

REGLEMENT NATIONAL D'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE

SOMMAIRE

PAGES

PREAMBULE.....	3 - 4
CLAUSES COMMUNES	5 - 7
<i><u>Article 1</u> : Les bénéficiaires</i>	
<i><u>Article 2</u> : Nature de la prestation et bénéficiaire de l'aide</i>	
<i><u>Article 3</u> : Conditions d'attribution des demandes de prestations</i>	
<i><u>Article 4</u> : Le montant et les conditions de ressources</i>	
<i><u>Article 5</u> : Justificatif de l'aide</i>	
<i><u>Article 6</u> : Forclusion et suppression des prestations</i>	
<i><u>Article 7</u> : Traitements des cas particuliers</i>	
Liste des prestations.....	8 – 10
Fiches des prestations.....	11 - 43

PREAMBULE

Conformément aux orientations du Schéma Directeur National d'Action Sanitaire et Sociale, le Règlement National d'Action Sanitaire et Sociale décrit la nature et les critères d'attribution des prestations servies dans le domaine de l'Action Sanitaire et Sociale, dans le cadre des dispositions prévues par le décret du 27 novembre 1946 modifié. Il repose sur les principes suivants :

• Nature et conditions de services des prestations

L'agence nationale pour la garantie des droits des mineurs (ANGDM) applique les clauses du présent règlement qui accorde sous certaines conditions toutes les prestations décrites dans les fiches annexées, aux ressortissants du régime minier, quelle que soit leur région de résidence sur le territoire français.

Les prestations d'action sanitaire et sociale sont accordées sur la base d'une expression des besoins des bénéficiaires qui doivent obligatoirement formuler une demande en ce sens (excepté pour les prestations « dons aux centenaires »).

- L'ANGDM veillera à l'allègement des formalités exigées des demandeurs
- Les bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) (GIR 1 à GIR 4) ne peuvent prétendre qu'aux prestations individuelles suivantes :
 - ↳ Travaux d'adaptation du logement au handicap lorsque le montant de l'APA est complètement utilisé
 - ↳ Pédicurie
 - ↳ Don aux centenaires
 - ↳ Aides financières individuelles
 - ↳ Participation financière pour l'achat de produits non pris en charge par l'assurance maladie ou comportant un supplément
 - ↳ Aide au transport
 - ↳ Cure thermale
 - ↳ Petits travaux
 - ↳ Aide aux vacances, aux loisirs et aux activités de proximité
 - ↳ Aide au maintien à domicile des personnes en soins palliatifs
 - ↳ Aide au déménagement
 - ↳ Conseil en ergothérapie
 - ↳ Aide aux aidants
- Cas des GIR 1 à 4 temporaires : pour éviter toute rupture de prise en charge pour les bénéficiaires de l'action sociale du régime classés en GIR 5 et 6 et qui, temporairement, relèvent d'un autre GIR avec un diagnostic de récupération établi, une prise en charge temporaire de 3 mois peut être accordée.
Au terme de ces 3 mois, soit le bénéficiaire relève à nouveau d'un GIR 5 ou 6 donc de l'action sociale du régime minier, soit elle relève définitivement d'un GIR 1 à 4 et un dossier APA doit être constitué.
- Les prestations d'action sanitaire et sociale ne sont pas cumulables avec les prestations légales et complémentaires versées pour le même objet. Elles ne peuvent être servies qu'après épuisement de toute autre prise en charge, qu'il s'agisse d'un organisme d'assurance maladie obligatoire, d'un organisme d'assurance maladie complémentaire, ou d'autres organismes.
- Les prestations ne sont pas cumulables avec des prestations de même nature d'autres régimes de retraite.

- **Attribution des prestations**

Sur proposition de la commission nationale d'action sanitaire et sociale, le conseil d'administration met en place de nouvelles prestations.

Les commissions décident de l'octroi d'aides financières individuelles (secours Maladie au-delà du barème, AT-MP et Vieillesse concernant les bénéficiaires visés aux 1^{er}, 2^{ème} et 3^{ème} alinéa de la fiche technique n° 12)

Le Directeur Général de l'ANGDM décide de l'attribution des autres prestations ainsi que de celles visées ci-dessus en cas d'urgence.

- **Anonymisation des dossiers**

Pour préserver la vie privée des bénéficiaires, les dossiers soumis aux commissions territoriales sont anonymes et seules les conclusions des évaluations sociales réalisées seront transmises au service liquidation compétent.

- **Evaluation des besoins et de la qualité des prestations**

L'attribution d'une prestation à tout nouveau bénéficiaire est effectuée à partir d'une évaluation sociale portant sur l'ensemble de ses besoins dans le cadre d'un plan d'aide personnalisé.

Il est précisé que l'évaluation sociale s'impose pour l'attribution des prestations suivantes :

- ↪ L'aide à domicile (1^{ère} demande, modifications de la prise en charge sociale en cours d'aide)
- ↪ La garde à domicile
- ↪ L'accueil de jour
- ↪ L'hébergement temporaire
- ↪ La téléalarme (1^{ère} demande)
- ↪ L'aide aux vacances uniquement pour le séjour destiné aux personnes âgées à mobilité réduite (PMR)
- ↪ Les aides financières individuelles (Fiche n°12 – Bénéficiaires visés au 3^{ème} alinéa)
- ↪ L'aide au retour à domicile après hospitalisation
- ↪ L'aide au maintien à domicile des personnes en soins palliatifs
- ↪ La prestations conseil en ergothérapie.
- ↪ L'aide aux aidants.

L'évaluation du Service Social est facultative pour l'attribution des autres prestations.

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.

LISTE DES PRESTATIONS

Liste des prestations visées au règlement national d'action sanitaire et sociale

Liste des Prestations :

- - AIDE A DOMICILE – FICHE N°1 P 11
- - GARDE A DOMICILE – FICHE N°2 P 12
- - PORTAGE DES REPAS – FICHE N°3 P 13
- - ACCUEIL DE JOUR – FICHE N°4 P 14
- - HEBERGEMENT TEMPORAIRE – FICHE N°5 P 15
- - TELEALARME – FICHE N°6 P 16
- - AIDE A L'AMELIORATION DE L'HABITAT ET A L'ADAPTATION DU LOGEMENT AU HANDICAP – FICHE N°7 P 17 - 18
- - AIDES TECHNIQUES – FICHE N°8 P 21 - 22
- - AIDE AU SEJOUR VACANCES – FICHE N°9.1 P 23 - 24
- - AIDE AU SEJOUR ANCV-SEV – FICHE N°9.2 P 25
- - AIDE AUX LOISIRS ET ACTIVITES DE PROXIMITE – FICHE N°9.3 P 26
- - PEDICURIE – FICHE N°10 P 27
- - DON AUX CENTENAIRES – FICHE N°11 P 28
- - AIDES FINANCIERES INDIVIDUELLES – FICHE N°12 P 29 - 30
- - PARTICIPATION FINANCIERE POUR L'ACHAT DE FOURNITURES POUR INCONTINENCE – FICHE N°16 P 31
- - PARTICIPATION FINANCIERE POUR L'ACHAT DE PRODUITS NON PRIS EN CHARGE PAR L'ASSURANCE MALADIE OU COMPORTANT UN SUPPLEMENT – FICHE N°17 P 32 - 33
- - AIDE AU TRANSPORT – FICHE N°18 P 34
- - FRAIS D'HEBERGEMENT ET DE TRANSPORT LIES A UNE CURE THERMALE - Fiche N°19 P 35
- - PETITS TRAVAUX – FICHE N°20 P 36
- - AIDE AU RETOUR A DOMICILE APRES HOSPITALISATION – FICHE N°21 P 37 - 38
- - MAINTIEN A DOMICILE DES PERSONNES EN SOINS PALLIATIFS – FICHE 23 P 39 - 40
- - AIDE AU DEMENAGEMENT – FICHE N°24 P 41

• - CONSEIL EN ERGOTHERAPIE – FICHE N°25

P 42

•- AIDE AUX AIDANTS – FICHE N°27

P 43

– AIDE A DOMICILE – FICHE N°1

NATURE DE LA PRESTATION

L'aide à domicile réalise et aide à l'accomplissement des activités domestiques et administratives simples essentiellement auprès des personnes en capacité d'exercer un contrôle et un suivi de celles-ci (agent à domicile).

Elle assiste et soulage les personnes qui ne peuvent faire seules les actes ordinaires de la vie courante (employé à domicile).

