

## CLAUSES COMMUNES

### Article 1 : Les bénéficiaires

Les bénéficiaires des prestations du présent règlement sont :

**- Pour ce qui concerne l'Action Sanitaire et Sociale «Maladie» et 2.2.B**

Les affiliés (et leurs ayants droit) du régime minier au titre de l'assurance maladie

**- Pour ce qui concerne l'Action Sanitaire et Sociale «Accident du Travail – Maladie Professionnelle»**

Les titulaires d'une rente d'accident du travail et/ou de maladie professionnelle servie par le régime minier.

**- Pour ce qui concerne l'Action Sanitaire et Sociale «Vieillesse»**

Les personnes âgées d'au moins 60 ans, titulaires d'une pension personnelle ou de réversion servie par le régime minier et affiliées au régime minier pour l'assurance maladie. Si elles ne relèvent pas de l'assurance maladie du régime minier, elles doivent être bénéficiaires :

- Soit de plusieurs avantages personnels ou de plusieurs avantages de réversion lorsque le plus grand nombre de trimestres d'assurance validé aura été effectué au régime minier
- Soit d'un avantage personnel et d'un avantage de réversion lorsque l'avantage personnel est servi par le régime minier, quel que soit le montant de celui-ci et de l'avantage de réversion.

Des dispositions particulières peuvent être prises en ce qui concerne :

- L'aide aux vacances, aux loisirs et aux activités de proximité
  - Les personnes âgées de 55 à 60 ans qui ne sont pas prises en charge par l'Assurance Maladie et dont l'aide est jugée indispensable au maintien à domicile
  - Le cas des couples dont les membres relèvent de régimes de retraite différents : dans ce cas, la contribution de l'autre régime doit être recherchée si l'aide est nécessaire aux deux époux.

### Article 2 : Nature de la prestation et bénéficiaire de l'aide

Elles sont précisées dans les fiches «prestations» annexées au présent règlement.

### Article 3 : Conditions d'attribution des demandes de prestations

La demande du bénéficiaire ou du partenaire, est adressée au service Liquidation de l'«Action Sanitaire et Sociale» de l'ANGDM qui instruit le dossier administratif.

## **Article 4 : Le montant et les conditions de ressources**

« Quelle que soit la prestation visée au présent règlement, si la demande n'est pas recevable au motif de ressources supérieures au barème en vigueur, elle ne peut faire l'objet d'une nouvelle demande sous forme d'aides financières individuelles visées à la fiche n°12».

### **4-1 Les barèmes applicables**

Le montant de l'aide de l'ANGDM résulte pour la plupart des prestations, d'un barème fonction du revenu brut global du demandeur, de la nature de la prestation et d'un plafond fixé chaque année par l'ANGDM.

Les revalorisations annuelles des barèmes, seront indexées sur les barèmes nationaux de la caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés (CNAV).

Les prestations «frais d'hébergement et de transport liés à une cure thermale» et «aide au transport» ne sont pas régies par des barèmes.

Il est rappelé que les barèmes applicables sont ceux de l'année civile en cours, contrairement aux ressources à prendre en considération qui correspondent au revenu de l'année de référence N-2.

### **4-2 – Les ressources prises en compte pour l'attribution des aides**

Les ressources prises en considération pour l'octroi des prestations, sont les ressources fiscales du foyer, à savoir :

*«Le revenu brut global de l'année de référence N-2» émis sur l'avis d'imposition*

Dans les cas particuliers ci-après définis, les ressources sont déterminées selon les règles suivantes :

- Concernant les enfants à charge du foyer fiscal., il est tenu compte du quotient familial (les ressources sont divisées par le nombre de parts et comparées au barème personne seule)
- En cas de diminution durable des ressources et dans l'attente de la connaissance des ressources exactes (notamment en cas de veuvage en cours d'année), les ressources prises en compte seront :
  - Soit celles du conjoint survivant présent sur l'avis d'imposition correspondant à la nouvelle situation proratisée sur 12 mois
  - Soit, si l'avis d'imposition correspond à la situation avant veuvage, celles du conjoint décédé divisées par 2, additionnée de celle du conjoint survivant, moins 10 % pour reconstituer le revenu brut global.

En cas de réclamation avec justification des ressources exactes (nouvelles ressources qui entraîneraient une diminution de tranche) il convient de reconstituer le revenu brut global à partir des notifications des caisses de retraite et caisses complémentaires.

### **Article 5 : Justification de l'aide**

Les prestations sont payées sur présentation des pièces justifiant de la réalisation de la prestation ou du service : facture, décompte maladie, bon de participation...

Le cas échéant, et afin de régler les difficultés de certains bénéficiaires qui ne peuvent produire de facture payée, un système de tiers payant avec les fournisseurs pourra être mis en place.

En cas de décès du bénéficiaire, la prestation sera versée à un notaire ou aux héritiers sur présentation d'un bulletin de décès, d'un certificat d'hérédité, d'une attestation de porte fort en cas d'héritiers multiples.

### **Article 6 : Forclusion et suppression des prestations**

Aucun droit ne peut être ouvert avant la demande du bénéficiaire. La demande du bénéficiaire doit être déposée dans les 3 mois qui suivent le fait générateur pour l'amélioration de l'habitat.

La forclusion sera opposée aux bénéficiaires ou aux partenaires qui ne présenteraient pas les pièces justificatives au paiement dans les 6 mois suivant la date de la facture, à l'exception des aides dont le délai fixé est différent.

A la différence des prestations légales, les prestations d'Action Sanitaire et Sociale sont des prestations à caractère facultatif, dites extra légales. Il résulte de ce principe qu'elles ne peuvent être accordées que dans la limite des crédits prévus à cet effet et que leur paiement ne peut donner lieu à rappel.

L'octroi des prestations est fonction des crédits budgétaires mis à la disposition de l'ANGDM et des financements extérieurs, le cas échéant.

Les prestations prévues peuvent donc être réduites s'il y a lieu ou ne plus être versées si les crédits disponibles sont épuisés.

### **Article 7 : Traitements des cas particuliers**

Dans le cadre de l'aide à l'amélioration de l'habitat et à l'adaptation du logement au handicap, le directeur général peut être amené, à titre dérogatoire à donner son accord afin que les travaux soient entrepris avant le dépôt de la demande (exemple : changement d'une chaudière hors d'usage en hiver).

Dans ce cas, la demande doit être déposée dans un délai de 3 mois après la facturation.

Sur proposition des commissions territoriales, le directeur général peut accorder une aide exceptionnelle dans des situations particulières.