIEL
77431 MARNE LA VALLEE CEDEX 2

Tél. : 01.70.37.97.24
Puis le choix 3

Courriel :
1576-action-sociale-smcc-ut@banque-france.fr

DEMANDE D'ALLOCATION MEDICALE EXCEPTIONNELLE

Le Fonds d'Action Sociale (FAS) permet d'aider les adhérents et leurs ayants droit confrontés à des situations médicales lourdes à supporter ou avec des frais résiduels importants. Les allocations versées dans le cadre du FAS sont **bénévoles** et soumises à condition de ressources.

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ADHERENT PRINCIPAL

Renouvellement de demande : OUI – NON N° Adhérent SMCC : / / / / / / / / / /

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Adresse courriel : _____ Tél. personnel : _____

Situation de famille : célibataire marié(e) / pacsé(e) concubinage veuf(ve) divorcé(e)

Nombre d'enfants à charge : __ dont : _____ enfant(s) handicapé(s) (50% ou plus).

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES FRAIS

Nom et prénom du bénéficiaire (s'il n'est pas l'adhérent principal) : _____

Lien de parenté : conjoint enfant ascendant Année de naissance : _____

Est-il garanti par une autre complémentaire santé ? : OUI – NON

Une demande d'aide a-t-elle été faite auprès d'un autre Fonds/organisme social : OUI – NON

Nature des frais faisant l'objet de la demande : _____

Montant total des frais : _____ par mois par semestre ponctuel

Selon le cas, **durée du traitement à prévoir** : _____

Remboursements obtenus : S. SOCIALE – SMCC – Autres _____

Je certifie l'exactitude des informations fournies dans le cadre de la présente demande.

Je prends note que toute dissimulation, omission ou fausse déclaration relative à la présente demande, entraînera l'annulation de celle-ci ou la reprise d'une allocation déjà versée par la Commission.

Le cas échéant, j'autorise la SMCC à contacter les Fonds et Organismes sociaux, auprès desquels j'ai déposé une demande, afin de connaître le montant de leur éventuelle participation (le montant global des aides ne pouvant excéder le montant réel des frais faisant l'objet de la présente demande).

Date : _____

Signature :

PIECES A JOINDRE

- Photocopie **intégrale** du dernier avis d'imposition sur les revenus ; en cas de déclarations séparées, joindre l'avis d'imposition de chacun ;
- Relevé d'identité bancaire **complet** ;
- Prescription médicale pour les produits pharmaceutiques ou fournitures non remboursables
- Prescription médicale délivrée antérieurement aux soins pour les frais de psychothérapie, psychomotricité, bilan écrit, etc. ;
- Si les frais n'ont pas été engagés :
 - devis du professionnel de santé ou du fournisseur
 - ou, l'estimation de remboursement SMCC/Malakoff-Humanis et autre complémentaire santé (si vous êtes concerné) ;
- Si les frais ont été engagés :
 - Factures acquittées ou reçus des frais ;
 - ou, décompte de prestations SMCC/Malakoff-Humanis et autre complémentaire santé (si vous êtes concerné) pour les frais ayant fait l'objet d'un remboursement.
- Le cas échéant, justificatifs des aides perçues ou à percevoir par ailleurs.

Seuls les frais et soins datant de moins de 6 mois à la date de complétude du dossier seront pris en considération.

Nota bene :

- ◆ **OPTIQUE** : le FAS n'intervient que dans le cas de maladie grave du type diabète (fournir certificat médical détaillé) et/ou de surendettement (fournir le plan de financement ou le tableau d'amortissement en cours de validité).
- ◆ **DENTAIRE** : le FAS n'intervient pas sur les frais implantaires -excepté les couronnes sur implants-



Seuls les dossiers complets seront étudiés



« Protection des données personnelles »

Conformément à la réglementation européenne et française en matière de données à caractère personnel, en particulier le Règlement Général sur la Protection des Données n°2016/679 du 27 avril 2016 (dit « RGPD ») et la Loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés modifiée (dite « Loi Informatique et Libertés »), les données à caractère personnel que vous communiquez sont traitées par la SMCC, en vue de la gestion de votre dossier de demande d'aide sociale. Ces informations sont également susceptibles d'être utilisées en vue de l'exécution des dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur, y compris la lutte contre le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme ainsi que la lutte contre la fraude à l'assurance.

En fonction des finalités décrites ci-dessus, la SMCC est amenée à collecter les catégories de données suivantes : les données relatives à votre identification et celle de vos ayants-droit, les données relatives à votre situation familiale, professionnelle et économique, les données relatives à la détermination ou à l'évaluation des allocations, les données concernant votre santé dans le strict respect de la confidentialité et des règles relatives au secret médical (ex : données de remboursement en lien avec les organismes de sécurité sociale et organismes complémentaires santé, copies des certificats médicaux et autres justificatifs).

Les destinataires de ces données sont, dans le strict cadre des finalités précitées, les personnels habilités de la SMCC, responsable du traitement.

Les données à caractère personnel relatives à votre santé et/ou à celle de vos ayants droit sont traitées dans des conditions garantissant leur sécurité notamment par la mise en œuvre de mesures techniques et organisationnelles renforcées.

Les dossiers présentés en Commission d'Attribution sont anonymisés.

Ces informations sont conservées conformément aux durées de prescriptions légales et recommandations de la CNIL.

Dans les limites fixées par la Loi, vous et vos ayants droits disposez des droits suivants : droit d'accès, de rectification, de portabilité, ou d'effacement de vos données personnelles, droit de décider du sort de vos données post mortem, droit d'opposition ou de limitation, pour motifs légitimes, à leur traitement en écrivant au Délégué à la Protection des Données (DPO) de la SMCC, aux coordonnées suivantes :

1576-DPO-UT@banque-france.fr

ou

M. le Délégué à la Protection des Données

SMCC – Banque de France

MV2 – 1576

2 avenue Pierre Mendès-France - CS 40207 Noisiel - 77431 MARNE LA VALLEE CEDEX 2

Toute demande d'exercice de droits devra être accompagnée de la copie d'un titre d'identité en cours de validité. Veuillez noter que certaines données peuvent être exclues de ces demandes dans certaines circonstances, notamment si la SMCC doit continuer à traiter vos données pour servir ses intérêts légitimes ou respecter une obligation légale.

En cas de réclamation relative à vos données personnelles, il vous est possible de saisir directement la CNIL à l'adresse suivante : 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07.