Elle effectue un accompagnement social et un soutien auprès des personnes fragiles (auxiliaire de vie sociale).

BENEFICIAIRES DE L'AIDE

Pour bénéficier de cette aide, le bénéficiaire doit se trouver dans un état physique ou psychique qui ne lui permet pas d'assurer les activités précitées.

CONDITION D'ATTRIBUTION DE LA PRESTATION

L'aide de l'ANGDM n'est pas cumulable avec l'APA.

La demande fait l'objet d'une évaluation du service social qui établit le dossier. L'évaluation peut être confiée, par convention, à des partenaires extérieurs dans les zones à faible densité de population minière. Ce dossier est ensuite instruit par le service liquidation de l'ASS de l'ANGDM.

Les ressources prises en compte sont actualisées annuellement.

DUREE DE L'AIDE

Le nombre d'heures attribuées ne doit pas dépasser 20 heures par mois par bénéficiaire, sauf cas particuliers. Dans le cas d'un foyer avec plusieurs occupants, les nombres d'heures attribuées sont cumulables dans la limite de 30 heures par mois.

La prise en charge est accordée pour une année civile (soit jusqu'au 31 décembre de l'année considérée). L'évaluation sociale fait l'objet d'une réactualisation tous les 2 ans.

Pour les anciens bénéficiaires de cette prestation, une allocation différentielle est attribuée par l'ANGDM aux personnes en tranches 1 à 3 afin de les maintenir à leur tranche (sauf modification durable de leur situation) et ce jusqu'à l'extinction de leurs droits.

PARTICIPATION DE L'ANGDM

Les services rendus aux bénéficiaires par les prestataires, leur sont remboursés par l'ANGDM sur la base d'un tarif horaire fixé, par référence au tarif pratiqué par la caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés (CNAV).

JUSTIFICATIFS DE PAIEMENT

La participation de l'ANGDM est versée au prestataire sur présentation de factures payées.

MODALITE DE FINANCEMENT

Fonds National d'Action Sanitaire et Sociale – section « Vieillesse »

– GARDE A DOMICILE – FICHE N°2

NATURE DE LA PRESTATION

La garde à domicile (G.A.D) de jour et/ou de nuit a pour but :

- de permettre à une personne âgée et/ou à son entourage de faire face à une situation d'urgence temporaire et difficile, lors d'une sortie d'hôpital ou de l'aggravation de l'état de santé ;
- de pallier l'absence temporaire de la famille qui apporte habituellement son aide ;
- de participer à la prise en charge des problèmes de dépendance chronique d'ordre physique ou psychique.

Cette prestation permet la prise en charge des frais engagés.

BENEFICIAIRES DE L'AIDE

L'aide sera octroyée en priorité aux personnes qui, faute de cette prestation, seraient contraintes d'envisager un placement en institution.

CONDITION D'ATTRIBUTION DE LA PRESTATION

L'aide de l'ANGDM n'est pas cumulable avec l'APA.

La demande fait l'objet d'une évaluation du service social qui établit le dossier et formule une proposition. Ce dossier est ensuite instruit par le service liquidation de l'ASS de l'ANGDM.

Les ressources prises en compte sont actualisées annuellement.

PARTICIPATION DE L'ANGDM

La participation financière tient compte du taux de revalorisation des prestations d'action sociale fixé par la CNAV.

JUSTIFICATIFS DE PAIEMENT

La participation financière de l'ANGDM est versée au bénéficiaire ou au prestataire sur présentation de factures payées faisant apparaître le coût à charge après déduction d'aides éventuelles.

MODALITE DE FINANCEMENT

Fonds National d'Action Sanitaire et Sociale – section « Vieillesse ».

– PORTAGE DES REPAS – FICHE N°3

NATURE DE LA PRESTATION

Une participation financière est accordée aux bénéficiaires faisant appel à un service de portage de repas à domicile agréé ou à défaut, dans les communes isolées non desservies par ces services, par des artisans traiteurs.

BENEFICIAIRES DE L'AIDE

Pour pouvoir prétendre à la prestation « portage de repas à domicile », les bénéficiaires doivent connaître des difficultés d'ordre médical ou social ne leur permettant pas de confectionner leurs repas et pour lesquelles ces difficultés empêchent un maintien à domicile.

CONDITION D'ATTRIBUTION DE LA PRESTATION

L'Aide de l'ANGDM n'est pas cumulable avec l'APA.

La demande présentée par la personne est instruite par le service liquidation de l'ASS de l'ANGDM.

Les ressources prises en compte sont actualisées annuellement.

DUREE DE L'AIDE

La prise en charge, prescrite par le médecin traitant ou dans le cadre d'une évaluation globale des besoins de la personne, est accordé pour une durée d'une année civile renouvelable.

PARTICIPATION DE L'ANGDM

La participation financière de l'ANGDM est fixée par repas livré à domicile et par bénéficiaire. Elle tient compte du taux de revalorisation des prestations d'action sociale fixé par la CNAV.

JUSTIFICATIFS DE PAIEMENT

Le paiement s'effectue soit directement au bénéficiaire sur présentation d'une facture mensuelle détaillée et payée, soit au prestataire sur présentation des justificatifs.

MODALITE DE FINANCEMENT

Fonds National d'Action Sanitaire et Sociale – section « Vieillesse ».

– ACCUEIL DE JOUR – FICHE N°4

NATURE DE LA PRESTATION

Une participation financière est accordée aux bénéficiaires séjournant dans des structures d'accueil de jour agréées et conventionnées.

BENEFICIAIRES DE L'AIDE

Pour bénéficier de la participation à cette prestation, les demandeurs doivent être atteints d'une pathologie justifiant leurs séjours dans ce type de structures.

CONDITION D'ATTRIBUTION DE LA PRESTATION

L'aide de l'ANGDM n'est pas cumulable avec l'APA.

La demande présentée par le bénéficiaire fait l'objet d'une évaluation du service social. Ce dossier est ensuite instruit par le service liquidation de l'ASS de l'ANGDM.

Les ressources prises en compte sont actualisées annuellement.

DUREE DE L'AIDE

L'aide est accordée à raison au maximum de 26 jours par an.

PARTICIPATION DE L'ANGDM

La participation financière de l'ANGDM tient compte du taux de revalorisation des prestations d'action sociale fixé par la CNAV.

Le plafond de la participation au forfait hébergement s'entend par jour, celle liée aux frais de transport s'entend par trajet aller/retour dans la limite d'un trajet par jour.

Lorsque les frais de transport des personnes bénéficiant d'un accueil de jour entre le domicile et l'établissement ne sont pas pris en charge par l'assurance maladie sous forme d'un forfait journalier applicable au nombre de places autorisées, conformément au décret n° 2007-827 du 11 mai 2007, ces frais sont pris en charge par l'ANGDM.

JUSTIFICATIFS DE PAIEMENT

L'aide est versée sur présentation :

- ✧ de la facture payée-des frais d'hébergement,
- ✧ des justificatifs des frais de transport facture acquittée du taxi, de l'ambulance ou déclaration sur l'honneur attestant du nombre de kilomètres parcourus par le propriétaire de la voiture particulière.

MODALITE DE FINANCEMENT

Fonds National d'Action Sanitaire et Sociale – section « Vieillesse ».

– HEBERGEMENT TEMPORAIRE – FICHE N°5

NATURE DE LA PRESTATION

Cette prestation est accordée aux bénéficiaires séjournant :

- dans des structures d'hébergement temporaire ayant signé des conventions tripartites
- en famille d'accueil agréée par le conseil départemental du lieu du domicile.

BENEFICIAIRES DE L'AIDE

L'aide est destinée à prendre en charge partiellement le coût d'un hébergement temporaire en cas de sortie d'hôpital, d'hospitalisation ou d'indisponibilité du conjoint ou des aidants ou encore pour soulager momentanément la famille en charge du bénéficiaire.

CONDITION D'ATTRIBUTION DE LA DEMANDE

L'aide de l'ANGDM n'est pas cumulable avec l'APA.

La demande présentée par le bénéficiaire fait l'objet d'une évaluation sociale. Ce dossier est ensuite instruit par le service liquidation de l'ASS de l'ANGDM.

DUREE DE L'AIDE

L'aide est accordée dans la limite de 3 mois par an.

PARTICIPATION DE L'ANGDM

La participation financière de l'ANGDM tient compte du taux de revalorisation des prestations d'action sociale fixé par la CNAV.

