



Règlement national d'action sanitaire et sociale RNASS



SOMMAIRE

	PAGES
PREAMBULE.....	3
CONDITIONS GÉNÉRALES.....	4 - 10
<u>Article 1</u> : <i>Quels sont les bénéficiaires de l'Action Sanitaire et Sociale (ASS) ?</i>	
<u>Article 2</u> : <i>Quelles sont les prestations versées par l'ANGDM ?</i>	
<u>Article 3</u> : <i>Disposition spécifique</i>	
<u>Article 4</u> : <i>Les barèmes applicables</i>	
<u>Article 5</u> : <i>Justificatif de l'aide</i>	
<u>Article 6</u> : <i>Forclusion et suppression des prestations</i>	
<u>Article 7</u> : <i>Traitements des cas particuliers</i>	
Liste des prestations.....	11 - 12
Fiches des prestations.....	13 - 60

PRÉAMBULE

Dans le cadre des dispositions prévues par le décret du 27 novembre 1946 modifié, l'Agence nationale pour la garantie des droits des mineurs (ANGDM) gère l'action sanitaire et sociale individuelle du régime spécial de la sécurité sociale dans les mines, qui intègre une politique de vacances et de loisirs. Cette action est en cohérence avec les orientations de l'Etat et vient compléter les dispositifs nationaux. Elle concourt au vieillissement en bonne santé. Elle repose sur les principes suivants :

● Bénéficiaires et modalités

L'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**, sauf en ce qui concerne la prestation relative aux « dons aux centenaires ».

Les prestations d'action sanitaire et sociale ne sont pas cumulables avec les prestations légales et complémentaires versées pour le même objet. Il est toutefois possible de cumuler certaines d'entre elles avec l'allocation personnalisée d'autonomie (APA). Dans ce cas, la prestation d'action sanitaire et sociale peut compléter la part prise en charge par l'APA, dans la limite prévue par les barèmes. Elles ne peuvent être servies qu'après épuisement de toute autre prise en charge, en provenance 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

Les prestations d'action sanitaire et sociale du régime minier sont accordées selon les modalités prévues par le présent règlement, jusqu'à ce qu'un avenant à ce règlement ou un nouveau règlement soit adopté par le conseil d'administration de l'ANGDM et agréé par les ministres chargés des mines, de la sécurité sociale et du budget, dans les conditions prévues à l'article 218 du décret du 27 novembre 1946.

Le conseil d'administration de l'ANGDM peut autoriser, dans le respect des crédits budgétaires prévus à l'article 219 de ce même décret, la création de nouvelles prestations ou la mise en place de nouveaux modes d'intervention qui doivent faire l'objet d'une approbation expresse des mêmes ministres.

Les commissions territoriales décident de l'octroi d'aides financières individuelles (secours Maladie au-delà du barème, AT-MP et Vieillesse). 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 sont transmises au service liquidation compétent.

● Évaluation des besoins et de la qualité des prestations

L'attribution de certaines prestations est effectuée à partir d'une évaluation sociale portant sur l'ensemble de des besoins du bénéficiaire dans le cadre d'un plan d'aide personnalisé.

CONDITIONS GÉNÉRALES

Article 1 : Quels sont les bénéficiaires de l'action sanitaire et sociale (ASS) ?

La politique d'action sanitaire et sociale de l'ANGDM porte sur les branches :

- ⇒ maladie,
- ⇒ accident du travail - maladie professionnelle (AT-MP),
- ⇒ vieillesse pour les personnes âgées d'au moins 60 ans,
 - y compris politique vacances et loisirs.

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 d'une pension 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 a 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.

Ces conditions sont résumées dans le tableau ci-dessous.

Bénéficiaire d'une pension personnelle Minière	Bénéficiaire d'une pension personnelle Autres regimes	Bénéficiaire d'une pension Réversion Minière	Bénéficiaire d'une pension Réversion Autres Régimes	Affilié(e) Assurance Maladie Régime Minier	Affilié(e) Assurance Maladie Autre Régime	Titulaire d'une rente AT-MP servie par le Régime Minier	Contrôle à effectuer	Ouverture de droits
Conditions d'ouverture de droit ASS Maladie/22B								
				OUI y compris pour les ayants-droits				OUI
Conditions d'ouverture de droit ASS AT-MP								
						OUI		OUI
Conditions d'ouverture de droit ASS Vieillesse								
Quelle que soit l'origine de la pension vieillesse				OUI				OUI
OUI	NON	OUI	OUI	NON	OUI			OUI
NON	OUI	OUI	NON	NON	OUI			NON
NON	OUI	NON	NON	NON	OUI			NON
NON	NON	NON	OUI	NON	OUI			NON
OUI	OUI	NON	NON	NON	OUI		nombre de trimestres cotisés régime minier > aux autres régimes	OUI / NON
NON	NON	OUI	OUI	NON	OUI		nombre de trimestres cotisés régime minier > aux autres régimes	OUI / NON
Conditions d'ouverture de droit ASS Politique Vacances Loisirs								
OUI								OUI
		OUI						OUI
					OUI pour les retraités de plus de 60 ans			OUI

Des dispositions particulières peuvent être prises en ce qui concerne :

- Les personnes qui sollicitent une prestation séjours vacances, loisirs et/ou activités de proximité ;
- Les personnes de 55 à 60 ans qui ne sont pas prises en charge par l'assurance maladie du régime minier 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.

Cas des Groupes Iso-Ressources (GIR) 1 à 4 temporaires : pour éviter toute rupture de prise en charge, les bénéficiaires de l'action sociale classés en GIR 5 et 6 qui, temporairement, relèvent d'un GIR 1 à 4 avec un diagnostic de récupération établi, peuvent avoir droit à une prise en charge temporaire de 3 mois.

Au terme de ces trois mois, soit le bénéficiaire relève à nouveau d'un GIR 5 ou 6 et, par conséquent de l'action sanitaire et sociale de l'ANGDM, soit il relève définitivement d'un GIR 1 à 4 et un dossier en vue de bénéficier de l'APA doit être constitué.

Article 2 : Quelles sont les prestations versées par l'ANGDM ?

Les prestations «maladie» sont repérables dans les fiches techniques grâce à ce logo 	Liste des prestations « maladie » dont 22B	Cumulable avec l'APA	Besoin d'une évaluation sociale	Existence de barèmes soumis à ressources
	Conseil en ergothérapie	oui	oui	oui
	Pédicurie	oui	non	oui
	Aides financières individuelles	oui	non	oui
	Participation financière pour l'achat de fournitures pour incontinence	oui	non	oui
	Participation financière pour l'achat de produits non pris en charge par l'assurance maladie ou comportant un supplément	oui	non	oui
	Aide au transport	oui	non	non
	Frais d'hébergement et de transport liés à une cure thermale	oui	non	non
	Maintien à domicile des personnes en soins palliatifs	oui	oui	oui

Les prestations AT-MP sont repérables dans les fiches techniques grâce à ce logo 	Liste des prestations accidents du travail ou maladies professionnelles	Cumulable avec l'APA	Besoin d'une évaluation sociale	Existence de barèmes soumis à ressources
Financement : Fonds National d'Action Sanitaire et Sociale – section «AT-MP»	Aides financières individuelles	oui	non	non

Les prestations Vieillesse sont repérables dans les fiches techniques grâce à ce logo 	Liste des prestations « vieillesse »	Cumulable avec l'APA	Besoin d'une évaluation sociale	Existence de barèmes soumis à ressources
Financement : Fonds National d'Action Sanitaire et Sociale – section «vieillesse»	Aide à domicile	non	oui (1^{ère} demande puis modification de la prise en charge en cours)	oui
	Garde à domicile	non	oui	oui
	Accueil de jour	non	oui	oui
	Hébergement temporaire	non	oui	oui
	Aide aux aidants	oui (obligatoire)	oui	oui
	Portage de repas	non	non	oui
	Téléalarme	non	oui (1^{ère} demande)	oui
	Aide aux séjours vacances (longs séjours)	oui	non, sauf pour séjours « personnes à mobilité réduite »	Oui
	Aide aux séjours ANCV-SEV (courts séjours)	oui	non, sauf pour séjours « personnes à mobilité réduite »	oui

	Aide aux loisirs et activités de proximité	oui	non, sauf pour séjours « personnes à mobilité réduite »	oui
	Aide à l'amélioration de l'habitat	oui	Facultative, en fonction de la nature des travaux.	oui
	Aides techniques	non	non	oui
	Petits travaux	oui	non	oui
	Aide au déménagement	oui	oui	oui
	Aides financières individuelles	oui	oui	non
	Don aux centenaires	oui	non	oui forfait
	Aide au retour à domicile après hospitalisation	non	oui	oui

Les prestations sont précisées dans les fiches annexées au présent règlement.

