



L'Action Sanitaire et Sociale

Règlement Intérieur 2024

A compter du 01/04/2024



**l'Assurance
Maladie**
Agir ensemble, protéger chacun

Maine-et-Loire

PRÉAMBULE



- Le budget d'action sanitaire et sociale est destiné à verser des aides financières individuelles à des personnes en situation de précarité (sous condition de ressources), dont l'état de santé aggrave la situation financière ou compromet la capacité de travailler.
- Les aides sont attribuées sur examen d'un dossier constitué par le demandeur et, devant dans un certain nombre de cas, faire l'objet d'une évaluation sociale par le service social de l'assurance maladie.
- Le Règlement Intérieur définit les règles d'attribution et précise les cas dans lesquels l'attribution de l'aide est soumise à la décision de la CAFI. Dans les autres cas, l'aide est attribuée par délégation sur décision du service administratif.
- La CPAM intervient au titre de la subsidiarité au regard des aides possibles par d'autres organismes.

SOMMAIRE



01

Cadre réglementaire général

- Conditions d'attribution
- Commission des Aides Financières Individuelles
- Délégations administratives
- Evaluation sociale

02

L'accompagnement aux soins

Les Aides Financières Individuelles

- Aide à la Complémentaire Santé
- Prothèses auditives
- Soins dentaires
- Frais optique
- Soins neuro-moteurs
- Produits non médicamenteux / hygiène
- Forfait journalier

Les Prestations Supplémentaires

- Prestation supplémentaire n°1 = Ticket modérateur
- Prestation supplémentaire n°2 = Transports
- Prestations supplémentaires = Divers

03

Les Aides financières à caractère social

- Difficultés financières liées à un arrêt de travail

04

Le maintien dans l'emploi

- Prévention de la désinsertion professionnelle
- Prime de fin de rééducation
- Aide à la reprise du travail

05

Actions collectives

- Accès aux droits et aux soins par le biais du numérique

06

Les aides au retour et maintien à domicile

Les aides aux malades

- Aide ménagère
- Aide à la vie PRADO

Les aides aux aidants

- Alzheimer et troubles apparentés
- Soins palliatifs
- Accompagnement des familles

Le handicap

- Aide au handicap
- Dotation MDA
- Technicothèque

07

Ressources, barèmes et lexique



CADRE RÉGLEMENTAIRE GÉNÉRAL

Conditions d'attribution

Commission des Aides Financières Individuelles (CAFI)

Délégations administratives

Evaluation sociale

CONDITIONS D'ATTRIBUTION

- ✓ Le régime des aides financières est défini par l'article 4 de l'arrêté du 26 octobre 1995, relatif aux prestations supplémentaires et aides financières inscrites au règlement intérieur, modèle des Caisses dans ses articles 71 à 71-3.
- ✓ « Dans certains cas d'espèce et notamment, lorsque les conditions d'ouverture du droit aux prestations légales ou supplémentaires ne sont pas remplies, une aide financière individuelle peut-être exceptionnellement accordée, à l'assuré ou à ses ayants-droit, par le Conseil ou par une Commission habilitée par lui à cet effet. »
- ✓ Il faut souligner que l'arrêté du 26/10/1995 a modifié l'appellation « secours individuel » par une nouvelle appellation « aide financière individuelle ».

Conditions relatives au bénéficiaire

- ✓ Les bénéficiaires des prestations d'Action Sanitaire et Sociale sont les assurés sociaux et ayants-droit visés par les articles L.311-3 du code de la Sécurité Sociale et L.161-14 et dépendant de la CPAM de Maine-et-Loire, ainsi que les assurés relevant d'une section mutualiste.

Sont exclus :

- ✓ Les bénéficiaires de l'Aide Médicale de l'Etat,
- ✓ Les migrants, permanents ou de passage.

Conditions de la demande

- ✓ Afin de pouvoir présenter la demande d'aide individuelle, l'assuré doit remplir un formulaire de demande qu'il devra signer et à l'appui, fournir les pièces justificatives de sa situation (voir conditions et pièces justificatives nécessaires selon la nature de la demande).
- ✓ Le motif de la demande d'aide étant lié à l'état de santé de l'assuré ou de ses ayants-droit, la Caisse peut demander à ce que la justification médicale soit apportée par le service médical de l'Assurance Maladie.
- ✓ Dans certains cas également, la situation de l'assuré fera l'objet d'une intervention des services sociaux, dans le but de procéder notamment à une évaluation sociale (voir chapitre Évaluation sociale).