Le plafond de la participation au forfait hébergement s'entend par jour.

JUSTIFICATIFS DE PAIEMENT

L'aide est versée sur présentation de la facture payée des frais portant sur la prestation « hébergement » au bénéficiaire ou à la structure d'accueil.

MODALITE DE FINANCEMENT

Fonds National d'Action Sanitaire et Sociale – section « Vieillesse ».

- TELEALARME – FICHE N°6

NATURE DE LA PRESTATION

L'ANGDM prend en charge une partie des frais d'abonnement à un système de téléalarme (exemples non exhaustifs : téléassistance, géolocalisation, détecteur de chutes). Le placement sous téléalarme doit être réalisé par voie d'abonnement auprès d'un prestataire disposant d'un agrément qualité.

BENEFICIAIRES DE L'AIDE

L'aide est destinée à améliorer la sécurité des bénéficiaires en situation d'isolement et de fragilité, ainsi qu'à certains couples qui peuvent également être considérés comme isolés, notamment lorsque les deux conjoints sont handicapés.

Les ressources prises en compte sont actualisées annuellement.

CONDITION D'ATTRIBUTION DE LA PRESTATION

L'aide de l'ANGDM n'est pas cumulable avec l'APA.

La demande initiale présentée par le bénéficiaire fait l'objet d'une évaluation du service social. Ce dossier est ensuite instruit par le service liquidation de l'ASS de l'ANGDM.

DUREE DE L'AIDE

L'aide est accordée pour une durée d'un an renouvelable annuellement.

PARTICIPATION DE L'ANGDM

La participation financière de l'ANGDM tient compte du taux de revalorisation des prestations d'action sociale fixé par la CNAV.

JUSTIFICATIFS DE PAIEMENT

L'aide octroyée est versée au prestataire ou au bénéficiaire sur présentation de justificatifs (contrat d'abonnement, facture payée., échéancier de prélèvement).

MODALITE DE FINANCEMENT

Fonds National d'Action Sanitaire et Sociale – section « Vieillesse ».

– L'AIDE A L'AMELIORATION DE L'HABITAT ET A L'ADAPTATION DU LOGEMENT AU HANDICAP – FICHE N°7

NATURE DE LA PRESTATION

Cette aide consiste à financer des travaux d'amélioration du logement, favorisant le maintien à domicile des personnes âgées et/ou handicapées.

Une liste des travaux susceptibles d'être pris en charge est jointe en annexe 1 de la présente fiche.

BENEFICIAIRES DE L'AIDE

Le bénéficiaire doit justifier du besoin de travaux d'amélioration du logement dans le cadre d'un maintien à domicile.

CONDITION D'ATTRIBUTION DE LA PRESTATION

Pour la prestation octroyée au titre des travaux d'adaptation du logement au handicap, l'aide de l'ANGDM est cumulable avec l'APA si le montant de l'APA est complètement utilisé par ailleurs.

Le logement pour lequel l'aide est sollicitée doit constituer la résidence principale du demandeur.

La décision prise tient compte du statut d'occupant du logement et des conventions signées, le cas échéant, avec les propriétaires.

Cette décision est prise sur présentation d'un dossier contenant obligatoirement un état de la dépense prévue (devis).

Peuvent être fournis un avis médical ou l'évaluation du service social (facultatif).

L'ANGDM peut faire appel à des prestataires tels que :

- le centre protection amélioration conservation et transformation de l'habitat (P.A.C.T.)
- des organismes similaires conventionnés lorsque la complexité ou la technicité des travaux le justifie pour la réalisation d'études techniques d'adaptation du logement au handicap.
- des ergothérapeutes.

Les travaux ne doivent pas avoir débuté avant le dépôt de la demande auprès des services concernés.

DUREE DE L'AIDE

Le montant total de l'aide est fixé pour une durée de 5 ans et peut être fractionné sur cette période.

Ce délai pourra être réduit dans des situations particulières (handicap, réduction de mobilité), justifiées sur évaluation sociale, du fait d'une évolution de la situation du bénéficiaire.

PARTICIPATION DE L'ANGDM

La participation financière tient compte du taux de revalorisation des prestations d'action sociale fixé par la CNAV.

Le montant total de l'aide versée au cours d'une période de 5 ans (ou réduite dans les conditions du paragraphe précédent), appréciée au jour de la notification de la subvention précédente, ne peut excéder le plafond du barème en vigueur.

L'aide est réduite de moitié en cas de cohabitation avec un tiers si elle ne bénéficie pas exclusivement aux bénéficiaires.

La connaissance du décès du bénéficiaire met fin à la prise en charge de l'ANGDM, s'il intervient avant le commencement des travaux.

JUSTIFICATIFS DE PAIEMENT

L'aide est versée sur présentation des factures payées et des attestations de services faits ou des justificatifs nominatifs de l'achat des matériels.

Les justificatifs doivent être réceptionnés dans un délai de 8 mois à compter de la date de la facture.

Le système du tiers payant peut être mis en place avec le fournisseur.

MODALITE DE FINANCEMENT

Fonds National d'Action Sanitaire et Sociale – section « Vieillesse ».

Annexe 1 de la fiche 7

NATURE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES D'ÊTRE FINANCES PAR L'ANGDM

Pour répondre aux besoins spécifiques d'une situation particulière de handicap ou de perte d'autonomie, des travaux qui ne figurent pas dans la liste ci-après peuvent être retenus au cas par cas.

Groupe A (Travaux éventuellement validés après une enquête sociale avec ou sans préconisation d'un ergothérapeute) :

Adaptation de l'habitat au handicap :

- Plan incliné
- Barres d'appui
- Accessibilité des pièces
- Transformation salle bains
- Aménagement de W.C existant,
- Monte escalier
- Élévateur

Groupe B (Travaux d'amélioration des conditions de vie) :

Chauffage:

Installation d'un chauffage dans un logement qui en est dépourvu ;

Remplacement d'une chaudière soit parce qu'elle ne fonctionne plus, soit parce qu'elle est dangereuse ou hors norme

Sanitaires – eau chaude, y compris les travaux induits (plâtrerie, électricité, faïence murale, revêtement de sol antidérapant et revêtement mural de tout type) :

- Installation de sanitaire à l'intérieur de la maison
- Remplacement d'une baignoire par une douche
- Installation ou remplacement d'un appareil de production d'eau chaude
- Remplacement d'un évier ou d'un lavabo

Toitures - fenêtres – portes – volets dans la partie habitée de la maison :

- Réfection de la toiture en cas d'infiltration
- Changements de portes et de fenêtres extérieures en cas de vétusté
- Pose et/ou l'électrification de volets roulants réservée aux personnes en perte d'autonomie (certificat médical ou évaluation sociale).

Les changements de portes et de fenêtres extérieures seront justifiés en cas d'extrême vétusté, et la pose de volets roulants réservée aux personnes seules et/ou handicapées.

Electrification du système de manœuvre des volets.

Réfection de l'installation électrique :

Elle peut être nécessaire si l'installation se révèle dangereuse pour le bénéficiaire.

Travaux non pris en charge :

Tous les travaux qui n'entrent pas strictement dans le cadre du maintien à domicile tels que la réfection des peintures, tapisserie et revêtements de sols sauf situation exceptionnelle à examiner par la commission territoriale de l'ASS sur proposition du service social.

– AIDES TECHNIQUES – FICHE N°8

NATURE DE LA PRESTATION

Les différentes aides techniques permettent de faciliter la vie quotidienne des personnes âgées handicapées à leur domicile et en foyer-logement. Elles ne doivent pas figurer sur les listes de prescription remboursées par les organismes d'assurance maladie auprès desquels elles sont affiliées, ou être prises en charge par la structure d'accueil.

Ces aides techniques visent à l'autonomie optimale de la personne âgée handicapée dans les actes de la vie quotidienne.

Elles sont déterminées en fonction du handicap de la personne âgée.