Les barèmes sont consultables sur le site Internet. Les conditions de ressources, lorsqu'elles existent, font partie des barèmes.

Article 3 : Disposition spécifique

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°22.

Article 4 : Les barèmes applicables

Le montant de l'aide de l'ANGDM résulte, pour la plupart des prestations, d'un barème qui est 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).

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

Les ressources prises en compte pour l'attribution des aides

Calcul des ressources fiscales du foyer	Sur le revenu brut global de l'année de référence N-2 (RBG) figurant sur l'avis d'imposition	Concernant les personnes à charge du foyer fiscal, il est tenu compte du quotient familial (1 part personne seule ; 2 parts couple plus ½ part par cohabitant rattaché fiscalement ; les ressources sont ensuite divisées par le nombre de parts et comparées au barème personne seule).
Exception	Aides financières individuelles vieillesse	Il est tenu compte de l'intégralité des ressources et des charges du foyer (année en cours).
Exception	Aides aux vacances	Il est tenu compte du nombre de parts fiscales.

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 sont :

- 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, additionnées de celles du conjoint survivant, moins 10 % pour reconstituer le revenu brut global.

Si l'un des deux membres du couple est hébergé en établissement, les ressources du couple sont diminuées des frais d'hébergement du conjoint placé et comparées au barème « personne seule ». De même, les frais d'hébergement en établissement déclarés sur l'avis d'imposition d'une personne seule (déclaration DGFIP) viennent en déduction des revenus du bénéficiaire.

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 ou d'un justificatif de placement définitif.

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 et/ou mutuelle, ...

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 peut être mis en place.

En cas de décès du bénéficiaire, la prestation ayant fait l'objet d'une notification est versée à un notaire ou aux héritiers sur présentation d'un bulletin de décès et d'une attestation de porte-fort.

Article 6 : Forclusion et suppression des prestations

Aucun droit ne peut être ouvert avant la demande du bénéficiaire.

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 et/ou du décompte d'assurance maladie ou mutuelle ou après le dernier jour d'un séjour ou d'une sortie, à l'exception des aides dont le délai fixé, indiqué sur les fiches techniques, 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, ainsi, même si les conditions d'ouverture du droit à la prestation sont réunies avant son paiement, la rétroactivité n'est pas possible.

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.

1 – AIDE À DOMICILE

- | | |
|---|-----------|
| • AIDE À DOMICILE – FICHE N°1 | P 13 - 15 |
| • AIDE AU RETOUR À DOMICILE APRÈS HOSPITALISATION – FICHE N°2 | P 16 - 17 |

2 – AIDE AUX AIDANTS

- | | |
|--------------------------------------|-----------|
| • GARDE À DOMICILE – FICHE N°3 | P 19 |
| • ACCUEIL DE JOUR – FICHE N°4 | P 20 |
| • HÉBERGEMENT TEMPORAIRE – FICHE N°5 | P 21 |
| • AIDE AUX AIDANTS – FICHE N°6 | P 22 - 23 |

3 – BIEN VIEILLIR

- | | |
|--|-----------|
| • PORTAGE DES REPAS – FICHE N°7 | P 25 |
| • TÉLÉALARME – FICHE N°8 | P 26 |
| • AIDE AU SÉJOUR VACANCES – FICHE N°9.1 | P 27 - 29 |
| • AIDE AU SÉJOUR ANCV-SEV – FICHE N°9.2 | P 30 - 31 |
| • AIDE AUX LOISIRS ET ACTIVITÉS DE PROXIMITÉ – FICHE N°9.3 | P 32 - 33 |

4 – HABITAT - ENVIRONNEMENT

- | | |
|---|-----------|
| • AIDE À L'AMÉLIORATION DE L'HABITAT ET À L'ADAPTATION DU LOGEMENT AU HANDICAP – FICHE N°10 | P 35 - 38 |
| • AIDES TECHNIQUES – FICHE N°11 | P 39 - 40 |
| • PETITS TRAVAUX – FICHE N°12 | P 41 - 43 |
| • AIDE AU DÉMÉNAGEMENT – FICHE N°13 | P 44 - 45 |
| • CONSEIL EN ERGOTHÉRAPIE – FICHE N° 14 | P 46 - 47 |

5 – SANTÉ

• PÉDICURIE – FICHE N°15	P 49
• AIDES FINANCIÈRES INDIVIDUELLES MALADIE – FICHE N°16	P 50 - 51
• PARTICIPATION FINANCIÈRE POUR L'ACHAT DE FOURNITURES POUR INCONTINENCE – FICHE N°17	P 52
• PARTICIPATION FINANCIÈRE POUR L'ACHAT DE PRODUITS NON PRIS EN CHARGE PAR L'ASSURANCE MALADIE OU COMPORTANT UN SUPPLÉMENT – FICHE N°18	P 53 - 54
• AIDE AU TRANSPORT – FICHE N° 19	P 55 - 56
• FRAIS D'HÉBERGEMENT ET DE TRANSPORT LIÉS À UNE CURE THERMALE - Fiche N°20	P 57 - 58
• MAINTIEN À DOMICILE DES PERSONNES EN SOINS PALLIATIFS – FICHE 21	P 59 - 60

6 - AUTRES PRESTATIONS

• AIDES FINANCIERES INDIVIDUELLES VIEILLESSE – FICHE N°22	P 62
• AIDES FINANCIERES INDIVIDUELLES AT-MP – FICHE N°23	P 63
• DON AUX CENTENAIRES – FICHE N°24	P 64

1 – AIDE À DOMICILE





1 – AIDE À DOMICILE – FICHE N° 1

❖ POURQUOI ?

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).

L'aide à domicile assiste et soulage les personnes qui ne peuvent faire seules les actes ordinaires de la vie courante (employé/intervenant à domicile).

L'aide à domicile effectue un accompagnement social et un soutien auprès des personnes fragiles (auxiliaire de vie sociale).

❖ POUR QUI ?

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.

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.

❖ QUELLES CONDITIONS ?

Cumulable avec l'APA	Non
Soumise à évaluation sociale	Oui. Peut être confiée, par convention, à des partenaires extérieurs dans les zones à faible densité de population minière
Conditions de ressources	Actualisées annuellement
Conditions d'âge	+ de 60 ans 55 ans pour les bénéficiaires pour qui l'aide est jugée indispensable au maintien à domicile
Soumise à barème	Consultable sur le site internet

❖ POUR COMBIEN DE TEMPS ?

20 heures par mois maxi pour une personne seule ; 30 heures pour un couple (ou plusieurs occupants) sauf cas particulier	par année civile (soit jusqu'au 31 décembre de l'année considérée).
Durée de l'évaluation réalisée par le service social	A renouveler a minima tous les 2 ans de date à date

❖ POUR QUEL MONTANT ?

L'ANGDM rembourse directement au prestataire le montant de l'aide accordée au bénéficiaire sur la base d'un tarif horaire fixé, par référence au tarif pratiqué par la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés (CNAV).

❖ **COMMENT ?**

Pour que le prestataire conventionné puisse mettre en place la prestation, l'agence doit lui fournir une fiche de préconisation du bénéficiaire et une notification de prise en charge.

<i>Destinataire du paiement</i>	<u>Prestataire conventionné</u>
<i>Documents à produire</i>	• Facture mensuelle détaillée



– AIDE AU RETOUR À DOMICILE APRÈS HOSPITALISATION – FICHE N°2

❖ POURQUOI ?

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 aides déjà attribuées avant l'hospitalisation. Elle est 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 service social de l'ANGDM.

❖ POUR QUI ?

Cette aide est octroyée aux bénéficiaires de l'action sanitaire et sociale "Vieillesse" définis à l'article 1 des conditions générales du règlement de l'action sanitaire et sociale.

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....).

❖ QUELLES CONDITIONS ?

Cumulable avec l'APA	Non
Soumise à une demande formulée par l'assistante sociale ou le cadre de l'établissement hospitalier	Obligatoirement avant ou le jour de la sortie d'hospitalisation
Soumise à la proposition d'un plan d'aide par le service social en fonction des besoins dans les 10 jours de la sortie	Oui. Peut être confiée, par convention, à des partenaires extérieurs dans les zones à faible densité de population minière
Conditions de ressources	Actualisées annuellement
Soumise à barème	Consultable sur le site internet
Conditions d'âge	+ de 60 ans 55 ans pour les bénéficiaires pour qui l'aide est jugée indispensable au maintien à domicile

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.

La mise en place des aides est sollicitée par le service social de l'établissement auprès du service prestataire choisi par la personne âgée, après accord provisoire de l'ANGDM.

