



COMITE SOLIDARITE VIEILLESSE

REGLEMENT INTERIEUR DU CSV

I.- SON BUT

Crée en 1986, le CSV est une branche sociale de l'association « ENSEMBLE & SOLIDAIRES – UNRPA »

Son but est **d'apporter une aide aux adhérents** qui, par leurs modestes revenus, ne peuvent réaliser les actes indispensables à une vie décente, accéder à la culture ou pouvoir se rendre à un centre de vacance du fait de frais onéreux de transport.

Les interventions du CSV constituent **une aide circonstancielle et bénévole** qui ne peut être considérée comme **un droit**.

II.- SON CHAMP D'ACTION.

Les domaines d'intervention du CSV sont :

- Prothèses dentaires
- Prothèses auditives
- Prothèses optiques
- Prothèses capillaires,
- Catastrophe naturelle validée par un arrêté préfectoral
- Accompagnement de conjoint malade hospitalisé loin de son domicile (participation aux frais de transport)
- Dispositif médical pour DMLA
- Accès à la culture et aux loisirs (formulaire spécial à demander).

Sont exclus :

- Les dépassements d'honoraires médicaux
- Les changements de matériels domestiques : chauffage, gros matériel électro-ménager
- Les inondations et incendies accidentels.

III.- CONDITIONS GENERALES POUR OBTENIR UNE AIDE.

- Avoir deux années d'ancienneté au sein de l'association
- Présenter sa demande d'aide dans les 6 mois qui suivent l'acquisition, les interventions dentaires, la pose de la prothèse.
- Vérifier que les revenus ne dépassent pas **le seuil maximum pour une aide** (barème réactualisé au 1^{er} juillet 2023). **Sont pris en compte pour le calcul de l'aide les revenus fiscaux de référence calculés par l'administration.**

IV. – LA DEMANDE D'AIDE.

Les pièces à fournir sont :

- Le formulaire rempli et signé
- La photocopie de la carte d'adhérent attestant les deux années successives d'adhésion à l'association. (En cas de perte de la carte, une attestation du Président de la section sera nécessaire pour la validation des deux années).
- La photocopie recto-verso du **dernier avis d'imposition**. Pour les couples vivant maritalement et imposés séparément, joindre les deux avis d'imposition.
- Photocopies des factures acquittées (**les devis ne sont pas acceptés**)
- Photocopies des remboursements des caisses du régime de base (RSI, MSA, CNAM,...) et des caisses complémentaires de santé.
 - Si le demandeur ne possède pas de complémentaire santé, il sera demandé une attestation sur l'honneur.
 - Si le praticien applique le tiers-payant partiel ou total, les relevés de remboursements correspondants ne sont pas exigibles.
- L'adhérent peut formuler plusieurs demandes si elles concernent des domaines différents (**une demande par prothèse**)
- Le temps écoulé, pour formuler une nouvelle demande, **est de deux ans entre chaque renouvellement de prothèse.**

Ne pas fournir : copie de la carte vitale, copie de la pièce d'identité, copie de l'ordonnance ou tout autre document justificatif des faibles ressources du demandeur (facture d'EDF, cotisations de mutuelle, taxe foncière...).

A NOTER / la demande accompagnée de toutes les pièces **DOIT ETRE SIGNEE PAR LE PRESIDENT-E DE LA SECTION qui transmettra A LA FEDERATION POUR VISA.**

Pour les sections isolées, la demande est à faire viser par le président-te de la section.

SEULS LES PRESIDENTS-TES DE FEDERATION ET DE SECTIONS ISOLEES SONT HABILITES A TRANSMETTRE LES DEMANDES AU NATIONAL : 47bis rue Kléber à SAINT OUEN (93400).

V.-TRAITEMENT DE LA DEMANDE.

Dès son arrivée au National la demande est enregistrée et un N° de suivi lui est attribué

En cas de demande incomplète, le dossier sera immédiatement retourné au demandeur.

Si dans **les trois mois** qui suivent, le cachet de la poste faisant foi, les pièces manquantes ne sont pas transmises, le dossier est classé « **sans suite** »

L'aide étant validée, le chèque correspondant sera transmis **DIRECTEMENT A L'INTERESSE-EE.**

Le correspondant ou le président de la fédération concernée sera averti par mail de la liste des adhérents ayant perçu leur chèque ainsi que le montant de l'aide accordée.

VI.- PROCEDURE D'ACCORD PREALABLE.

Pour les personnes en grandes difficultés, il a été décidé de mettre en place une procédure spéciale **d'accord préalable** afin de leur permettre de décider de l'achat de prothèses dans de bonnes conditions. Cette demande est faite sur le même formulaire.