EXEMPLES D'AIDES TECHNIQUES (LISTE NON LIMITATIVE)

- | | |
|---|------------------------|
| ➤ Couvert-manche adaptable | ➤ Enfile bas |
| ➤ Fourchette | ➤ Peigne à long manche |
| ➤ Cuillère | ➤ Peigne handy |
| ➤ Manches | ➤ Pelle à long manche |
| ➤ Poignée standard | ➤ Ouvre robinet |
| ➤ Poignée large | ➤ Rouleau antidérapant |
| ➤ Couteau à pain manche coudé | ➤ Table roulante |
| ➤ Couteau à fourchette canif | ➤ Planche de bain |
| ➤ Cuillère coudée droite | ➤ Pince à long manche |
| ➤ Butée d'assiette | ➤ Planche de bois |
| ➤ Assiette à butée | ➤ Rehausseur WC |
| ➤ Fixofix | ➤ Tapis antidérapant |
| ➤ Epluche-légumes | ➤ Siège de douche |
| ➤ Ouvre boîte | ➤ Barre d'appui |
| ➤ Butée anti rotatoire de manche de casserole | |

BENEFICIAIRES DE L'AIDE

Bénéficiaire de cette aide, les personnes dont l'état de santé physique nécessite le recours aux différentes aides techniques.

Un certificat médical précisant la nature de l'aide technique, peut, éventuellement, être joint au dossier de demande.

CONDITION D'ATTRIBUTION DE LA PRESTATION

L'aide de l'ANGDM n'est pas cumulable avec l'APA.

La demande est instruite par le service liquidation de l'ASS de l'ANGDM.

PARTICIPATION DE L'ANGDM

La participation financière de l'ANGDM tient compte du taux de revalorisation des prestations d'action sociale fixé par la CNAV.

En cas de travaux (ex. : barre d'appui), les frais d'installation sont pris en compte dans les dépenses susceptibles d'être financées.

JUSTIFICATIFS DE PAIEMENT

L'aide de l'ANGDM sera versée au bénéficiaire sur présentation de la facture payée.

Lorsque la situation financière du bénéficiaire le justifie, le système du tiers payant peut être mis en place avec le fournisseur.

MODALITE DE FINANCEMENT

Fonds National d'Action Sanitaire et Sociale – section « Vieillesse ».

- AIDE AUX SEJOURS VACANCES – FICHE N°9-1**NATURE DE LA PRESTATION**

L'objectif de cette prestation est de favoriser le départ en vacances de la population minière avec une offre de séjours de 14 jours vers des centres de vacances.

Une participation financière est accordée aux bénéficiaires de séjours vacances organisés par l'ANGDM dans des centres de vacances prédéfinis dans le cadre d'une campagne annuelle.

Elle porte sur les frais d'hébergement et de transport.

BENEFICIAIRES DES PRESTATIONS HEBERGEMENT ET TRANSPORT

Les aides à l'hébergement et au transport sont accordées aux :

- Retraités de plus de 60 ans affiliés pour la maladie au régime minier
- Retraités de plus de 60 ans affiliés auprès d'un autre régime pour la maladie et titulaires d'une pension vieillesse ou d'invalidité minière
- Enfants, quel que soit leur rattachement au titre de l'assurance maladie, dès lors que l'un des deux parents relève à ce titre du régime minier
- Adultes handicapés accompagnant leurs parents et dont un des deux parents relève du régime minier au titre de l'assurance maladie en bénéficiant du tarif « enfant de 13 à 17 ans révolus ».

CONDITIONS D'ATTRIBUTION DE LA PRESTATION HEBERGEMENT

L'aide allouée se limite à un séjour de 2 semaines ou 2 séjours d'une semaine, consécutifs ou non par année civile.

À l'issue d'une campagne d'inscription annuelle, les demandes sont traitées par la centrale de réservation dans la limite des places disponibles.

L'attribution des places est faite par la centrale de réservations par ordre de priorité aux demandeurs :

- jusqu'au 15 janvier pour les séjours retraités aux affiliés maladie du régime minier ;
- qui n'ont jamais participé à un séjour ;
- qui prennent un transport collectif.

L'attribution des séjours d'été dit séjours « famille » se fera par ordre de priorité aux familles ayant des enfants scolarisés jusqu'au 1^{er} mars puis selon la date de réception des demandes.

PARTICIPATION DE L'ANGDM

La participation financière de l'ANGDM tient compte du taux de revalorisation des pensions minières fixé par circulaire interministérielle.

CONDITION D'ATTRIBUTION DE LA PRESTATION TRANSPORT

L'aide aux transports se fera selon des modalités différentes en fonction de l'organisation ou non d'un transport collectif par l'ANGDM.

1. Par le biais d'un Transport collectif mis en place par l'agence

La participation financière est fixée par l'ANGDM sur la base du prix d'un billet SNCF 2nde classe aller et retour modulée en fonction des tranches de revenus, étant précisé que les personnes en tranches 0-1-2 se voient appliquer la gratuité.

Pour les séjournants qui choisissent un autre moyen de transport que celui proposé par l'agence, bien que résidant dans la circonscription géographique du pôle régional, aucune aide n'est accordée.

Il est précisé que la circonscription géographique correspond à tous les départements où l'agence prévoit un point de ramassage pour le transport collectif.

2. Pour les personnes, ne pouvant bénéficier d'un transport organisé par l'ANGDM :

Les modalités concernent en particulier les habitants des départements qui ne sont pas desservis par un transport collectif soit :

- par le biais d'un transport en commun (car, train, avion)
- au moyen de leur véhicule personnel : Remboursement des tickets de péages et des frais d'essence sur production des pièces justificatives originales (tickets de péages, tickets d'essence).

La prise en charge par famille ou par couple reste toutefois plafonnée au prix d'un billet SNCF 2nde classe (aller-retour).

Il est rappelé que la prise en charge des frais de transport inclut les frais d'approche qui ne doivent pas faire l'objet d'un remboursement distinct. En conséquence, un seul remboursement doit intervenir à ce titre.

MODALITE DE FINANCEMENT

Fonds National d'Action Sanitaire et Sociale – section « Vieillesse ».

– AIDE AUX SEJOURS ANCV-SEV – FICHE N°9-2

L'objectif de l'agence est d'offrir à la population minière une réponse adaptée au défi du vieillissement en élargissant son offre de vacances et en mettant en œuvre une politique de loisirs comprenant l'organisation de séjours courts.

NATURE DE LA PRESTATION

L'ANGDM a signé une convention porteur de projet avec l'Agence Nationale pour les Chèques Vacances dans le cadre du programme «Seniors en vacances» dont l'objectif est de favoriser le départ en vacances des personnes de 60 ans et plus ou à partir de 55 ans pour les personnes en situation de handicap, en les aidant par une aide financière et en leur proposant des séjours de 8 jours/7nuits ou de 5 jours/4 nuits, en pension complète.

Ces séjours de courte durée peuvent également être ciblés sur des publics particuliers tels que les personnes à mobilité réduite ou encore les aidants familiaux.

Ces séjours sont organisés tout au long de l'année et sont réservés auprès de l'ANCV.

L'agence prend en charge une partie des frais d'hébergement et de transport.

La taxe de séjour ainsi que les éventuels surcoûts pour le paiement de prestataires dans le cadre de séjours à thème ou de séjours aidants/aidés seront intégralement pris en charge par l'ANGDM.

BENEFICIAIRES DE L'AIDE

L'aide est accordée aux retraités du régime minier de 60 ans et plus ou à partir de 55 ans pour les personnes en situation de handicap

CONDITIONS D'ATTRIBUTION DE LA PRESTATION HEBERGEMENT

Après sélection d'un séjour du catalogue ANCV-SEV, l'ANGDM en fait l'information aux personnes âgées remplissant les conditions d'éligibilité aux séjours ANCV-SEV.

L'attribution des places est faite par le coordinateur régional avec une priorité aux demandeurs :

- n'ayant pas bénéficié d'un séjour vacances l'année précédente
- ayant les ressources les plus faibles.

PARTICIPATION DE L'ANGDM

La participation financière de l'ANGDM tient compte du taux de revalorisation des pensions minières fixé par circulaire interministérielle.

CONDITION D'ATTRIBUTION DE LA PRESTATION TRANSPORT

Par le biais d'un transport collectif mis en place par l'agence.

L'aide est accordée aux retraités et affiliés actifs au régime minier qui choisissent le transport collectif organisé sur la base du prix d'un billet SNCF 2^{nde} classe aller et retour.

La participation financière est fixée par l'ANGDM.

Pour les séjournants qui choisissent un autre moyen de transport que celui proposé par l'agence, bien que résidant dans la circonscription géographique du pôle régional, aucune aide n'est accordée.