La prestation « Aide au Retour à Domicile » est préconisée par du personnel social ou médical relevant d'un établissement de soins et de services prestataires conventionné.

❖ **POUR COMBIEN DE TEMPS ?**

Durée de l'aide	trois mois (maximum 93 jours) fractionnables de date à date
-----------------	---

❖ **POUR QUEL MONTANT ?**

La participation financière est fixée par l'ANGDM selon le barème en vigueur.

❖ **COMMENT ?**

<i>Destinataire du paiement</i>	<u>Bénéficiaire s'il a fait l'avance des frais</u>	<u>Prestataire conventionné</u>
<i>Documents à produire</i>	• RIB du bénéficiaire • Facture détaillée, nominative et mentionnée « payée »	• Facture détaillée

2 – AIDE AUX AIDANTS





– GARDE À DOMICILE – FICHE N°3

❖ POURQUOI ?

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.

❖ POUR QUI ?

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

❖ QUELLES CONDITIONS ?

Cumulable avec l'APA	Non
Soumise à évaluation sociale	Oui. Peut être confiée, par convention, à des partenaires extérieurs dans les zones à faible densité de population minière
Conditions de ressources	Actualisées annuellement
Conditions d'âge	+ de 60 ans 55 ans pour les bénéficiaires pour qui l'aide est jugée indispensable au maintien à domicile
Soumise à barème	Consultable sur le site internet

❖ POUR QUEL MONTANT ?

La participation financière est fixée par l'ANGDM selon le barème en vigueur.

❖ COMMENT ?

<i>Destinataire du paiement</i>	<u>Bénéficiaire</u>	<u>Prestataire conventionné</u>
<i>Documents à produire</i>	• RIB du bénéficiaire • Facture nominative mensuelle détaillée et payée, ou la copie du bulletin de salaire établi pour la personne ayant assuré la garde, accompagnée des justificatifs de déclaration à l'URSSAF	• Facture mensuelle détaillée



– ACCUEIL DE JOUR – FICHE N°4

❖ POURQUOI ?

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

❖ POUR QUI ?

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

❖ QUELLES CONDITIONS ?

Cumulable avec l'APA	Non
Soumise à évaluation sociale	Oui. Peut être confiée, par convention, à des partenaires extérieurs dans les zones à faible densité de population minière
Conditions de ressources	Actualisées annuellement
Conditions d'âge	+ de 60 ans 55 ans pour les bénéficiaires pour qui l'aide est jugée indispensable au maintien à domicile
Soumise à barème	Consultable sur le site internet

❖ POUR COMBIEN DE TEMPS ?

Durée de l'aide	26 jours maximum sur une année civile (soit du 1 ^{er} janvier au 31 décembre)
-----------------	--

❖ POUR QUEL MONTANT ?

La participation financière est fixée par l'ANGDM selon le barème en vigueur.

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 relatif à la prise en charge des frais de transport des personnes bénéficiant d'un accueil de jour dans les EHPAD, ces frais sont pris en charge par l'ANGDM.

❖ COMMENT ?

<i>Destinataire du paiement</i>	<u>Bénéficiaire</u>
<i>Documents à produire</i>	• RIB du bénéficiaire • Facture nominative détaillée et payée des frais d'accueil • 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



– HÉBERGEMENT TEMPORAIRE – FICHE N°5

❖ POURQUOI ?

Cette prestation est accordée aux bénéficiaires séjournant :

- dans des structures d'hébergement temporaire ayant signé des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens entre l'Agence Régionale de Santé (ARS), le Conseil Départemental et la structure ;
- en accueil familial agréé par le conseil départemental du lieu du domicile, c'est-à-dire dans des établissements rentrant dans le champ de l'article L312-1 I 6° et 7° du code de l'action sociale et des familles.

❖ POUR QUI ?

Cette prestation prend 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 ou en vue d'un placement définitif.

❖ QUELLES CONDITIONS ?

Cumulable avec l'APA	Non
Soumise à évaluation sociale	Oui. Peut être confiée, par convention, à des partenaires extérieurs dans les zones à faible densité de population minière
Conditions de ressources	Actualisées annuellement
Conditions d'âge	+ de 60 ans 55 ans pour les bénéficiaires pour qui l'aide est jugée indispensable au maintien à domicile
Soumise à barème	Consultable sur le site internet

❖ POUR COMBIEN DE TEMPS ?

Durée de l'aide	trois mois (maximum 93 jours) fractionnables de date à date (soit du 1 ^{er} janvier au 31 décembre)
-----------------	--

❖ POUR QUEL MONTANT ?

La participation financière est fixée par l'ANGDM selon le barème en vigueur.

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

❖ COMMENT ?

<i>Destinataire du paiement</i>	<u>Bénéficiaire s'il a fait l'avance des frais</u>	<u>Tiers</u>
<i>Documents à produire</i>	• RIB du bénéficiaire • Facture détaillée (des frais d'hébergement), nominative et mentionnée « payée »	• RIB du prestataire • Facture détaillée (des frais d'hébergement), nominative



- AIDE AUX AIDANTS – FICHE N° 6

❖ POURQUOI ?

Cette prestation apporte une aide complémentaire aux aidants familiaux et ainsi favorise ou rend possible le maintien à domicile des aidés. Le bénéficiaire de cette aide est l'aidé.

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.

❖ POUR QUI ?

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 du handicap (PCH) ou de l'allocation compensatrice tierce personne (ACTP).

❖ QUELLES CONDITIONS ?

Cumulable avec l'APA	Oui
Soumise à évaluation sociale	Oui. Actualisée annuellement. Peut être confiée, par convention, à des partenaires extérieurs dans les zones à faible densité de population minière
Conditions de ressources	Actualisées annuellement
Conditions d'âge	55 ans et plus
Soumise à barème	Consultable sur le site internet

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 d'action sanitaire et sociale (ex : 26 jours par an d'accueil de jour, 93 jours d'hébergement temporaire...).

❖ POUR COMBIEN DE TEMPS ?

Durée de l'aide	prise en charge accordée au maximum pour une année civile (soit du 1 ^{er} janvier au 31 décembre)
-----------------	--

❖ POUR QUEL MONTANT ?

La participation financière est fixée par l'ANGDM selon le barème en vigueur.

Si la prestation ne figure pas dans le plan d'aide APA, le montant de l'aide correspond, en fonction de la tranche de ressources, à un pourcentage de participation sur le montant de la facture dans la limite du plafond d'attribution.

Si la prestation figure dans le plan d'aide APA, sur préconisation du service social, le montant de l'aide correspond :

- ⇒ à un complément d'heures AMD (heures non prises en charge par l'APA) ;
- ⇒ à la prise en charge des portages de repas (non pris en charge par l'APA) ;
- ⇒ à un hébergement temporaire (pour les jours non pris en charge par l'APA) ;
- ⇒ à un accueil de jour (pour les jours non pris en charge par l'APA) ;