L'aide octroyée demeure valable 6 mois. Passé ce délai, une demande définitive est formulée sur l'imprimé normal et transmise au National.

Fait à Saint Ouen, le

2023

Le Président National

Roger PERRET

RFR* du foyer	POURCENTAGE D'AIDE
0 à 4100	80 %
4101 à 8210 (mini contributif)	60 %
8211 à 9443	50 %
9444 à 10860	45 %
10861 à 12490	40 %
12491 à 14365	30 %
14366 à 16520	25 %
16521 à 19000	20 %
19001 à 21851	15 %
21852 à 25130	10 %

Base : ½ minimum contributif légal (2023)

* RFR = Revenus Fiscal de Référence du foyer

Harmonisation des tranches : 15 % par rapport à la précédente

Maximums inchangés : Prothèses dentaires = 375 €,

Prothèses auditives = 525 €,

Prothèses oculaires = 275 €,

Prothèses capillaires (sur prescription médicale) = 150 €,

Sur prothèses dentaires provisoires : plafond = 150€, (à préciser),

Aide exceptionnelle : pour incendies, inondations, tempête (sur déclaration préfectorale) = 350 €,

Pour séisme = 500 €,

Pour monte-escalier : = 500 € (après sollicitation auprès des organismes sociaux),

Frais d'obsèques = 700 €,

Forfait monture lunettes = 50 euros.

Forfait DMLA sèche: 325 euros



**ENSEMBLE
& SOLIDAIRES**
UNRPA

N° Dossier

.....

N° Chèque

.....

Taux Accord

.....

Comité Solidarité Vieillesse

DEMANDE D'AIDE AU CSV

JUIN 2023

RENSEIGNEMENTS SUR L'ADHÉRENT

NOM :

PRÉNOM :

ADRESSE :

.....

TEL FIXE :

TEL PORTABLE :

MAIL :

ADHÉRENT DE LA SECTION DE :

FEDERATION

☐ ☐

SITUATION DE FAMILLE

Marié(e) ☐ Pacsé(e) ☐

Célibataire ☐ Concubin(e) ☐

(divorcé, séparé, veuve ou veuf)

JOINDRE OBLIGATOIREMENT :

Photocopies de :

► carte d'Adhérent (2 derniers timbres dont l'année en cours)

► dernière feuille d'imposition

► **facture(s) acquittée(s) de moins de 6 mois.**

► décomptes des remboursements.

RENSEIGNEMENTS SUR LA DEMANDE

DEMANDE FAITE AU TITRE DE :

Prothèse dentaire ☐ Inondation ☐

Lunettes ☐ Tempête ☐

Prothèse auditive ☐ Incendie ☐

Autre Prothèse ☐ Dispositif médical. ☐

Autre :

.....

Frais engagés :

Réservé à la
comptabilité

.....

Remboursements et aides obtenus :

Régime général :

(S.S., MGEN, MSA, etc.)

Complémentaire santé

Aides sociales

Total Remb. /Aides

RESTE à CHARGE

Je sollicite une aide du Comité de Solidarité Vieillesse et vous en remercie par avance. Je certifie sur l'honneur la sincérité des renseignements donnés.

Signature

Le

Compléter le verso SVP

<u>COMMENTAIRE ÉVENTUEL</u>				<u>SECTION</u> NOM : Fonction : Tampon Date : Signature	
<u>COMMENTAIRE ÉVENTUEL</u>				<u>FÉDÉRATION</u> ☐ ☐ NOM : Fonction : Tampon Date : Signature	
DOCUMENTS JOINTS				NATIONAL	
DÉSIGNATION	SECT	FÉD	NAT	<u>VISA DE CONTRÔLE</u>	
- Carte d'adhérent à jour 2 timbres dont année en cours					
- Dernière feuille d'imposition				<u>Accord préalable pour :</u>	
- Eventuellement feuille imposition concubin					
- Facture de(s) prothèse(s) ou travaux (pas de devis)					
- Remboursement CPAM, MSA, MGEN, etc.					
- Remboursement complémentaire santé					
- Eventuellement : attestation sur l'honneur d'absence de complémentaire					



=====

.....

Compléter le verso svp

Demande d'aide forfaitaire en tant que section de -----

Pour une sortie ponctuelle

☐ **Musée**

☐ **Opéra**

☐ **Parc zoologique**

☐ **Château**

☐ **Théâtre**

☐ **Autre**

Pour le transport jusqu'au centre de vacances

ANCV ☐

Documentation fournie :

☐ **La facture acquittée**

ou ☐ **Les billets d'entrée**

ou ☐ **Autre justificatif**

Date de la demande -----

Nom et prénom du Président de la section -----

Signature et cachet