MODALITE DE FINANCEMENT

Fonds National d'Action Sanitaire et Sociale – section « Vieillesse »

– AIDE AUX LOISIRS ET ACTIVITES DE PROXIMITE – FICHE N°9-3

Les activités et loisirs de proximité ont pour vocation de permettre aux personnes qui ne souhaitent pas s'éloigner de leur domicile de partager un moment de convivialité au plus près de chez eux afin de les faire participer à la vie de leur quartier, de leur commune et leur rendre une utilité sociale.

NATURE DE LA PRESTATION**1 - Activités de proximité gratuites :**

La gratuité concerne les activités de proximité immédiate ou en lien avec le bien être, de type goûter, d'après midi jeux, d'initiation à la danse, d'activité physique ou mentale adaptée, etc.

2 – Activités payantes :

Sont concernées les loisirs à la journée, voire avec un découcher, qui comprennent en général un transport, un repas et une activité payante (visite, spectacle, prestataire,...) de type sortie à la journée, repas dansant, etc. ...

BENEFICIAIRES DE L'AIDE

Les personnes retraitées n'exerçant pas d'activité professionnelle, relevant du régime minier au titre de l'assurance maladie ou percevant de la CDC retraite des mines une pension de vieillesse ou de réversion, quelle que soit la durée des services ».

PARTICIPATION DE L'ANGDM**1 – Activités de proximité gratuites :**

Pour ces loisirs, il n'y a pas de transport collectif organisé, sauf exception pour les personnes qui en font la demande au moment de l'inscription et qui ne pourront pas se rendre par leurs propres moyens sur le lieu de l'activité.

Dans ce cas, le transport est totalement pris en charge par l'ANGDM. Le coordinateur a la charge de l'organisation. Le véhicule de service peut également être utilisé si le nombre de personnes à transporter est restreint.

2 – Activités payantes :

La participation financière de l'ANGDM tient compte du taux de revalorisation des pensions minières fixé par circulaire interministérielle.

MODALITE DE FINANCEMENT

Fonds National d'Action Sanitaire et Sociale – section « Vieillesse »

- PEDICURIE – FICHE N°10**NATURE DE LA PRESTATION**

Elle consiste dans la prise en charge partielle des soins de pédicurie, pour la partie qui dépasse les tarifs de base de l'assurance maladie.

BENEFICIAIRES DE L'AIDE

Les affiliés à l'assurance maladie du régime minier et leurs ayants-droits au sens de la sécurité sociale.

CONDITION D'ATTRIBUTION DE LA PRESTATION

L'aide de l'ANGDM est cumulable avec l'APA.

Le dossier de demande est instruit par le service liquidation de l'ASS de l'ANGDM et contient tout document faisant apparaître le montant de la dépense.

Les ressources prises en compte sont actualisées annuellement.

PARTICIPATION DE L'ANGDM

A l'exclusion des frais de déplacements, l'ANGDM prend en charge en année civile 3 séances maximum. La première séance n'est pas prise en charge afin de ne pas sur-rembourser.

La participation financière tient compte du taux de revalorisation des prestations d'action sociale fixé par la CNAV.

JUSTIFICATIF DE PAIEMENT

L'aide sera versée au bénéficiaire, ou au professionnel de santé ou tiers conventionnés par l'ANGDM sur présentation des factures, feuilles de soin ou décomptes de l'assurance maladie.

- ⇒ -Les non adhérents à une mutuelle fourniront une attestation sur l'honneur de non adhésion à une mutuelle,
- ⇒ Les adhérents à une mutuelle fourniront la copie de leur carte d'adhésion à une mutuelle. Le paiement de l'aide sera effectué à échéance annuelle ou en fin de traitement pour des soins continus sur présentation des factures regroupées.

MODALITE DE FINANCEMENT

Fonds National d'Action Sanitaire et Sociale – section « Maladie ».

– DON AUX CENTENAIRES – FICHE N°11**NATURE DE LA PRESTATION**

L'ANGDM attribue une prestation sous forme de cadeau(x), fleurs, chocolats ou de don aux personnes fêtant leur centième anniversaire.

CONDITION D'ATTRIBUTION DE LA PRESTATION

Cette prestation est cumulable avec l'APA.

Le dossier de demande est instruit par le service liquidation de l'ASS de l'ANGDM.

PARTICIPATION DE L'ANGDM

Le montant du don ne tient pas compte des ressources, et inclut les cadeaux, fleurs et chocolats.

MODALITE DE FINANCEMENT

Fonds National d'Action Sanitaire et Sociale – section « Vieillesse ».

- AIDES FINANCIERES INDIVIDUELLES – FICHE N°12**NATURE DE LA PRESTATION**

Les aides financières accordées permettent de répondre à une demande d'aide en cas de difficultés financières subites, inhabituelles et imprévisibles. Leur attribution est ponctuelle et non répétitive et ne peut par conséquent constituer un complément de ressources.

BENEFICIAIRES DE L'AIDE

L'aide financière est accordée :

1. Aux affiliés (et leurs ayants droit) du régime minier au titre de l'assurance maladie pour financer tout ou partie d'une prestation non prise (ou partiellement prise) en charge au titre des prestations légales ou des « prestations supplémentaires » conformément à l'arrêté du 26 octobre 1995 (paru au J.O du 15 novembre 1995) portant modification des articles 71 à 71-3 du règlement intérieur modèle des caisses primaires d'assurance maladie

Exemple non limitatifs : Il peut notamment s'agir de la participation aux frais d'achat d'appareils de surdité, de, frais d'optique, de prothèse, appareils ou implants dentaires.

2. Aux titulaires d'une rente d'accident du travail et/ou maladies professionnelles servie par le régime minier pour financer tout ou partie d'une prestation non prise ou partiellement prise en charge au titre des prestations légales.
3. Aux bénéficiaires relevant de l'article 1 des clauses communes du règlement national d'Action Sanitaire et Sociale et qui se trouvent momentanément en difficulté pour faire face aux charges normales du foyer.

CONDITIONS D'ATTRIBUTION DE LA PRESTATION

L'aide de l'ANGDM est cumulable avec l'APA.

La demande est instruite par le service liquidation de l'ASS de l'ANGDM sur présentation d'un dossier contenant :

- ↪ La facture ou le devis pour les bénéficiaires visés au 3 me alinéa
- ↪ Le décompte de l'assurance maladie et/ou de l'assurance complémentaire, et /ou factures pour les bénéficiaires visés au 1 r alinéa
- ↪ Les conclusions de l'évaluation sociale pour les bénéficiaires visés au 3 me alinéa

Pour l'attribution :

- il est tenu compte du montant des ressources pour les bénéficiaires visés au 1 r alinéa, dans le cadre du point 4.2 des clauses communes du présent règlement
- il n'est pas tenu compte des ressources pour les bénéficiaires visés au 2 me alinéa.
- Le service social procède à une enquête sociale et tient compte de l'intégralité des ressources du bénéficiaire ainsi que de ses charges de l'année en cours pour les bénéficiaires visés au 3 me alinéa.

Pour les bénéficiaires visés aux 1 r alinéa au-delà du barème, 2 me et 3 me alinéa, la décision de l'octroi de l'aide est prise par la commission territoriale d'ASS.

DUREE DE L'AIDE

L'aide est accordée pour une durée d'une année civile.

PARTICIPATION DE L'ANGDM

La participation financière tient compte du taux de revalorisation des prestations d'action sociale fixé par la CNAV.

Le montant servi dans le cadre du 1^{er} alinéa du paragraphe « Bénéficiaires de l'aide » ci-dessus ne peut excéder le plafond fixé annuellement par l'ANGDM prévu à ce même alinéa excepté dans certains cas particuliers sur décision de la Commission territoriale.

JUSTIFICATIFS DE PAIEMENT

L'aide est versée sur présentation :

- ↳ des factures payées, décomptes d'assurance maladie ou assurances complémentaires
- ↳ des pièces justifiant les dettes (facture EDF, etc.)

MODALITE DE FINANCEMENT

Fonds National d'Action Sanitaire et Sociale – section « Maladie - AT-MP – Vieillesse ».

– PARTICIPATION FINANCIERE POUR L'ACHAT DE FOURNITURES POUR INCONTINENCE – FICHE N°16**NATURE DE LA PRESTATION**

Une prise en charge est accordée aux bénéficiaires dont l'état de santé justifie le port d'articles à usage unique pour incontinence.

BENEFICIAIRES DE L'AIDE

Il n'y a pas de critère d'âge, seul celui du besoin prescrit, le médecin jugeant seul de l'opportunité.