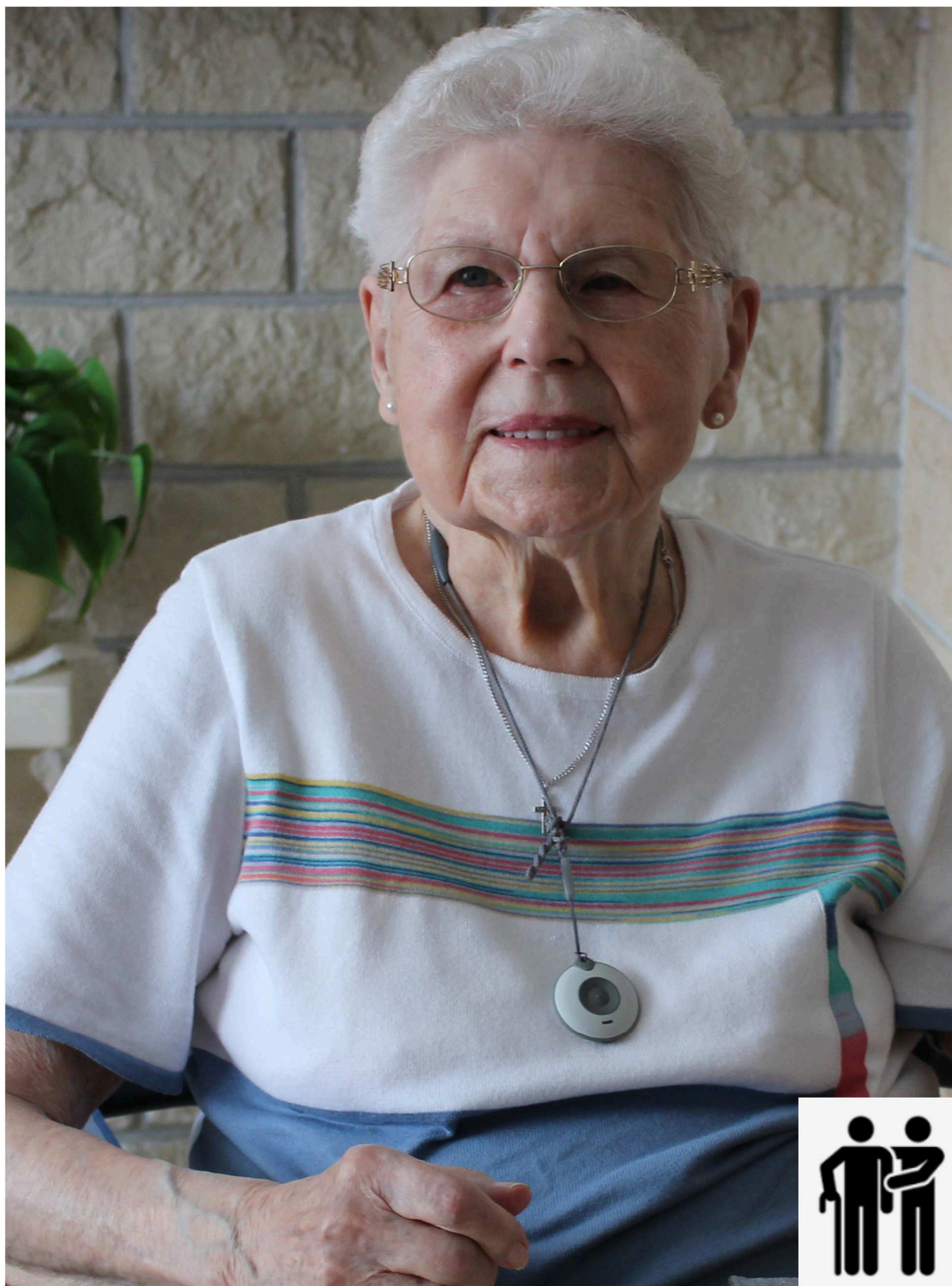
avec application d'un pourcentage de participation sur la dépense restant à la charge du bénéficiaire en fonction de la tranche de ressources.

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

❖ COMMENT ?

<i>Destinataire du paiement</i>	<u>Bénéficiaire s'il a fait l'avance des frais</u>	<u>Prestataire conventionné</u>
<i>Documents à produire</i>	• RIB du bénéficiaire • Facture détaillée nominative et mentionnée « payée »	• RIB du prestataire • Facture détaillée

3 – BIEN VIEILLIR





– PORTAGE DES REPAS – FICHE N°7

❖ POURQUOI ?

Une participation financière est accordée aux bénéficiaires d'un service de portage de repas à domicile ou à défaut, à des artisans traiteurs.

❖ POUR QUI ?

Pour pouvoir prétendre à la prestation « portage de repas à domicile », les bénéficiaires doivent connaître des difficultés d'ordre médical ou social qui ne leur permettent pas de réaliser eux-mêmes leurs repas et compromettent leur maintien à domicile.

❖ QUELLES CONDITIONS ?

Cumulable avec l'APA	Non
Soumise à évaluation sociale	Non
Conditions de ressources	Actualisées annuellement
Conditions d'âge	+ de 60 ans 55 ans pour les bénéficiaires pour qui l'aide est jugée indispensable au maintien à domicile
Soumise à barème	Consultable sur le site internet

❖ POUR COMBIEN DE TEMPS ?

Durée de l'aide	prise en charge accordée au maximum pour une année civile renouvelable (soit du 1 ^{er} janvier au 31 décembre)
-----------------	---

❖ POUR QUEL MONTANT ?

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.

❖ COMMENT ?

<i>Destinataire du paiement</i>	<u>Bénéficiaire s'il a fait l'avance des frais</u>	<u>Prestataire conventionné :</u>
<i>Documents à produire</i>	• RIB du bénéficiaire • Facture détaillée nominative et mentionnée « payée »	• Facture détaillée



– TÉLÉALARME – FICHE N°8

❖ POURQUOI ?

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 ; ne font pas partie de ce dispositif les systèmes de télésurveillance du domicile, type alarme, protection du domicile contre l'intrusion...

❖ POUR QUI ?

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

Les ressources prises en compte sont actualisées annuellement.

❖ QUELLES CONDITIONS ?

Cumulable avec l'APA	Non
Soumise à évaluation sociale	Oui, pour une demande initiale. L'évaluation peut être confiée, par convention, à des partenaires extérieurs dans les zones à faible densité de population minière
Conditions de ressources	Actualisées annuellement
Conditions d'âge	+ de 60 ans 55 ans pour les bénéficiaires pour qui l'aide est jugée indispensable au maintien à domicile
Soumise à barème	Consultable sur le site internet

❖ POUR COMBIEN DE TEMPS ?

Durée de l'aide	prise en charge accordée pour une année civile renouvelable (soit du 1 ^{er} janvier au 31 décembre)
-----------------	--

❖ POUR QUEL MONTANT ?

La participation financière est fixée par l'ANGDM selon le barème en vigueur.

❖ COMMENT ?

<i>Destinataire du paiement</i>	<u>Bénéficiaire</u>
<i>Documents à produire</i>	• RIB du bénéficiaire • Facture nominative détaillée et payée ou échéancier de prélèvement



– AIDE AUX SÉJOURS VACANCES DU CATALOGUE– FICHE N°9-1



❖ POURQUOI ?

Cette aide est destinée à prendre en charge une partie des frais d'hébergement et de transport en vue de permettre le départ en vacances de la population minière par une offre de séjours organisée par l'ANGDM dans des centres de vacances.

Les destinations sont proposées dans un catalogue envoyé chaque année par l'ANGDM.

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

❖ POUR QUI ?

Pour pouvoir ouvrir un droit aux prestations de l'action sanitaire et sociale de la politique vacances et loisirs, il faut répondre aux conditions rappelées dans le tableau ci-dessous :

Pension personnelle minière ou invalidité minière	Pension personnelle autres régimes	Pension réversion minière	Pension réversion autres régimes	Affilié(e) assurance maladie régime minier	Ouverture de droits
Conditions d'ouverture de droit ASS PVL					
oui					oui
		oui			oui
				oui	oui



❖ QUELLES CONDITIONS ?

Cumulable avec l'APA	Oui
Soumise à évaluation sociale	Non, sauf pour les séjours « Personnes à mobilité réduite »
Conditions de ressources	Actualisées annuellement
Conditions d'âge	+ de 60 ans ou enfants/adultes handicapés accompagnant les parents dont l'un des deux est affilié au régime des mines
Soumise à barème	Consultable sur le site internet



L'aide allouée pour l'hébergement se limite à un séjour de 2 semaines ou 2 séjours d'une semaine, consécutifs ou non par année civile.
Au-delà c'est le plein tarif qui s'applique.

L'attribution des places est faite par l'ordre de priorité défini par les instances de l'ANGDM.



L'aide allouée pour le transport dépend de l'organisation ou non d'un transport collectif par l'ANGDM.

➤ **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 2^e classe aller et retour modulé en fonction des tranches de revenus ; les personnes en tranches 0-1-2 se voient appliquer la gratuité.

Pour les séjournants, résidant dans la circonscription géographique, qui choisissent un autre moyen de transport que celui proposé par l'agence, 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.

➤ **Pas de transport collectif**, pour les personnes, ne pouvant bénéficier d'un transport organisé par l'ANGDM (hors départements desservis par un transport collectif), le transport peut se faire :

- par le biais d'un transport en commun (car, train, avion). La prise en charge est plafonnée au prix d'un billet SNCF 2^e classe, aller-retour, par voyageur ;
- au moyen de leur véhicule personnel. La prise en charge des frais (péage, essence) est plafonnée par famille ou par couple au prix d'un billet SNCF 2^e classe aller-retour.

La prise en charge se fait sur production des pièces justificatives : billets de train, métro, bus, reçus de péage, facture d'essence ou d'électricité. A réception des pièces, le remboursement intervient en une seule fois.

❖ POUR QUEL MONTANT ?

La participation financière de l'ANGDM pour l'hébergement et le transport est calculée sur la base des revenus selon les barèmes en vigueur.

Concernant les adultes handicapés accompagnant leurs parents, il leur est appliqué le tarif « enfant de 13 à 17 ans révolus ».



– AIDE AUX SÉJOURS DE PROXIMITÉ ANCV-SEV – FICHE N°9-2

❖ POURQUOI ?

