Nous sommes là pour vous aider

SÉCURITÉ SOCIALE
l'Assurance Retraite
Languedoc-Roussillon

Action sociale
Demande d'Aide
aux retraités en Situation de Rupture
(ASIR)

Cette notice a été réalisée pour vous aider à compléter votre demande.

Pour nous contacter :

Vous désirez des informations complémentaires,
Vous souhaitez nous rencontrer,

- **appelez-nous au numéro unique 39 60**
- **connectez-vous sur le site www.lassuranceretraite.fr**

Le numéro unique de l'Assurance Retraite,
39 60 *du lundi au vendredi de 8 h à 17 h prix d'un appel local depuis un poste fixe*
Pour appeler depuis l'étranger, d'une box ou d'un mobile composer le ***09 71 10 39 60***

cerfa
Imprimé provisoire

Réf. N3007 - 06/2012

Action sociale - Tranmission d'une demande d'ASIR

(à resnseigner par le service sociale ou la structure d'évaluation)

cerfa
Imprimé provisoire

L'aide aux retraités en situation de rupture (ASIR) est une prestation qui peut être attribuée aux retraités nécessitant une prise en charge spécifique liée à une situation de rupture telle que le décès d'un conjoint ou d'un proche, le placement d'un conjoint ou d'un proche en institution, un déménagement, etc.

Vous trouverez ci-joint un formulaire de demande d'aide que vous devrez compléter et renvoyer à la caisse qui instruira votre dossier. Pour mieux connaître les conditions d'intervention de la Branche retraite, reportez-vous aux informations ci-dessous.

1 À qui l'ASIR peut-elle être attribuée ?

Pour pouvoir bénéficier de l'ASIR il faut :

- être retraité du régime général de la sécurité sociale,
- avoir exercé son activité professionnelle la plus longue au régime général.

Attention : Vous ne pouvez pas bénéficier d'une aide de la caisse :

- **si vous percevez déjà ou si vous êtes éligible à la Prestation spécifique dépendance (PSD), l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA), l'Allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP), la Prestation de compensation du handicap (PCH) ou la Majoration pour tierce personne (MTP),**
- **si vous êtes hébergé(e) dans une famille d'accueil.**

2 Quelle est la participation financière de la Caisse ?

L'ASIR est une aide de courte durée destinée à prendre en charge une partie du coût des services mis en place à votre domicile.

La Caisse peut prendre en charge différentes formes d'aide pour vous accompagner et faire face à ces situations de rupture :

- des services à domicile : l'entretien du logement, les courses, la préparation des repas, accompagnement administratif, transport accompagné…,
- d'autres types de services : portage de repas, téléalarme,
- la réalisation de petits travaux d'aménagement du logement afin de prévenir la perte d'autonomie.

Après l'étude de votre situation et l'évaluation de vos besoins, ces aides pourront vous être proposées en fonction des services existants à proximité de votre domicile. Le plan d'aide mis en place pour l'ASIR est limité à 3 mois et son montant est plafonné à 1 800 €.

Le montant de la participation financière de la caisse dépendra de vos ressources et le cas échéant de celles de votre conjoint(e). Il est déterminé à partir d'un barème national défini par la Cnav et dans la limite du budget disponible.

3 Comment votre demande va-t-elle être traitée ?

Votre demande doit être adressée à la caisse, soit par le service social de votre caisse régionale de retraite ou la structure d'évaluation suite à un entretien physique ou téléphonique dans les 6 mois après l'événement de rupture. Vous avez également la possibilité de l'envoyer vous-même à la caisse.

À réception de votre demande, si vous remplissez les conditions administratives, la caisse vous adressera un courrier indiquant son accord de principe pour vous permettre de démarrer les services au plus tôt.

Suite à cet accord, une structure chargée de l'évaluation de vos besoins prendra alors rendez-vous avec vous pour évaluer votre situation à votre domicile.

Cette évaluation est indispensable. Elle a pour but de nous aider à mieux définir l'ensemble de vos besoins et nous permettre de vous apporter une réponse adaptée :

- en vous proposant la mise en place de services correspondant à votre situation,
- en vous donnant des conseils pour bien vivre chez vous.

Lorsqu'elle vous contactera, cette structure vous indiquera ses coordonnées complètes et vous précisera qu'elle vous appelle pour le compte de la caisse. Elle conviendra avec vous de la date et de l'heure d'un rendez-vous à votre domicile et vous en indiquera la durée approximative.

Si vous le souhaitez, cette visite peut se faire en présence d'un membre de votre famille ou d'un proche.

À l'issue du rendez-vous, cette structure vous proposera un plan d'aides adaptées à votre situation.

Ce document, signé par l'évaluateur et par vous-même, sera transmis pour validation à la caisse.

Vous recevrez alors un courrier de la caisse vous indiquant la nature et le montant des aides qui vous seront attribuées.

4 Comment contacter la Caisse ?

Pour tout renseignement sur l'action sociale de la branche retraite, vous pouvez contacter la caisse au :

Pour nous contacter :

Vous désirez des informations complémentaires,

Vous souhaitez nous rencontrer,

- **appelez-nous au numéro unique 39 60**
- **connectez-vous sur le site www.lassuranceretraite.fr**

Le numéro unique de l'Assurance Retraite,
39 60 ***du lundi au vendredi de 8 h à 17 h prix d'un appel local depuis un poste fixe***
Pour appeler depuis l'étranger, d'une box ou d'un mobile composer le ***09 71 10 39 60***

Carsat Languedoc-Roussillon
34068 Montpellier Cedex 2

l'Assurance Retraite Languedoc-Roussillon

Action sociale - Transmission d'une demande d'ASIR

Article L222-1 (modifié par Ordonnance n°2010-177 du 23 février 2010 - art. 24)

(à transmettre au plus tard 6 mois après l'événement)

cerfa

Imprimé provisoire

1 Vous-même

Madame ☐ **Monsieur** ☐

Votre nom de famille (de naissance) **:** .....