Les pensionnaires des maisons de retraites hébergés en section de cure médicale ou bénéficiant de l'APA dans un établissement agréé, n'ouvrent pas droit à cette participation ; de même que les personnes placées en maison de repos, de rééducation, de convalescence, en centre hospitalier...

CONDITIONS D'ATTRIBUTION DE LA PRESTATION

L'aide de l'ANGDM n'est pas cumulable avec l'APA.

Les demandes sont présentées par le bénéficiaire, puis instruites par le service liquidation de l'ASS de l'ANGDM.

La prise en charge des bénéficiaires est prescrite par le médecin traitant qui fournit obligatoirement un certificat médical détaillé justifiant le port de fournitures pour incontinence. Elle fait l'objet d'une réactualisation tous les 2 ans.

DUREE DE L'AIDE

L'aide est accordée pour l'année civile (soit jusqu'au 31 décembre de l'année considérée).

Elle est renouvelable annuellement en fonction des ressources.

PARTICIPATION DE L'ANGDM

La participation financière tient compte du taux de revalorisation des prestations d'action sociale fixé par la CNAV.

JUSTIFICATIFS DE PAIEMENT

Le bénéficiaire doit présenter un certificat médical ainsi qu'une attestation sur l'honneur précisant qu'il ne perçoit pas l'APA.

Pour les personnes qui se servent dans une pharmacie minière : les fournitures sont délivrées, sur présentation de la prise en charge. Pour les autres, le paiement s'effectue trimestriellement sur présentation de la prise en charge et des factures détaillées et payées des fournitures.

MODALITES DE FINANCEMENT

Fonds National d'Action Sanitaire et Sociale – section « Maladie »

– PARTICIPATION FINANCIERE POUR L'ACHAT DE PRODUITS NON PRIS EN CHARGE PAR L'ASSURANCE MALADIE OU COMPORTANT UN SUPPLEMENT – FICHE N°17

NATURE DE LA PRESTATION ET BENEFICIAIRES DE L'AIDE

Il s'agit de prestations médicalisées : produits non pris en charge par l'assurance maladie ou comportant un supplément.

La prise en charge est prescrite par le médecin traitant qui fournit obligatoirement un certificat médical détaillé justifiant la nécessité des prestations et précisant la « posologie quotidienne » des produits nécessaires.

I. Articles et actes prescrits par le médecin traitant

1. appareil d'auto surveillance du diabète
2. la vitamine B associée à la tuberculose et aux polyneuropathies
3. nutriments

Les nutriments inscrits à la liste des produits et prestations remboursables par l'assurance maladie (LPPR) sont pris en charge pour les affiliés répondant aux conditions de délivrance de la LPPR dans les conditions suivantes : le médecin traitant prescrit sur un ordonnancier les nutriments lorsque la pathologie ainsi que les produits entrent dans le champ d'application de la LPPR. Les nutriments inscrits à la LPPR sont pris en charge par l'assurance maladie dans la limite de la LPPR et la différence entre le prix public et le prix LPPR est pris en charge en ASS dans la limite d'un plafond fixé par l'ANGDM.

La prise en charge est élargie également à l'eau gélifiée ainsi qu'aux nutriments délivrés aux personnes en fin de vie.

II. prescriptions en rapport ou non en rapport avec une affection de longue durée

- 1) pansements et produits pour ulcères cutanés et escarres et la ouate de cellulose
(si inscrit LPPR : prise en charge LPPR en assurance maladie, la différence entre le prix public et le prix de vente est pris en charge par l'ASS, sinon reste à la charge intégrale de l'affilié)
- 2) appareillages et produits annexes spécifiques pour stomiser (digestifs, urinaires, respiratoires) et malades en dialyse : mêmes conditions de prises en charge que ci-dessus,
- 3) micro perfuseurs

III prescription en rapport avec une affection de longue durée

- 1) sondes urinaires dans la limite d'un plafond fixé par l'ANGDM au-delà de la LPPR et sondes digestives,
- 2) chambres d'inhalation continue ambulatoire pour insuffisants respiratoires,
- 3) bouchons lacrymaux en silicone, manchons pour amputé (deux par an), mèches, pessaires, suspensoirs

CONDITION D'ATTRIBUTION DE LA PRESTATION

L'aide de l'ANGDM est cumulable avec l'APA.

Le dossier de demande est instruit par le service liquidation de l'ASS de l'ANGDM.

DUREE DE L'AIDE

L'aide est accordée pour une année civile (soit jusqu'au 31 décembre de l'année considérée). Elle est renouvelable annuellement.

PARTICIPATION DE L'ANGDM

La participation financière tient compte du taux de revalorisation des prestations d'action sociale fixé par la CNAV.

JUSTIFICATIF DE PAIEMENT

Le bénéficiaire doit présenter un certificat médical.

Pour les personnes qui se servent dans une pharmacie minière : les prestations sont délivrées avec dispense d'avance de frais, sur présentation de la prise en charge, dans la limite du plafond.

Pour les autres, le paiement s'effectue mensuellement sur présentation de la prise en charge et de la facture détaillée et payée des prestations.

MODALITES DE FINANCEMENT

Fonds National d'Action Sanitaire et Sociale – section « Maladie »

– AIDE AU TRANSPORT – FICHE N°18**NATURE DE LA PRESTATION**

En dehors des cas réglementairement prévus au code de la Sécurité Sociale, il peut être octroyé une aide pour les frais de transport non pris en charge par l'assurance maladie, sauf pour ceux relatifs aux cures thermales qui font l'objet d'un dispositif spécifique.

BENEFICIAIRES DE L'AIDE

Les affiliés à l'assurance maladie du régime minier et leurs ayants-droits au sens de la sécurité sociale.

Il n'y a pas de critère d'âge, seul celui du besoin, prescrit par le médecin traitant sauf exceptions prévues par l'article 14-2 de la convention nationale des médecins généralistes et spécialistes (arrêté du 22/09/2011) jugeant seul de l'opportunité.

CONDITIONS D'ATTRIBUTION DE LA PRESTATION

L'aide de l'ANGDM est cumulable avec l'APA.

C'est le médecin qui, s'il estime que la situation le justifie, prescrit le mode de transport le mieux adapté à l'état de santé et au niveau d'autonomie de la personne dans le respect du référentiel de prescription des transports.

Les demandes sont présentées, accompagnées du certificat délivré par le professionnel de santé, et instruites par le service liquidation de l'ASS de l'ANGDM qui s'assure que la demande ne peut être prise en charge au titre de l'assurance maladie.

Une prise en charge au titre de l'action sanitaire et sociale peut être accordée, sur demande de l'intéressé, selon les modalités suivantes :

- ✧ La prise en charge des frais de transport et de déplacement est accordée aux personnes dont l'état de santé le justifie. Elle est prescrite par le médecin traitant sauf exceptions prévues par la loi (chirurgien-dentiste, ophtalmologue, gynécologue...) qui décide de prescrire le transport le plus économique et le plus proche en fonction de l'état de santé et du niveau d'autonomie de la personne.
- ✧ La prise en charge est accordée pour les seuls déplacements pour se rendre chez un professionnel de santé (médecins spécialistes, kinésithérapeutes, dentistes, orthophoniste ou médecins généralistes disposant d'une compétence particulière reconnue par la sécurité sociale (exemple angiologue, oncologue).

PARTICIPATION DE L'ANGDM

Cette prestation est versée sans condition de ressources.

Le montant attribué dans la limite de la dépense correspond aux tarifs en vigueur selon le mode de transport (prévus par les articles L321-1-2°, L322-5 et R322-10 du code de la Sécurité Sociale).

JUSTIFICATIFS DE PAIEMENT

L'ANGDM procède au remboursement de la facture, qui s'effectue a posteriori à l'affilié, sur présentation de la prescription et de la facture détaillée et payée de la prestation, ou au transporteur dans le cadre d'une subrogation ou à défaut d'une convention signée avec ce dernier. Les justificatifs doivent être réceptionnés dans un délai de 2 ans et un trimestre à compter de la date de la facture.

MODALITES DE FINANCEMENT

Fonds National d'Action Sanitaire et Sociale – section « Maladie »

– FRAIS D'HEBERGEMENT ET DE TRANSPORT LIES A UNE CURE THERMALE – FICHE N°19**NATURE DE LA PRESTATION**

En dehors des cas règlementairement prévus au Code de la Sécurité Sociale, les frais de transport et d'hébergement engagés pour suivre une cure thermale peuvent être pris en charge au titre de l'Action Sanitaire et Sociale.