Cette aide prend en charge une partie des frais d'hébergement et de transport pour des séjours de 8 jours/7nuits ou de 5 jours/4 nuits, en pension complète dans des centres de vacances sélectionnés par l'Agence Nationale pour les Chèques Vacances (ANCV).

L'ANGDM a signé une convention avec l'ANCV dans le cadre du programme « Seniors en vacances » dont l'objectif est de contribuer aux politiques de prévention et de lutte contre la dépendance des personnes âgées.

L'ANCV détermine le coût du séjour et alloue une aide sous conditions de revenus ou de statut. Cette subvention s'ajoute à celle de l'ANGDM sous conditions de ressources. L'ensemble de ces aides vient en déduction du montant à payer par le vacancier.

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.

La taxe de séjour ainsi que les éventuels surcoûts pour le paiement de prestataires dans le cadre des séjours spécifiques sont pris en charge par l'ANGDM.

❖ POUR QUI ?

Pour pouvoir ouvrir un droit aux prestations de l'action sanitaire et sociale de la politique vacances et loisirs, il faut répondre aux conditions rappelées dans le tableau ci-dessous :

Bénéficiaire d'une pension personnelle minière ou invalidité minière	Bénéficiaire d'une pension Réversion Minière	Ouverture de droits
OUI		OUI
	OUI	OUI

❖ QUELLES CONDITIONS ?

Cumulable avec l'APA	Oui
Soumise à évaluation sociale	Non, sauf pour les séjours « Personnes à mobilité réduite »
Conditions de ressources	Actualisées annuellement
Conditions d'âge	60 ans et plus ou à partir de 55 ans pour les personnes en situation de handicap
Soumise à barème	Consultable sur le site internet

Remplir les conditions d'éligibilité fixées par l'ANCV consultables sur leur site internet : <https://www.ancv.com/seniors-en-vacances-sev>

L'attribution des places est faite par l'ordre de priorité défini par les instances de l'ANGDM.

L'aide allouée pour l'hébergement et le transport se limite à un séjour par année civile. Au-delà c'est le plein tarif qui s'applique.

Pour les séjournants qui choisissent un autre moyen de transport que celui proposé par l'agence, résidant dans la circonscription géographique, aucune aide au transport 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.*

❖ POUR QUEL MONTANT ?

La participation financière de l'ANGDM pour l'hébergement et le transport est calculée sur la base des revenus des bénéficiaires selon les barèmes en vigueur.



– AIDE AUX LOISIRS ET ACTIVITÉS DE PROXIMITÉ – FICHE N°9-3

❖ POURQUOI ?

Cette aide favorise la conservation des liens sociaux. Elle permet aux personnes de partager un moment de convivialité et de découvrir de nouveaux espaces grâce à des tarifs adaptés à leur niveau de ressources.

1 - Activités de proximité gratuites :

Il s'agit d'activités de proximité immédiate, en lien avec le bien-être, de type goûter, après-midi jeux, initiation à la danse, activité physique ou mentale adaptée, etc.

2 – Activités de proximité payantes :

Sont concernés les loisirs à la journée, voire avec un décoller, qui comprennent en général un transport, un repas et une activité payante (visite, spectacle, repas dansant...).

Ces activités de proximité peuvent également être ciblées sur des publics particuliers tels que les personnes à mobilité réduite ou encore les aidants familiaux.

❖ POUR QUI ?

Pour pouvoir ouvrir un droit à ces prestations, il faut répondre aux conditions rappelées dans le tableau ci-dessous :

Bénéficiaire d'une pension personnelle minière ou invalidité minière	Bénéficiaire d'une pension Réversion Minière	Ouverture de droits
OUI		OUI
	OUI	OUI

❖ QUELLES CONDITIONS ?

Cumulable avec l'APA	Oui
Soumise à évaluation sociale	Non, sauf pour les séjours « Personnes à mobilité réduite »
Conditions de ressources	Actualisées annuellement
Conditions d'âge	60 ans et plus
Soumise à barème	Consultable sur le site internet

L'attribution des places est faite par l'ordre de priorité défini par les instances de l'ANGDM.

❖ POUR QUEL MONTANT ?

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.

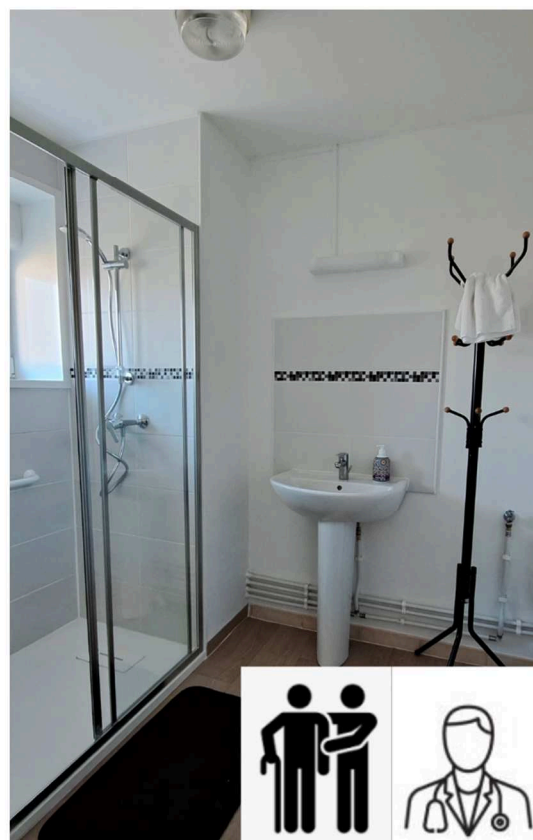
Dans ce cas, le transport est totalement pris en charge par l'ANGDM qui organisera les acheminements. Le véhicule de service peut également être utilisé si le nombre de personnes à transporter est restreint.

2 – Activités de proximité payantes :

La participation financière de l'ANGDM pour une sortie à la journée est calculée sur la base des revenus des bénéficiaires selon les barèmes en vigueur.

Aucune réduction n'est accordée aux bénéficiaires qui choisissent un autre moyen de transport que celui proposé par l'agence pour se rendre sur les lieux d'accueil.

4 – HABITAT - ENVIRONNEMENT





– L'AIDE À L'AMÉLIORATION DE L'HABITAT ET À L'ADAPTATION DU LOGEMENT AU HANDICAP – FICHE N°10

❖ POURQUOI ?

Cette aide participe au financement 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.

❖ POUR QUI ?

Cette prestation s'adresse aux bénéficiaires de l'action sanitaire et sociale vieillesse, à partir de 60 ans, ou aux personnes handicapées d'au moins 55 ans exprimant un besoin d'amélioration ou d'adaptation du logement.

❖ QUELLES CONDITIONS ?

Cumulable avec l'APA	Oui
Soumise à évaluation sociale	Facultative, en fonction de la nature des travaux. Peut être confiée, par convention, à des partenaires extérieurs
Conditions de ressources	Actualisées annuellement
Conditions d'âge	+ de 60 ans ou à partir de 55 ans pour les personnes en situation de handicap
Ne concerne que les résidences principales	En cas de location, accord du propriétaire obligatoire
Etude du dossier uniquement sur devis	Refus en cas de travaux effectués avant le dépôt de la demande
Soumise à barème	Consultable sur le site internet

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.

❖ POUR COMBIEN DE TEMPS ?

Durée de l'aide	Montant de l'aide fixé pour une durée de 5 ans fractionnable sur toute cette période. Réduction possible de la durée pour les situations particulières (handicap, réduction de mobilité) justifiée sur évaluation sociale du fait d'une évolution de la situation du bénéficiaire.
-----------------	--

❖ POUR QUEL MONTANT ?

La participation financière est calculée à partir du coût maximum des travaux susceptibles d'être financés et selon le barème en vigueur de l'ANGDM.

Le montant total de l'aide versée au cours d'une période de 5 ans (ou réduite dans les conditions rappelées ci-dessus), apprécié au jour de la date du dépôt de la demande, ne peut excéder le plafond du barème en vigueur.

L'aide est réduite de moitié en cas d'hébergement chez 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 la notification d'accord de prise en charge.

❖ COMMENT ?

<i>Destinataire du paiement</i>	<u>Bénéficiaire s'il a fait l'avance des frais</u>	<u>Prestataire conventionné ou fournisseur</u>
<i>Documents à produire</i>	• RIB du bénéficiaire • Facture détaillée, nominative et mentionnée « payée » et attestations de services faits – possibilité de justificatifs nominatifs d'achat de matériels	• RIB du prestataire • Facture nominative détaillée

Le bénéficiaire a **l'obligation de fournir également les notifications d'aides allouées par d'autres organismes** ou à défaut, une attestation sur l'honneur datée et signée certifiant n'avoir perçu et ne pouvoir prétendre à aucune aide pour les travaux envisagés.

