

*Note d'Information sur le Fonds de Solidarité COMPASS*

L'objet unique du Fonds de Solidarité consiste à intervenir sur des dépenses ayant un caractère exclusif et curatif dans le domaine médical, pour des frais engagés par le salarié de l'entreprise, son conjoint ou concubin ou ses enfants à charge, bénéficiaire de la couverture Frais de Santé des actifs.

Le versement de l'allocation pourra être opéré, selon la décision arrêtée par la Commission, soit auprès du salarié, soit auprès d'un tiers professionnel dûment habilité à percevoir ces sommes, au vu du dossier fourni.

Le fonds de solidarité Compass est piloté par une Commission de Gestion composée de représentants d'organisations syndicales représentatives de l'Entreprise. Cette Commission a pour mission de statuer sur l'attribution et l'affectation des interventions du Fonds de Solidarité.

Humanis (assureur du régime Frais de Santé) a accepté d'assurer la gestion financière du Fonds.

Sur demande de la Commission, Humanis devra rendre compte à celle-ci des versements effectués.

Les coordonnées de JP Colonna SAS sont les suivantes :

Mme Laura MARQUES et Mme Sarah BOUCHAILLOUX  
PERSONNEL & CONFIDENTIEL  
JP Colonna SAS  
41207 ROMORANTIN CEDEX

Les allocations attribuées par la Commission de Gestion revêtent un caractère exceptionnel et ne peuvent faire l'objet d'un acquis systématique. La Commission demeure seul juge de l'opportunité d'une intervention du Fonds de Solidarité au vu des pièces justificatives produites.

Pour être présentée à la prochaine réunion de la Commission, toute demande devra parvenir à JP Colonna SAS avant le 1<sup>er</sup> jour du mois de la réunion (mars, juin, septembre, décembre). Au-delà le dossier sera traité le trimestre suivant.

Les dossiers feront l'objet d'une attestation de JP Colonna SAS indiquant le montant de la somme qui sera allouée. Sur présentation des factures acquittées JP Colonna SAS adressera un chèque du montant accordé dans le trimestre civil qui suivra la réunion de la Commission.

Le dossier de demande d'intervention du Fonds de Solidarité (voir pièce jointe) précise les domaines actuels fixés par la Commission. Vous pouvez cependant solliciter son intervention sur d'autres sujets, sous réserve qu'ils conservent un strict caractère médical.

N° DOSSIER :  
Réservé à la Commission

**DEMANDE D'INTERVENTION DU FONDS DE SOLIDARITE**

*Ce document strictement confidentiel est nécessaire pour l'examen de votre demande par la commission, de gestion des fonds.*

*Rappel : L'intervention du fonds de solidarité est une aide à caractère exceptionnel, ce n'est pas un droit.*

Les renseignements que vous allez fournir sont nécessaires pour permettre à la commission de gestion de prendre une décision en fonction de votre demande que vous expliquerez en détail en dernière page ; toutefois si vous le pouvez, précisez brièvement ici son objet :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Personne pour qui est sollicitée la demande (cochez la case correspondante) :

- Moi même, salarié COMPASS
- Mon conjoint ou concubin couvert par la Sécurité Sociale
- L'un de mes enfants à ma charge et vivant sous mon toit ou celui de mon ex conjoint
- Mon enfant handicapé vivant en institution spécialisée en France

N° DOSSIER :

**ETAT CIVIL ET SITUATION PROFESSIONNELLE DU DEMANDEUR**

Nom : ..... Nom de jeune fille : .....

Prénom : ..... N° Sécurité Sociale : .....

Adresse : .....  
.....

N° de téléphone : .....

Situation de famille (1) : Marié(e) – Célibataire – Veuf(ve) – Séparé(e) – Divorcé(e) – Vie maritale

Salarié de quelle société COMPASS : .....

Statu (1) : Cadre - Agent de Maîtrise - Employés

J'atteste sur l'honneur que les renseignements contenus dans ce dossier sont corrects. Tout renseignement inexact entraînerait le rejet immédiat et définitif de la demande.

Date :

Signature :

(1) Entourer la définition correspondante à votre situation de famille et à votre statut.

La commission peut prendre en charge sur présentation du dossier, accompagné des justificatifs demandés, une partie des frais médicaux, d'appareillage ou d'aménagements (frais importants générés par l'apparition d'un handicap...) exposés par et pour le salarié COMPASS ou un membre de sa famille à charge, et listés ci dessous.

**Cochez la case correspondant à votre demande :**

- Demande de participation à l'aménagement d'un véhicule ou d'une habitation pour personne handicapée
- Demande de participation à l'acquisition de matériel spécifique pour personne handicapée (téléphone, ordinateur, fauteuil roulant...)
- Demande de participation à d'autres frais engendrés par l'apparition d'un handicap important
- Demande de participation à l'achat d'une prothèse auditive
- Demande de participation à des frais importants d'orthopédie
- Demande de participation à des frais d'ostéopathes et chiropracteurs (membres du registre des ostéopathes ou de l'association française de chiropractie), acupuncteurs, homéopathes : intervention dans le cadre d'une prescription médicale suite à une infection ou un accident.
- Demande de participation à l'acquisition d'une prothèse mammaire ou capillaire, suite à une maladie grave
- Demande de participation à des frais particulier d'intervention en Optique (Kératotomie : traitement au laser, lentille pré - cornéenne à iris artificiel)
- Demande de participation à des frais importants de parodontologie non remboursés par la Sécurité Sociale
- Demande de participation à des frais liés à des implants dentaires sur dents de devant (incisives) toutes céramiques non remboursés par la Sécurité Sociale.
- Demande de participation à des frais liés au dépistage de l'ostéoporose non remboursés par la Sécurité Sociale.
- Demande de participation à un traitement médical long et coûteux, et non pris en charge par la Sécurité Sociale (lutte contre l'ostéoporose...)
- Demande de participation à un traitement de l'apnée du sommeil non pris en charge par la Sécurité Sociale
- Demande de participation à des frais liés à une action volontaire de sevrage tabagique et avec suivi médical.
- Demande de participation à l'assistance psychologique après choc physique (agression...)
- Demande de participation à des frais d'amniocentèse rejetés par la Sécurité Sociale
- Demande de participation à des examens de laboratoire non pris en charge par la Sécurité Sociale
- Demande de participation à des frais coûteux , en cas d'obsèques, liés au transport ou rapatriement du cercueil (frais kilométrique) uniquement sur le territoire français

**Dépenses engagées exclusivement pour les enfants à charge**

- Demande de participation à un traitement particulier de la surdité, associant parents et enfants, et non pris en charge par la Sécurité Sociale
- Demande de participation au traitement d'un enfant autiste
- Demande de participation à un test QI non remboursé par la Sécurité Sociale et dans le cadre d'un suivi médical