Votre nom d'usage (s'il y a lieu) **:** .....

Vos prénoms (soulignez le prénom courant) **:** .....

Votre n° de sécurité sociale : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_|

Êtes-vous retraité du régime général ? oui ☐ **non** ☐

Si oui, indiquez la caisse qui verse votre retraite du régime général : .....

Votre date de naissance : |_|_|_|_|_|_|_|_|

Votre n° de téléphone (pour nous permettre de vous contacter en cas de nécessité) **:** |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Votre adresse : .....

Code postal : |_|_|_|_|_| **Commune :** ..... **Pays :** .....

Votre adresse mail : .....

2 Votre situation de famille

Célibataire ☐ **Marié(e)** ☐ **Pacsé(e)** ☐ **En concubinage** ☐ **Divorcé(e)** ☐ **Séparé(e)** ☐ **Veuf(ve)** ☐

Depuis le |_|_|_|_|_|_|_|_| **Depuis le** |_|_|_|_|_|_|_|_|

3 Votre conjoint(e) ou partenaire PACS ou concubin(e)

Son nom de famille (de naissance) **:** .....

Son nom d'usage (s'il y a lieu) **:** .....

Ses prénoms (soulignez le prénom courant) **:** .....

Son n° de sécurité sociale : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_|

Sa date de naissance : |_|_|_|_|_|_|_|_| En cas de décès, précisez la date : |_|_|_|_|_|_|_|_|

Est-il/elle retraité(e) du régime général ? oui ☐ **non** ☐

Si oui, son n° de retraite : |_|_| |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

4 Votre situation au regard des aides légales

► **Percevez-vous une aide du conseil général ?**

► Allocation personnalisée d'autonomie (APA) ..... **oui** ☐ **non** ☐

► Prestation spécifique dépendance (PSD) ..... **oui** ☐ **non** ☐

► Allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) ..... **oui** ☐ **non** ☐

► Prestation de compensation du handicap (PCH) ..... **oui** ☐ **non** ☐

► **Percevez-vous la majoration pour tierce personne (MTP)** ..... **oui** ☐ **non** ☐

Si **oui**, indiquez la date depuis laquelle vous percevez ces aides : |_|_|_|_|_|_|_|_|

Si **non**, précisez si pour ces aides :

☐ Vous n'avez pas déposé de demande. ☐ Votre demande est en cours d'instruction.

☐ Votre demande a été rejetée. ☐ Vous en avez refusé l'attribution.

5 Vos ressources

► Indiquez ci-dessous le montant mensuel de vos ressources actuelles (comprenant le cas échéant les revenus perçus par votre conjoint, concubin ou partenaire PACS).

Pour les situations de veuvage, indiquez vos ressources individuelles dans l'attente de la régularisation du dossier de pension de reversion :

..... **€**

Réf. N3007 - 06/2012

6 La personne à contacter pour le suivi de votre dossier

Vous pouvez indiquer si vous le souhaitez, les coordonnées d'une personne à contacter pour le suivi de votre dossier :

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ☐☐☐☐☐ Commune : .....

Adresse mail : .....

N° de téléphone : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Cette personne est :

☐ un membre de votre famille, un ami, un proche,

☐ votre tuteur ou curateur.

7 Le motif de votre demande

Placement du conjoint	☐	Date du placement du conjoint :	☐☐☐☐☐☐☐☐
Déménagement	☐	Date du déménagement :	☐☐☐☐☐☐☐☐
Décès d'un proche ou d'un conjoint	☐	Date du décès :	☐☐☐☐☐☐☐☐
Autre situation :	☐	Date de l'évènement :	☐☐☐☐☐☐☐☐

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur cette demande.

Je m'engage :

- à signaler toute modification de ma situation et de celle de mon conjoint et tout changement de domicile,
- à faire connaître toute modification de ma situation au regard de la PSD, de l'APA, de l'ACTP, de la PCH et de la MTP,
- à régler à la Caisse les sommes éventuellement versées à tort,
- à faciliter toute enquête.

J'accepte que mon dossier et l'ensemble des informations qu'il comporte soient transmis à un autre organisme conventionné avec la Caisse pour permettre l'instruction de ma demande.

Je reconnais être informé(e) qu'une vérification de l'exactitude de mes déclarations et de l'authenticité des documents produits à l'appui de ma demande, peut être effectuée dans le cadre de l'exercice du droit de communication prévu par les articles L.114-19 à L.114-21 du code de la sécurité sociale.

Fait à :.....

Le ☐☐☐☐☐☐☐☐

Votre signature :

La loi n° 78.17 du 6 janvier 1978 modifiée vous garantit un droit d'accès et de rectification pour les données que nous enregistrons à partir de vos réponses.
La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations en vue d'obtenir ou de tenter d'obtenir des avantages indus (art. L114-13 du code de la sécurité sociale, arts 313-1, 313-3, 433-19, 441-1 et 441-7 du code pénal).
En outre, l'inexactitude, le caractère incomplet des déclarations ou l'absence de déclaration d'un changement de situation ayant abouti au versement de prestations indues, peut faire l'objet d'une pénalité financière en application de l'article L114-17 du code de la sécurité sociale.