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

Annexe 1 de la fiche 10
Nature des travaux susceptibles d'être financés 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 du moyen de chauffage principal soit parce qu'il ne fonctionne plus, soit parce qu'il est dangereux, ou hors norme ou vétuste.

Liste non exhaustive des moyens de chauffage:

- Chaudière ;
- Pompe à chaleur ;
- Radiateur / convecteur électrique ;
- Poêle à granulés ;
- Climatisation réversible.

...

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 ;
- Remplacement d'une ancienne douche par une nouvelle ;
- Remplacement d'une ancienne cabine de douche par une nouvelle.

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 dans toutes les pièces de l'habitation ; les garages et les dépendances sont exclus du dispositif ;

- Pose et/ou l'électrification de volets roulants réservées aux personnes en perte d'autonomie (certificat médical ou évaluation sociale). Les changements de portes et de fenêtres extérieures seront justifiés en cas de vétusté, et la pose de volets roulants est 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 :

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



– AIDES TECHNIQUES – FICHE N°11

❖ POURQUOI ?

Les différentes aides techniques permettent de faciliter la vie quotidienne des personnes âgées handicapées à leur domicile et en foyer-logement. Pour être prises en charge par l'ANGDM, ces aides ne doivent pas figurer sur les listes de prescription remboursées par les organismes d'assurance maladie auxquels les bénéficiaires sont affiliés, ou être prises en charge par la structure d'accueil.

Ces aides techniques permettent à la personne âgée handicapée de garder une autonomie optimale 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 ;
- Fourchette ;
- Cuillère ;
- Manches ;
- Poignée standard ;
- Poignée large ;
- Couteau à pain manche coudé ;
- Couteau à fourchette canif ;
- Cuillère coudée droite ;
- Butée d'assiette ;
- Assiette à butée ;
- Fixofix ;
- Epluche-légumes ;
- Ouvre boîte ;
- Butée anti rotatoire de manche de casserole ;
- Enfile bas ;
- Peigne à long manche ;
- Peigne handy ;
- Pelle à long manche ;
- Ouvre robinet ;
- Rouleau antidérapant ;
- Table roulante ;
- Planche de bain ;
- Pince à long manche ;
- Planche de bois ;
- Rehausseur WC ;
- Tapis antidérapant ;
- Siège de douche ;
- Barre d'appui.

❖ POUR QUI ?

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

❖ QUELLES CONDITIONS ?

Cumulable avec l'APA	Non
Soumise à évaluation sociale	Non
Conditions de ressources	Actualisées annuellement
Conditions d'âge	+ de 60 ans 55 ans pour les bénéficiaires pour qui l'aide est jugée indispensable au maintien à domicile
Soumise à barème	Consultable sur le site internet

❖ POUR QUEL MONTANT ?

La participation financière est fixée par l'ANGDM selon le barème en vigueur.

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

❖ COMMENT ?

<i>Destinataire du paiement</i>	<u>Bénéficiaire s'il a fait l'avance des frais</u>		<u>Fournisseur</u>
<i>Documents à produire</i>	• RIB du bénéficiaire • Facture détaillée nominative et mentionnée « payée »	• RIB du prestataire • Facture détaillée, nominative	



– PETITS TRAVAUX – FICHE N°12

❖ POURQUOI ?

Cette aide est accordée aux bénéficiaires ne pouvant plus effectuer seuls certains petits travaux.

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.

❖ POUR QUI ?

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

❖ QUELLES CONDITIONS ?

Cumulable avec l'APA	Oui
Soumise à l'évaluation sociale	Non
Conditions de ressources	Actualisées annuellement
Conditions d'âge	+ de 60 ans 55 ans pour les bénéficiaires pour qui l'aide est jugée indispensable au maintien à domicile
Soumise à barème	Consultable sur le site internet

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

Sont exclus les autoentrepreneurs.

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.

❖ POUR COMBIEN DE TEMPS ?

Maximum 10 heures par foyer atteignable en une ou plusieurs fois et/ou montant forfaitaire accordé	prise en charge accordée pour une année civile (soit du 1 ^{er} janvier au 31 décembre)
--	---

❖ POUR QUEL MONTANT ?

La participation financière est fixée par l'ANGDM selon le barème en vigueur.

❖ COMMENT ?

<i>Destinataire du paiement</i>	<u>Bénéficiaire s'il a fait l'avance des frais</u>	<u>Prestataire conventionné</u>
<i>Documents à produire</i>	• RIB du bénéficiaire • Facture détaillée nominative et mentionnée « payée »	• Facture détaillée, nominative

Les CESU (chèques emplois services) ne sont pas acceptés.

EXEMPLES DE PETITS TRAVAUX (LISTE NON LIMITATIVE)

TRAVAUX DE JARDINAGE :

Tous les petits travaux de jardinage relevant de l'entretien courant des espaces extérieurs du domicile du particulier :

- Nettoyage des espaces extérieurs ;
- Engazonnement ;
- Débroussaillage ;
- Tonte du gazon avec ramassage ;
- Désherbage préventif et sélectif, désherbage des allées de circulation ;
- Massif d'arbustes, bêchage et taille d'hiver, de printemps et d'automne ;
- Haies : bêchage et taille automne, hiver, printemps ;
- Rosiers bêchage et taille ;
- Refleurissement printanier et automnal ;
- Ramassage des feuilles ;
- Bêchage et semis de jardin.

TRAVAUX DE DENEIGEMENT

TRAVAUX DE BRICOLAGE :

- Réparer une fuite d'eau en urgence ;
- Changer un joint ;
- Réparer un robinet ;
- Changer un système de robinetterie ;
- Changer une ampoule ;
- Changer un fusible ;
- Changer une prise électrique ;
- Poser une tringle à rideaux ;
- Remplacer un battant de toilettes ;
- Monter un meuble ;
- Changer les poignées de porte ;
- Poser une applique ;
- Accrocher un tableau ;
- Remplacer le système de fermeture d'une porte ;
- Monter une étagère murale ;
- Réparer une porte, améliorer son mécanisme (changement de charnières, etc...) ;
- Dépose d'un miroir cassé et pose d'un miroir neuf ;
- Purge d'un radiateur ;
- Remplacement et/ou branchement d'une machine à laver ;

- Débouchage des toilettes ;
- Débouchage d'une canalisation ;
- Bouchage de trous dans un mur ;
- Bouchage d'une fissure ;
- Réparation d'une fissure murale ;
- Refonte des joints au silicone d'une salle de bains ;
- Refonte des joints de silicone d'une cuisine ;
- Travaux de retouche de peinture.



– AIDE AU DÉMÉNAGEMENT – FICHE N°13

❖ POURQUOI ?

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

- des travaux de tri divers, mise en cartons, mise au rebuts, nettoyage de sortie du logement, nettoyage d'arrivée dans le nouveau logement, rangements divers, etc. ;
- des tâches 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, péages et frais d'essence (ces frais sont exclus en cas d'utilisation d'un véhicule personnel) ;
- des prestations assurées par une société de déménagement.

❖ POUR QUI ?

La prestation « Aide au déménagement » s'adresse aux bénéficiaires de l'action sanitaire et sociale vieillesse ou aux personnes handicapées 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.

❖ QUELLES CONDITIONS ?

Cumulable avec l'APA	Oui
Soumise à évaluation sociale	oui
Conditions de ressources	Actualisées annuellement
Conditions d'âge	+ de 60 ans 55 ans pour les bénéficiaires pour qui l'aide est jugée indispensable au maintien à domicile
Soumise à barème	Consultable sur le site internet

❖ POUR COMBIEN DE TEMPS ?

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

❖ POUR QUEL MONTANT ?

La participation financière est fixée par l'ANGDM selon le barème en vigueur.

❖ COMMENT ?

<i>Destinataire du paiement</i>	<u>Bénéficiaire</u>
<i>Documents à produire</i>	• RIB du bénéficiaire • Facture détaillée nominative et mentionnée « payée »

Si la facture de location du véhicule n'est pas au nom du bénéficiaire, celui-ci doit fournir une attestation sur l'honneur certifiant que la location a été faite par le conducteur au bénéfice de la personne.



– CONSEIL EN ERGOTHÉRAPIE – FICHE N°14

❖ POURQUOI ?

Cette prestation « conseil en ergothérapie » participe au financement 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.

❖ POUR QUI ?

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.

❖ QUELLES CONDITIONS ?

Cumulable avec l'APA	Oui
Soumise à évaluation sociale	Oui. Peut être confiée, par convention, à des partenaires extérieurs dans les zones à faible densité de population minière
Prescription médicale	Obligatoire
Conditions de ressources	Actualisées annuellement
Conditions d'âge	non
Soumise à barème	Consultable sur le site internet

❖ POUR COMBIEN DE TEMPS ?