BENEFICIAIRES DE L'AIDE

Tous les affiliés à l'assurance maladie du régime minier et leurs ayants-droits au sens de la sécurité sociale. Il n'y a pas de critère d'âge, seul celui du besoin prescrit.

CONDITIONS D'ATTRIBUTION DE LA PRESTATION

L'aide de l'ANGDM est cumulable avec l'APA.

Le service de l'assurance maladie instruit la demande en première intention et s'assure que le remboursement d'une partie des frais de transport et d'hébergement ne peut être pris en charge au titre de l'assurance maladie. Il en informe l'affilié ou l'ayant droit et l'invite à s'adresser au service liquidation de l'ASS de l'ANGDM en cas de non prise en charge au titre de l'assurance maladie.

Au vue de cette notification, l'intéressé adresse au service liquidation de l'ASS de l'ANGDM sa demande de prise en charge des frais d'hébergement et de transport accompagnée de la copie de l'imprimé CERFA règlementaire et de la notification du service maladie.

PARTICIPATION DE L'ANGDM

Cette prestation est versée sans condition de ressources.

Au titre de l'action sanitaire et sociale, l'ANGDM fait procéder aux remboursements selon les modalités suivantes :

- ✧ les frais de transport sont pris en charge dans la double limite de 100 % du montant d'un billet de train aller/retour en 2^{ème} classe et des dépenses réellement engagées, sur présentation des justificatifs (y compris si un autre mode de transport a été choisi) . Aucun justificatif n'est exigé à l'appui de la demande en cas d'utilisation d'une voiture particulière ; le seul justificatif exigé étant la déclaration certifiée sur l'honneur de l'affilié qui devra mentionner le kilométrage aller/retour, la puissance du véhicule utilisé (nombre CV) permettant de déterminer le tarif des indemnités kilométriques en regard des dispositions en vigueur au régime général en matière de frais de transport, ainsi que les justificatifs éventuels des frais de péage.
- ✧ Les frais d'hébergement sont pris en charge à 100 % dans la double limite d'un forfait au regard des dispositions en vigueur au régime général en matière de frais d'hébergement, y compris pour un couple, et dans la limite de frais engagés, sur présentation des justificatifs (facture hôtel ...)

Une seule prise en charge intervient annuellement au titre de l'Action Sanitaire et Sociale.

JUSTIFICATIFS DE PAIEMENT

Le remboursement de la facture s'effectue au bénéficiaire sur présentation de la prise en charge et de la facture détaillée et payée de la prestation correspondant aux frais d'hébergement, et production des justificatifs pour les frais de transport. Les justificatifs doivent être réceptionnés dans un délai de 2 ans et un trimestre à compter de la date du transport.

MODALITES DE FINANCEMENT

Fonds National d'Action Sanitaire et Sociale – section « Maladie ».

– PETITS TRAVAUX – FICHE N°20**NATURE DE LA PRESTATION**

Cette aide est accordée aux bénéficiaires ne pouvant plus effectuer seuls certains petits travaux. Ils sont effectués par du personnel relevant notamment d'associations intermédiaires de services à la personne.

Ces travaux locatifs tels que définis par le décret n° 87-712 du 26 août 1987 sont ventilés en interventions :

- prévisibles (entretien des abords immédiats de l'habitation,...) correspondant à des travaux d'entretien ;
- imprévisibles (dépannages) correspondant à des petits travaux occasionnels et urgents, à caractère locatif.

BENEFICIAIRES DE L'AIDE

Cette aide s'inscrit dans le cadre du maintien à domicile des personnes âgées, seules ou isolées.

CONDITIONS D'ATTRIBUTION DE LA PRESTATION

L'aide de l'ANGDM est cumulable avec l'APA.

Le demandeur peut s'adresser à des associations de service, associations intermédiaires, d'insertion, Etablissement ou services d'aide par le travail (ESAT) ayant signé une convention avec l'ANGDM ou à des artisans ou prestataires de son choix.

En cas de mise en place d'une convention, celle-ci définit la nature des travaux pris en charge, le plafond maximum de prise en charge, les modalités de règlement et précise les obligations du prestataire.

Un devis d'intervention peut être adressé à l'ANGDM par le partenaire conventionné. Le dossier est instruit par le service liquidation de l'ASS de l'ANGDM.

DUREE DE L'AIDE

Le nombre d'heures attribuées ne doit pas dépasser 10 heures par bénéficiaire et par année civile, cette limite d'heures pouvant être atteinte en une ou plusieurs fois.

PARTICIPATION DE L'ANGDM

La participation financière est fixée par l'ANGDM.

JUSTIFICATIFS DE PAIEMENT

Le paiement s'effectue soit directement au bénéficiaire sur présentation d'une facture payée, soit au prestataire sur présentation des justificatifs.

MODALITE DE FINANCEMENT

Fonds National d'Action Sanitaire et Sociale – section « Vieillesse ».

– AIDE AU RETOUR A DOMICILE APRES HOSPITALISATION – FICHE N°21**NATURE DE LA PRESTATION**

La prestation « aide au retour après hospitalisation » (ARDH) s'adresse aux bénéficiaires qui, lors d'une sortie d'hospitalisation ont besoin d'être aidés temporairement.

Cette prestation constitue une aide de court terme (aide à domicile, garde à domicile, portage des repas, aides techniques, etc.) le cas échéant, en complément des droits déjà ouverts avant hospitalisation et destinée à apporter à un bénéficiaire ayant subi une hospitalisation une amélioration de ses conditions de vie à domicile, ainsi que celles de son entourage.

Cette prestation vise, dans une dynamique de prévention et d'approche globale, à apporter une aide à partir d'une évaluation des besoins et dans une démarche de coordination entre les établissements de santé et les intervenants à domicile : professionnels médico-sociaux et services sociaux de l'ANGDM.

BENEFICIAIRES DE L'AIDE

Cette aide est octroyée aux bénéficiaires de l'Action Sanitaire et Sociale "Maladie", "22B" et "Vieillesse" prévus à l'article 1 des clauses communes.

Ne bénéficient pas de l'aide :

- Les personnes pour lesquelles le diagnostic de récupération de l'autonomie n'a pu être établi,
- Les personnes relevant d'un autre type de prise en charge à domicile (hospitalisation à domicile, soins palliatifs etc....)

CONDITIONS D'ATTRIBUTION ET MODALITES D'EXECUTION DE LA PRESTATION

L'aide de l'ANGDM n'est pas cumulable avec l'APA.

Cette prestation peut être attribuée aux bénéficiaires dont le pronostic de récupération permet de penser qu'ils vont relever ensuite des GIR 5 et 6.

L'identification et l'évaluation des besoins des personnes sont réalisées à l'aide d'une « fiche médico-sociale », transmise par le service social de l'établissement de santé conventionné au service social de l'ANGDM.

Le premier volet de cette fiche, nécessaire à la vérification des droits, est ensuite transmis au service de l'ASS de l'ANGDM, qui, après contrôle, informe l'établissement d'un accord provisoire de prise en charge ou d'un rejet.

Le service social de l'établissement informe de la date de sortie :

- Le service social de l'ANGDM,
- Le prestataire de service.

Le service social de l'ANGDM établit dans les 10 jours suivant la sortie de l'établissement le plan d'aide définitif.

L'évaluation peut être confiée, par convention, à des partenaires extérieurs dans les zones à faible densité de population minière.

La prestation « Aide au Retour à Domicile » est réalisée dans le cadre d'établissements de soins conventionnés et de services prestataires conventionnés.

DUREE DE L'AIDE

L'aide est accordée pour une durée de trois mois, sur une année de date à date.

PARTICIPATION DE L'ANGDM

La participation financière est fixée par l'ANGDM.

JUSTIFICATIFS DE PAIEMENT

Le paiement s'effectue soit directement au bénéficiaire sur présentation d'une facture payée, soit au prestataire sur présentation des justificatifs.

MODALITES DE FINANCEMENT

Fonds National d'Action Sanitaire et Sociale – section « Maladie ».

**– MAINTIEN A DOMICILE
DES PERSONNES EN SOINS PALLIATIFS – FICHE N°23**

NATURE DE LA PRESTATION

La prestation «Maintien à domicile des personnes en soins palliatifs» s'adresse aux affiliés de l'assurance maladie du régime minier, quel que soit leur âge à la condition qu'ils soient en pathologie lourde évolutive.

