Harmonie mutuelle
GROUPE VYV
AVANÇONS collectif

CCN MÉTALLURGIE – DEGRÉ ÉLEVÉ DE SOLIDARITÉ

AIDE AUX AIDANTS

cœur industrie

Face aux aléas de la vie et parce que vous vous occupez d'un proche au quotidien **vous avez aussi besoin d'être soutenu !**

C'est pourquoi, Harmonie Mutuelle et les partenaires sociaux de votre branche professionnelle ont décidé de vous accompagner dans votre rôle d'aidant en vous faisant bénéficier d'**une aide financière «forfaitaire» de 1 000 €**.

Cette aide sociale s'adresse à tous les salariés adhérents à la complémentaire santé du régime mutualisé de la CCN Métallurgie en situation d'aidance, elle est accordée sous conditions de ressources.

AIDE SOCIALE N°1

VOUS BÉNÉFICIEZ D'UN CONGÉ SPÉCIFIQUE LIÉ À VOTRE SITUATION D'AIDANT

Vous pouvez bénéficier d'une aide forfaitaire de 1 000 €.

CRITÈRES D'ATTRIBUTION :

- **Être salarié et adhérent à la complémentaire santé du régime mutualisé de la CCN Métallurgie.**
- **Bénéficier d'un des 3 congés spécifiques suivants : 1. Congés de présence parental 2. Congés du proche aidant 3. Congés de solidarité familiale.**
- **Justifier d'au moins une dépense assumée au titre de votre rôle d'aidant (voir point 3.).**
- **Disposer d'un revenu fiscal de référence annuel inférieur à 25 500 € par part fiscale.** L'évaluation de la situation individuelle s'appuie sur les ressources fiscales du foyer définies par le Revenu Fiscal de Référence figurant sur les avis d'imposition de toutes les personnes composant le foyer divisé par le nombre de parts fiscales du foyer. La détermination du nombre de parts fiscales se fera selon la réglementation fiscale en vigueur au moment de la demande.
  Il est à noter que pour la situation d'un célibataire (non pacsé, non séparé, non concubin, sans enfant) il est admis qu'il sera retenu 1,5 part fiscale.

N° d'adhérent : |__.__.__.__.__.__.__.__.__.__.__.__.__|

Nom de l'entreprise :..... N° Siret : |__.__.__|__.__.__|__.__.__|__.__.__.__|

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : |__.__|__.__|__.__.__.__|

Numéro de Sécurité sociale : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| |__|__|

Adresse :.....

Code postal : |__.__.__.__.__| Ville :.....

Téléphone fixe : |__.__| |__.__| |__.__| |__.__| |__.__|

Téléphone portable : |__.__| |__.__| |__.__| |__.__| |__.__|

E-mail ..... @ .....

Je souhaite recevoir par voie électronique les informations et les services et solutions d'Harmonie Mutuelle : - Par E-mail : ☐ Oui ☐ Non - Par SMS : ☐ Oui ☐ Non

Situation de famille : ☐Célibataire ☐Marié(e) ☐Vie maritale ☐Séparé(e), divorcé(e) ☐Veuf,ve

Fait à..... Signature :

Le : |__.__|__.__|__.__.__.__|

Afin de vous verser cette aide, merci de nous renvoyer ce formulaire complété accompagné des justificatifs suivants :

1. Copie de votre carte de Mutuelle en cours de validité.
2. Copie complète du dernier avis d'imposition du foyer pour les couples non mariés ou pacsés, nous fournir les deux avis d'imposition (pas d'avis de situation déclarative et pas de déclaration automatique de revenu).
3. Justificatif d'au moins une dépense réglée à un professionnel liée à votre situation d'aidant : aide-ménagère, auxiliaire de vie, portage de repas à domicile, transport, garde de nuit, aide à la garde d'enfant, soutien scolaire, hébergement temporaire de l'aidé dans une structure d'hébergement, séjours de vacances aidant/aidé ou aidant proposé par un organisme spécialisé, Chiropractie, Ostéopathie, Etiopathie, Sophrologie, Relaxation, Réflexologie, Psychologue, Art thérapie (d'un professionnel référencé ADELI pour ces 8 derniers), équipements spécialisés en lien avec une situation de handicap (exemple domotique) et toute aide exceptionnelle en lien avec la situation notamment financière de l'aidant (sur la base d'une facture acquittée au non du salarié).
4. Justificatif de la Caisse des Allocations Familiales pour le congé de présence parentale ou le congé du proche aidant ou justificatif de la Sécurité sociale pour le congé solidarité familiale.
5. Le dernier bulletin de salaire.
6. Le justificatif du maintien des droits au titre du contrat santé.