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

❖ POUR QUEL MONTANT ?

La participation financière est fixée par l'ANGDM selon le barème en vigueur.

❖ COMMENT ?

<i>Destinataire du paiement</i>	<u>Bénéficiaire s'il a fait l'avance des frais :</u>	<u>Ergothérapeute :</u>
<i>Documents à produire</i>	• RIB du bénéficiaire • Facture détaillée nominative et mentionnée « payée »	• RIB du prestataire • Facture détaillée, nominative





– PÉDICURIE – FICHE N°15

❖ POURQUOI ?

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.

❖ POUR QUI ?

Les affiliés à l'assurance maladie du régime minier et leurs ayants droit.

❖ QUELLES CONDITIONS ?

Cumulable avec l'APA	Oui
Soumise à évaluation sociale	Non
Conditions de ressources	Actualisées annuellement
Conditions d'âge	Non
Soumise à barème	Consultable sur le site internet

❖ POUR QUEL MONTANT ?

A l'exclusion des frais de déplacements, l'ANGDM prend en charge, en année civile, 4 séances maximum sur présentation de 5 factures. La première séance n'est pas prise en charge.

La participation financière est fixée par l'ANGDM selon le barème en vigueur.

❖ COMMENT ?

<i>Destinataire du paiement</i>	<u>Bénéficiaire</u>
<i>Documents à produire</i>	• RIB du bénéficiaire • Facture détaillée nominative et mentionnée « payée » ou feuilles de soin ou décomptes de l'assurance maladie ou mutuelle



– AIDES FINANCIÈRES INDIVIDUELLES MALADIE – FICHE N°16

❖ POURQUOI ?

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 ne peut par conséquent constituer un complément de ressources.

❖ POUR QUI ?

L'aide financière est accordée :

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 qui modifie certaines dispositions du règlement intérieur modèle des caisses primaires d'assurance maladie (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

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

❖ QUELLES CONDITIONS ET QUELLES REGLES D'ATTRIBUTION ?

Cumulable avec l'APA	Oui
Soumise à évaluation sociale	Non
Conditions de ressources	Actualisées annuellement
Décision d'attribution non soumise à l'accord de la commission territoriale	Excepté au-delà du barème
Condition d'âge	Non
Soumise à barème	Consultable sur le site internet

❖ POUR COMBIEN DE TEMPS ?

Durée de l'aide	montant de l'aide plafonné pour une année civile (soit du 1er janvier au 31 décembre)
-----------------	---

❖ POUR QUEL MONTANT ?

La participation financière est fixée par l'ANGDM selon le barème en vigueur.

Le montant servi ne peut excéder le plafond fixé annuellement par l'ANGDM excepté dans certains cas particuliers sur décision de la commission territoriale.

❖ COMMENT ?

<i>Destinataire du paiement</i>	<u>Bénéficiaire</u>
<i>Documents à produire</i>	• RIB du bénéficiaire • Facture détaillée nominative et mentionnée « payée » ou feuilles de soin ou décomptes de l'assurance maladie et/ou mutuelle



– PARTICIPATION FINANCIÈRE POUR L'ACHAT DE FOURNITURES POUR INCONTINENCE – FICHE N°17

❖ POURQUOI ?

Une prise en charge est accordée aux bénéficiaires dont l'état de santé justifie le port d'articles à usage unique pour incontinence (alèses, culottes absorbantes, serviettes urinaires).

❖ POUR QUI ?

Il n'y a pas de critère d'âge. Le seul critère est celui du besoin, constaté par 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'ont pas droit à cette participation ; de même que les personnes placées en maison de repos, de rééducation, de convalescence, en centre hospitalier...

❖ QUELLES CONDITIONS ?

Cumulable avec l'APA, la PCH et l'ACTP	Lorsque le plan d'aide est totalement utilisé
Soumise à évaluation sociale	Non
Prescription du médecin traitant obligatoire	Oui, sur certificat médical valable 2 ans justifiant le port de fournitures pour incontinence
Conditions de ressources	Actualisées annuellement
Condition d'âge	Non
Soumise à barème	Consultable sur le site internet

❖ POUR COMBIEN DE TEMPS ?

Durée de l'aide	prise en charge accordée pour une année civile renouvelable (soit du 1 ^{er} janvier au 31 décembre)
-----------------	--

❖ POUR QUEL MONTANT ?

La participation financière est fixée par l'ANGDM selon le barème en vigueur.

❖ COMMENT ?

<i>Destinataire du paiement</i>	<u>Bénéficiaire</u>
<i>Documents à produire</i>	• Certificat médical • Attestation sur l'honneur « non bénéficiaire APA » • Si APA, notification détaillée du plan d'aide • RIB du bénéficiaire • Facture détaillée nominative et mentionnée « payée » ne comportant que des fournitures pour incontinence

Pour les personnes qui se servent dans une pharmacie minière, les fournitures sont délivrées soit sur présentation de la notification de la prise en charge, soit par le biais de la consultation Pharmasis.



**– PARTICIPATION FINANCIÈRE POUR L'ACHAT DE PRODUITS
NON PRIS EN CHARGE PAR L'ASSURANCE MALADIE OU
COMPORTANT UN SUPPLÉMENT – FICHE N°18**

❖ **POURQUOI ?**

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 polynévrites ;
3. nutriments ;
4. eau gélifiée.

Les nutriments inscrits sur la liste des produits et prestations remboursables par l'assurance maladie (LPPR) sont pris en charge par l'assurance maladie sur prescription du médecin traitant. La différence entre le prix public et le prix LPPR remboursé, est prise en charge par l'agence dans la limite du plafond fixé par le règlement d'action sanitaire et sociale.

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 inscrit à la LPPR 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 ambulatoires pour insuffisants respiratoires ;
- 3) bouchons lacrymaux en silicone, manchons pour amputé (deux par an), mèches, pessaires, suspensoirs.

❖ **QUELLES CONDITIONS ?**

Cumulable avec l'APA	Oui
Soumise à évaluation sociale	Non
Conditions de ressources	Actualisées annuellement
Condition d'âge	Non
Soumise à barème	Consultable sur le site internet

❖ POUR COMBIEN DE TEMPS ?

Durée de l'aide	prise en charge accordée au maximum pour une année civile (soit du 1 ^{er} janvier au 31 décembre)
-----------------	--

❖ POUR QUEL MONTANT ?

La participation financière est fixée par l'ANGDM selon le barème en vigueur.

❖ COMMENT ?

<i>Destinataire du paiement</i>	<u>Bénéficiaire</u>
<i>Documents à produire</i>	• Prescription médicale • RIB du bénéficiaire • Facture détaillée nominative et mentionnée « payée »

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



– AIDE AU TRANSPORT – FICHE N°19

❖ POURQUOI ?

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. Les frais de transport pour les cures thermales font l'objet d'un dispositif spécifique.

❖ POUR QUI ?

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

Il n'y a pas de critère d'âge. Le seul critère est celui du besoin, constaté par le médecin traitant, qui prescrit l'aide au transport, jugeant seul de son opportunité, sauf exceptions prévues par l'article 20-2 de la Convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie (arrêté du 20/06/2024).

❖ QUELLES CONDITIONS ?

Cumulable avec l'APA	Oui
Soumise à évaluation sociale	Non
Prescription obligatoire du 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 par le médecin spécialiste	Prescription médicale de transport délivrée avant ou le jour de la réalisation du transport par le professionnel de santé
Condition de ressources	Non
Condition d'âge	Non

Une prise en charge au titre de l'action sanitaire et sociale peut être accordée, sur demande de l'intéressé, pour des transports en VSL, taxi, transports en commun ou voiture particulière 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...) ;
- ✧ 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).

❖ POUR QUEL MONTANT ?

Cette prestation est versée sans condition de ressources.

Le montant est attribué dans la limite de la dépense.

❖ COMMENT ?

<i>Destinataire du paiement</i>	<u>Bénéficiaire</u>	<u>Transporteur</u>
<i>Documents à produire</i>	• RIB du bénéficiaire • Prescription médicale de transport datée (avant la réalisation du transport) • Facture détaillée et mentionnée « payée » ou • CERFA véhicule particulier ou attestation sur l'honneur datée et signée précisant le nombre de kilomètres parcourus et y joindre éventuellement les justificatifs des frais de péages	• RIB du transporteur • Prescription médicale de transport datée (avant la réalisation du transport) • Facture détaillée et subrogation signée • N° FINESS

Les justificatifs doivent être réceptionnés dans un délai de deux ans plus le trimestre en cours à compter de la date du transport (l'article L332-1 du code de la sécurité sociale).