Elle a pour vocation à financer toute forme d'aide humaine et matérielle permettant le maintien à domicile des bénéficiaires relevant des soins palliatifs : garde à domicile de jour et de nuit, aide à domicile, matériel médical et médicaments non pris en charge par l'assurance maladie.

CONDITIONS D'ATTRIBUTION DE LA PRESTATION

Elle est cumulable avec l'A.P.A (Allocation Personnalisée d'Autonomie).

Pour prétendre à l'aide, le bénéficiaire doit être suivi par une équipe mobile de soins palliatifs (EMSP), un réseau de santé en soins palliatifs, un service d'hospitalisation à domicile (H.A.D.) ou du médecin hospitalier référent.

Ne sont pas éligibles à cette prestation :

- Les affiliés dont le pronostic vital n'est pas engagé à court terme,
- Les bénéficiaires (même lourdement dépendants) ne bénéficiant pas d'une prise en charge en soins palliatifs.

La demande doit être réalisée par un professionnel de santé (médecin, infirmiers diplômés d'état (IDE) ...), un assistant de service social ou un membre de la famille et adressée au service social de l'Agence.

Elle doit comprendre :

- le formulaire de demande de prise en charge
- un certificat attestant que le patient relève des soins palliatif
- le cas échéant, une prescription médicale établie par l'équipe des soins palliatifs concernant les fournitures et médicaments non remboursables.

Dès réception, le service social de l'ANGDM dispose d'un délai de 5 jours ouvrables pour se rendre au domicile du patient et établir un plan d'aide conforme à ses besoins.

En cas d'urgence notifiée sur le certificat médical, le chef du service social de l'ANGDM peut donner un accord de principe dans les 24 heures suivant la réception de la demande et la transmettre au service de liquidation des prestations pour instruction.

DUREE DE L'AIDE

La durée de l'aide est de 3 mois renouvelable 1 fois.

PARTICIPATION DE L'ANGDM

La participation financière est fixée par l'ANGDM.

JUSTIFICATIFS DE PAIEMENT

Le paiement s'effectue :

- soit directement à la personne sur présentation d'une facture détaillée, et payée sur laquelle devra apparaître le nom du bénéficiaire,
- soit au service prestataire conventionné sur présentation des justificatifs,

- soit à un tiers.

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.

MODALITES DE FINANCEMENT

Fonds National d'Action Sanitaire et Sociale – Section « Maladie ».

– AIDE AU DEMENAGEMENT – FICHE N°24

NATURE DE LA PRESTATION

Cette prestation prévoit dans le cadre d'un déménagement, la prise en charge des frais liés à :

- des travaux de tris divers, mise en cartons, mise au rebuts, nettoyage de sortie du logement, nettoyage d'arrivée dans le nouveau logement, rangements divers, etc.
- des taches de bricolage, petits travaux, liés à la dépose et la pose des luminaires, barres de rideaux, étagères, etc.,

- des frais de location d'un véhicule adapté,
- des prestations assurées par une société de déménagement.

BENEFICIAIRES DE L'AIDE

La prestation « Aide au déménagement » s'adresse aux bénéficiaires de l'ASS vieillesse ou aux handicapés d'au moins 55 ans, présentant une perte d'autonomie mettant en difficulté leur maintien à domicile dans leur logement et nécessitant de ce fait un déménagement dans un habitat adapté.

CONDITIONS D'ATTRIBUTION DE LA PRESTATION

Elle est cumulable avec l'A.P.A (Allocation Personnalisée d'Autonomie).

La demande fait l'objet d'une évaluation du service social de l'ANGDM qui instruit la demande.

DUREE DE L'AIDE

L'aide est limitée aux interventions nécessitées par le déménagement dans le délai d'un mois avant et après le déménagement.

PARTICIPATION DE L'ANGDM

La participation financière est fixée par l'ANGDM.

JUSTIFICATIFS DU PAIEMENT

Après accord du service social de l'ANGDM, les frais de déménagement engagés par les bénéficiaires, dans le cadre de cette prestation leur sont remboursés par l'ANGDM, sur présentation des factures détaillées et payées.

MODALITE DE FINANCEMENT

Fonds National d'Action Sanitaire et Sociale – Section « Vieillesse ».

– CONSEIL EN ERGOTHERAPIE – FICHE N°25**NATURE DE LA PRESTATION**

Cette prestation « Conseil en Ergothérapie » a pour vocation à financer l'intervention d'un ergothérapeute.

Après avoir évalué la situation au domicile du bénéficiaire, l'ergothérapeute apporte des conseils et réponses relatifs au :

- réapprentissage des gestes quotidiens et à l'éducation à la compensation en cas de fragilité spécifique
- choix d'aides techniques et à l'apprentissage de leur utilisation.

BENEFICIAIRES DE L'AIDE

La prestation « Conseil en Ergothérapie » peut être sollicitée pour tout bénéficiaire ayant subi une perte d'autonomie temporaire ou durable, nécessitant le conseil d'un ergothérapeute pour les gestes de la vie courante.

Ne sont pas éligibles à cette prestation les bénéficiaires suivis par une équipe mobile gériatrique (type Alzheimer, soins palliatifs, réseau de santé) offrant le recours à un ergothérapeute.

CONDITIONS D'ATTRIBUTION DE LA PRESTATION

Cette prestation est cumulable avec l'Allocation Personnalisée d'Autonomie.

La demande initiale, présentée par le bénéficiaire, sa famille ou un professionnel de santé fera l'objet d'une évaluation sociale. La demande devra obligatoirement être accompagnée d'une prescription médicale.

DUREE DE L'AIDE

Selon les besoins identifiés par l'ergothérapeute lors d'une première rencontre avec le bénéficiaire, une ou plusieurs séances à domicile seront prises en charge dans la limite de 3 séances par année civile.

PARTICIPATION DE L'ANGDM

La participation financière est fixée par l'ANGDM.

JUSTIFICATIFS DU PAIEMENT

Le paiement s'effectue soit directement à la personne sur présentation d'une facture détaillée et payée, soit au prestataire conventionné sur présentation des justificatifs.

MODALITE DE FINANCEMENT

Fond National d'Action Sanitaire et Social section « Maladie »

AIDE AUX AIDANTS – FICHE N° 27**NATURE DE LA PRESTATION**

Cette prestation a pour vocation d'apporter une aide complémentaire aux aidants familiaux et ainsi favoriser ou rendre possible le maintien à domicile des aidés.

Elle vient compléter les aides financées par l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie (APA).

Elle peut se traduire par un complément temporaire ou permanent d'heures d'aide à domicile, de garde de jour et de nuit, de portage de repas, d'hébergement temporaire ou d'accueil de jour, du financement d'un abonnement de frais de téléalarme, d'aides techniques.

BENEFICIAIRES DE L'AIDE

Tout bénéficiaire de 55 ans ou plus, remplissant les conditions d'attribution de l'action sanitaire et sociale bénéficiant d'un plan d'aide APA (GIR 1 à 4) ou de la Prestation de Compensation Handicapé (PCH).

CONDITION D'ATTRIBUTION DE LA PRESTATION

Cette aide est cumulable avec l'APA.

Elle est présentée par le bénéficiaire ou son aidant et doit faire l'objet d'une évaluation sociale qui prendra en compte tous les paramètres du maintien à domicile.

Elle vient compléter le plan d'aide APA ou PCH dans la limite des conditions de délivrance des prestations telles que le prévoit le règlement national (ex : 26 jours par an d'accueil de jour, 3 mois d'hébergement temporaire...).

DUREE DE L'AIDE

L'aide est octroyée en fonction des besoins pour une durée identique à celle déterminée par le conseil départemental pour le plan d'aide APA.

Elle peut être révisée par le service social en fonction de l'évolution des besoins.

PARTICIPATION DE L'ANGDM

La participation de l'ANGDM se base sur le barème en vigueur. Cette participation tient compte du taux de revalorisation des prestations d'action sociale fixé par la CNAV.

Selon les prestations la participation de l'agence sera versée au prestataire ou au bénéficiaire.

JUSTIFICATIFS DE PAIEMENT

Le paiement s'effectue soit directement à la personne sur présentation d'une facture détaillée et payée, soit au prestataire conventionné sur présentation des justificatifs.

MODALITE DE FINANCEMENT

Fonds National d'Action Sanitaire et Sociale – section « Vieillesse ».