Conditions d'octroi liées à la prise du congé :
La durée du congé devra être supérieur à 7 jours dans l'année. L'aide est octroyée une fois par année civile et n'est pas renouvelable. Si le fait générateur diffère en cours d'année, le salarié pourra alors déposer une nouvelle demande. L'aide n'est pas cumulable avec l'aide aux aidants hors congés spéciaux. Néanmoins, elles peuvent se succéder dès lors que le salarié remplit les critères d'octroi et d'éligibilité de l'aide aux aidants hors congés spéciaux.
Les demandes sont traitées par ordre d'arrivée dans la limite du fonds de solidarité disponible.

PAR EMAIL à **socialesindustries@harmonie-mutuelle.fr**

PAR COURRIER à **Harmonie Mutuelle**
Secrétariat de la direction de l'Action sociale - Cap 55 - 41 rue Fabienne Landy - 37700 St Pierre des Corps.

AIDE SOCIALE N°2

VOUS ÊTES AIDANT MAIS VOUS NE BÉNÉFICIEZ PAS DE CONGÉS SPÉCIFIQUES

Vous pouvez bénéficier d'une aide forfaitaire de 1 000 €.

CRITÈRES D'ATTRIBUTION :

- **Être salarié et adhérent à la complémentaire santé du régime mutualisé de la CCN Métallurgie.**
- **Être en situation d'aidant de son conjoint, ses enfants ou ses parents (père et/ou mère) percevant une aide sociale ou un des minimas sociaux liés à sa situation de dépendance.**
- **Justifier des dépenses liées à votre situation d'aidant (voir point 3.).**
- **Disposer d'un revenu fiscal de référence annuel inférieur à 25 500 € par part fiscale.** L'évaluation de la situation individuelle s'appuie sur les ressources fiscales du foyer définies par le Revenu Fiscal de Référence figurant sur les avis d'imposition de toutes les personnes composant le foyer divisé par le nombre de parts fiscales du foyer. La détermination du nombre de parts fiscales se fera selon la réglementation fiscale en vigueur au moment de la demande.
  Il est à noter que pour la situation d'un célibataire (non pacsé, non séparé, non concubin, sans enfant) il est admis qu'il sera retenu 1,5 part fiscale.

N° d'adhérent : |__.__.__.__.__.__.__.__.__.__.__.__.__|

Nom de l'entreprise :..... N° Siret : |__.__.__|__.__.__|__.__.__|__.__.__.__.__|

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : |__.__|__.__|__.__.__.__|

Numéro de Sécurité sociale : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| |__|__|

Adresse :.....

Code postal : |__.__.__.__.__| Ville :.....

Téléphone fixe : |__.__| |__.__| |__.__| |__.__| |__.__|

Téléphone portable : |__.__| |__.__| |__.__| |__.__| |__.__|

E-mail ..... @ .....

Je souhaite recevoir par voie électronique les informations et les services et solutions d'Harmonie Mutuelle : - Par E-mail : ☐ Oui ☐ Non - Par SMS : ☐ Oui ☐ Non

Situation de famille : ☐Célibataire ☐Marié(e) ☐Vie maritale ☐Séparé(e), divorcé(e) ☐Veuf,ve

Fait à..... Signature :

Le : |__.__|__.__|__.__.__.__|

Afin de vous verser cette aide, merci de nous renvoyer ce formulaire complété accompagné des justificatifs suivants :