Attention :

Les transports suivants relèvent d'une prise en charge par l'assurance maladie et ne peuvent donner lieu au versement d'une aide par l'ANGDM:

- en lien avec une ALD (affection de longue durée) ;
- de plus de 150 km aller ;
- liés à une hospitalisation (entrée et/ou sortie d'hôpital) quelle que soit la durée de l'hospitalisation (complète, partielle ou ambulatoire) ;
- allongés ou sous surveillance ;
- en série, au moins 4 voyages de plus de 50 km aller sur une période de 2 mois au titre d'un même traitement ;
- contrôle réglementaire (convocation médicale, expertise, fournisseur d'appareillage agréé, ...) ;
- vers un centre d'action médico-social précoce ou centre médico-psycho-pédagogique ;
- lié au traitement ou examen en rapport avec un accident du travail ou maladie professionnelle.



– FRAIS D'HÉBERGEMENT ET DE TRANSPORT LIÉS À UNE CURE THERMALE – FICHE N°20

❖ POURQUOI ?

En dehors des cas réglementairement prévus au code de la sécurité sociale, les frais de transport et d'hébergement engagés pour suivre une cure thermique peuvent être pris en charge au titre de l'action sanitaire et sociale.

❖ POUR QUI ?

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

❖ QUELLES CONDITIONS ?

Cumulable avec l'APA	Oui
Soumise à évaluation sociale	Non
Condition de ressources	Non
Condition d'âge	Non

Le service de l'assurance maladie instruit la demande en première intention, notifie les droits à l'affilié ou à l'ayant droit, et en informe l'ANGDM.

L'ANGDM transmet aux bénéficiaires une prise en charge au titre du 22B, en cas de non prise en charge par l'assurance maladie des mines des frais de transport et d'hébergement.

Au vu de cette notification, l'intéressé adresse à l'ANGDM, sa demande de remboursement des frais d'hébergement et de transport accompagnée des pièces justificatives (attestation sur l'honneur, attestation de cure, frais d'hébergement, frais de transport et mutuelle).

❖ POUR QUEL MONTANT ?

Cette prestation est versée sans condition de ressources.

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). En cas d'utilisation d'une voiture particulière, le seul justificatif exigé est 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 du 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.

❖ COMMENT ?

<i>Destinataire du paiement</i>	<u>Bénéficiaire</u>
<i>Documents à produire</i>	• RIB du bénéficiaire • Notification de cure thermique et formulaire de cure complétés • Attestation de cure thermique • Pour l'hébergement et le transport : facture détaillée nominative et mentionnée « payée » • Décompte de la ou des mutuelles

Les justificatifs doivent être réceptionnés dans un délai de deux ans plus le trimestre en cours à compter de la date du transport.



– MAINTIEN À DOMICILE DES PERSONNES EN SOINS PALLIATIFS – FICHE N°21

❖ POURQUOI ?

La prestation « maintien à domicile des personnes en soins palliatifs » s'adresse aux affiliés de l'assurance maladie du régime minier souffrant d'une pathologie lourde évolutive, quel que soit leur âge.

Elle participe au financement de 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, portage de repas, matériel médical et médicaments non pris en charge par l'assurance maladie.

❖ QUELLES CONDITIONS

Cumulable avec l'APA	Oui
Suivi obligatoire 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 un médecin hospitalier référent	Oui
Demande obligatoirement réalisée par un professionnel de santé (médecin, infirmiers diplômés d'état (IDE)...), un assistant de service social ou un membre de la famille	certificat attestant que le patient relève des soins palliatifs ou prescription médicale établie par l'équipe des soins palliatifs concernant les fournitures et médicaments non remboursables
Conditions de ressources	Actualisées annuellement
Condition d'âge	Non
Soumise à barème	Consultable sur le site internet

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.

Dès réception, le service social de l'ANGDM se rend au domicile du patient pour établir un plan d'aide conforme à ses besoins.

En cas d'urgence notifiée sur le certificat médical, le responsable territorial de l'ANGDM peut donner un accord de principe dans les 24 heures suivant la réception de la demande.

❖ POUR COMBIEN DE TEMPS ?

Durée de l'aide	trois mois renouvelable 1 fois (soit du 1 ^{er} janvier au 31 décembre) dans la limite du plafond de la prestation
-----------------	--

❖ POUR QUEL MONTANT ?

La participation financière est fixée par l'ANGDM selon le barème en vigueur.

❖ COMMENT ?

<i>Destinataire du paiement</i>	<u>Bénéficiaire s'il a fait l'avance des frais</u>	<u>Prestataire conventionné ou un tiers</u>
<i>Documents à produire</i>	• RIB du bénéficiaire • Facture détaillée, nominative et mentionnée « payée »	• RIB du prestataire • Facture détaillée nominative • Subrogation en cas de paiement à un tiers non conventionné

6 - AUTRES PRESTATIONS





– AIDES FINANCIÈRES INDIVIDUELLES VIEILLESSE – FICHE N°22

❖ POURQUOI ?

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 ne peut par conséquent constituer un complément de ressources.

❖ POUR QUI ?

L'aide financière est accordée aux bénéficiaires relevant de l'article 1 des conditions générales du règlement national d'action sanitaire et sociale et qui se trouvent momentanément en difficulté pour faire face aux charges normales du foyer.

❖ QUELLES CONDITIONS ET QUELLES REGLES D'ATTRIBUTION ?

Cumulable avec l'APA	Oui
Soumise à évaluation sociale	Oui. Peut être confiée, par convention, à des partenaires extérieurs dans les zones à faible densité de population minière
Condition de ressources	Il est tenu compte de l'intégralité des ressources ainsi que des charges de l'année en cours
Décision d'attribution	Soumise à l'accord de la commission territoriale
Conditions d'âge	+ de 60 ans 55 ans pour les bénéficiaires pour qui l'aide est jugée indispensable au maintien à domicile

❖ POUR COMBIEN DE TEMPS ?

Cette prestation n'a pas de conditions de temps.

❖ POUR QUEL MONTANT ?

La participation financière est fixée par la commission territoriale.

❖ COMMENT ?

<i>Destinataire du paiement</i>	<u>Bénéficiaire</u>	<u>Prestataire</u>
<i>Documents à produire</i>	• RIB du bénéficiaire • Factures nominatives détaillées et/ou pièces justifiant les difficultés financières (facture EDF etc...)	• RIB du prestataire • Facture nominative détaillée



- AIDES FINANCIÈRES INDIVIDUELLES AT-MP – FICHE N°23

❖ POURQUOI ?

Les aides financières répondent à des difficultés financières subites, inhabituelles et imprévisibles. Leur attribution est ponctuelle et ne peut par conséquent constituer un complément de ressources.

❖ POUR QUI ?

L'aide financière est accordée 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.

❖ QUELLES CONDITIONS ET QUELLES REGLES D'ATTRIBUTION ?

Cumulable avec l'APA	Oui
Soumise à évaluation sociale	Non
Conditions de ressources	Non
Décision d'attribution	Soumise à l'accord de la commission territoriale
Condition d'âge	Non

❖ POUR COMBIEN DE TEMPS ?

Durée de l'aide	montant de l'aide plafonné pour une année civile (soit du 1er janvier au 31 décembre)
-----------------	---

❖ POUR QUEL MONTANT ?

La participation financière est fixée par la commission territoriale.

❖ COMMENT ?

<i>Destinataire du paiement</i>	<u>Bénéficiaire</u>	<u>Tiers</u>
<i>Documents à produire</i>	• RIB du bénéficiaire • Factures nominatives détaillées et payées, décomptes de l'assurance maladie et/ou mutuelle • Justificatif AT-MP	• RIB du tiers • Facture détaillée, nominative



– DON AUX CENTENAIRES – FICHE N°24

❖ POURQUOI ?

L'ANGDM attribue une prestation de don aux personnes fêtant leur centième anniversaire.

❖ QUELLES CONDITIONS ?

Cumulable avec l'APA	Oui
Soumise à évaluation sociale	Non
condition de ressources	Non
Conditions d'âge	100 ans
Soumise à barème	Consultable sur le site internet

L'agence procède au versement de la prestation à compter du jour du centième anniversaire du bénéficiaire.

❖ POUR QUEL MONTANT ?

Le montant forfaitaire est fixé selon le barème en vigueur.

❖ COMMENT ?

<i>Destinataire du paiement</i>	<u>Bénéficiaire</u>
<i>Documents à produire</i>	• RIB du bénéficiaire

ANGDM

Agence Nationale
pour la Garantie
des Droits des Mineurs



1-3, avenue de Flandre
75019 PARIS
www.angdm.gouv.fr