1. Copie de votre carte de Mutuelle en cours de validité.
2. Copie complète du dernier avis d'imposition du foyer pour les couples non mariés ou pacsés, nous fournir les deux avis d'imposition (pas d'avis de situation déclarative et pas de déclaration automatique de revenu).
3. Justificatifs des frais engagés par le salarié réglée à un professionnel liée à votre situation d'aidant : aide-ménagère, auxiliaire de vie, portage de repas à domicile, transport, garde de nuit, aide à la garde d'enfant, soutien scolaire, hébergement temporaire de l'aidé dans une structure d'hébergement, séjours de vacances aidant/aidé ou aidant proposé par un organisme spécialisé, Chiropractie, Ostéopathie, Etiopathie, Sophrologie, Relaxation, Réflexologie, Psychologue, Art thérapie (d'un professionnel référencé ADELI pour ces 8 derniers), équipements spécialisés en lien avec une situation de handicap (exemple domotique) et toute aide exceptionnelle en lien avec la situation notamment financière de l'aidant (sur la base d'une facture acquittée au non du salarié).
4. La copie du livret de famille.
5. Déclaration sur l'honneur du salarié indiquant qu'il ne bénéficie pas d'un des trois congés suivants : congé de proche aidant, congé de présence parentale ou congé de solidarité familiale.
6. Le justificatif lié à la situation de l'aidé :
   L'allocation personnalisée d'autonomie (APA) au titre d'un classement GIR 1 à 4 (conjoint, parents). L'allocation aux adultes handicapés (AAH) (salariés, conjoint, enfant majeur) ou l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) pour toutes les catégories (enfant). La prestation de compensation du handicap (PCH). Être titulaire d'une invalidité de la Sécurité sociale (troisième catégorie) ou IPP (supérieure à 80 %). La Notification MDPH avec un taux de handicap supérieur à 80 %. Bénéficiaire d'une reconnaissance en Affection Longue Durée le rendant éligible à une exonération du ticket modérateur par l'Assurance Maladie (Sous condition de la fourniture d'un certificat médical attestant la situation d'aidant).
7. Le dernier bulletin de salaire.

Conditions liées au paiement de l'aide
Attribution d'une aide financière correspondant à 100 % des dépenses engagées dans la limite de 1 000 € sur présentation des justificatifs nécessaires. L'aide est octroyée une fois par année civie et est renouvelable. Le salarié devra regrouper ses dépenses avant de faire sa demande. Si le fait générateur diffère en cours d'année, le salarié pourra alors déposer une nouvelle demande. L'aide n'est pas cumulable avec l'aide aux aidants congés spéciaux. Néanmoins, elles peuvent se succéder dès lors que le salarié remplit les critères d'octroi et d'éligibilité de l'aide aux aidants congés spéciaux.
Les demandes sont traitées par ordre d'arrivée dans la limite du fonds de solidarité disponible.

PAR EMAIL à **socialesindustries@harmonie-mutuelle.fr**

PAR COURRIER à **Harmonie Mutuelle**
Secrétariat de la direction de l'Action sociale - Cap 55 - 41 rue Fabienne Landy - 37700 St Pierre des Corps.

Harmonie Mutuelle, mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité, immatriculée au répertoire Sirene sous le numéro Siren 538 518 473, numéro LEI n° 969500JLU5ZH89G4TD57. Siège social : 143, rue Blomet - 75015 Paris. Les données collectées sont uniquement destinées à un usage interne par Harmonie Mutuelle – Service d'action sociale, pour le suivi de votre demande, et seront conservées uniquement pendant le déroulement de votre suivi et effacées 2 ans après la fin de la prise en charge. Conformément à la règlementation, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement ou de portabilité de vos données personnelles. Vous disposez en outre d'un droit à la limitation des traitements, d'un droit au retrait du consentement, du droit de ne pas faire l'objet d'une décision automatisée et d'un droit d'opposition dans les limites des intérêts légitimes de la Mutuelle. Ces droits peuvent être exercés auprès du Responsable Protection des Données par mail à l'adresse dpo@harmonie-mutuelle.fr

Crédit photo : Getty Images.
preview - 4107A-0725_CSGU
Eco-organisme DU/REP N° FR233228_03WODX
Document imprimé en France