Conditions de ressources

Intégrer la notion de reste à vivre pour déterminer le taux de prise en charge du reste à charge.

Le « reste à vivre » est tout simplement – comme son nom l’indique – ce qu’il reste en euros à une personne ou à une famille pour vivre au quotidien après avoir enlevé de ses revenus toutes les charges indispensables et obligatoires.

Ce reste à vivre doit permettre à chacun de financer au jour le jour les dépenses de nourriture, de vêtements, de transports, de loisirs...

Lors d’une demande d’aide, vérifier que les ressources du foyer sont inférieures aux plafonds ASS (cf page 50), dans ce cas, calculer le reste à vivre du foyer afin de déterminer le taux de prise en charge du reste à charge.

Si le Reste à Vivre (RAV) est inférieur au montant forfaitaire RSA, il convient d’attribuer un reste à charge calculé selon le motif de la demande (hors implant dentaire).cf fiches d’aide.

COMMISSION DES AIDES FINANCIÈRES INDIVIDUELLES (CAFI)

La Commission des Aides Financières Individuelles se réunit une fois par mois, selon un calendrier déterminé chaque année par le Conseil.

La commission statue sur les demandes d'aides non traitées administrativement au regard des informations administratives, sociales et médicales qui sont présentées en séance.

La Commission est présidée par un président de séance, en cas d'absence un autre est désigné par les Conseillers de la dite Commission.

Toute décision, pour qu'elle soit valable, doit être prise à la majorité des membres présents.

La Commission peut entendre toute personne ou organisme utile à son action. Des personnes extérieures peuvent assister à la CAFI, après autorisation du Directeur de la CPAM ou son représentant, et après avis des membres de la Commission.

Sont soumis à l'appréciation des Conseillers en CAFI :

- Les sollicitations non prévues par le Règlement et les cas particuliers,
- Les aides financières individuelles sur les soins dentaires pour les demandes dont l'aide calculée est > 1 000 € (hors exceptions)
- Les aides pour difficultés financières liées à un arrêt de travail hors les demandes inférieures à 600 €,
- Les aides à la complémentaire Santé (dettes, impayés et cotisations mutuelle > 6 mois)
- Le forfait journalier si le séjour est supérieur à 60 jours,
- Les demandes d'aide ménagères suite sortie d'hospitalisation ou maladie (au-delà de 3 mois de prise en charge),
- Les prestations supplémentaires hors celles indiquées en délégation.

Délégations administratives :

Les décisions administratives sont prises en fonction des instructions décidées et validées par le Conseil.
Les notifications sont signées au fur et à mesure par le pilote du processus ASS ou son représentant.

- Les Aides à la Complémentaire Santé (effet de seuil, cotisations mutuelle jusqu'à 6 mois après étude par la MisAS)
- Les aides financières dentaires pour les demandes dont l'aide calculée est < 1 000 €,
- Les aides pour difficultés financières liées à un arrêt de travail pour les demandes inférieures à 600 € hors AT, MP, Maternité, TI, refus d'IJ, arrêt inférieur à 3 mois,
- Les prestations supplémentaires n°1, 2
- Les aides à domicile DATAC et PRADO,
- Les forfaits heures accueil de jour Alzheimer,
- Les demandes d'aide ménagère suite sortie d'hospitalisation ou maladie (10 premières heures, demande jusqu'à 3 mois),
- Les heures de garde malade au titre des soins palliatifs,
- Le forfait journalier si le séjour est inférieur à 60 jours,
- Les refus (déterminés selon les conditions d'attribution ou les calculs définis pour chaque aide),
- Les annulations.

EVALUATION SOCIALE / AIDES FINANCIERES

Ce chapitre a pour objet de préciser les éléments qui doivent figurer dans les évaluations sociales pour la préparation des dossiers à la commission d'aides financières de la CPAM afin de faciliter leur présentation.

Ces évaluations sociales sont indispensables pour les dossiers de difficultés financières liées à un arrêt de travail (hors délégation administrative). Elles peuvent également être réalisées pour demandes spécifiques comme pour les demandes de prise en charge des forfaits journaliers ou de ticket modérateur.

01 Situation familiale

- ✓ Age des membres du foyer,
- ✓ Situation (couple, divorce ...),
- ✓ Enfants (nombre, âge), pension alimentaire, garde partagée si séparation,
- ✓ Activité des personnes présentes au foyer.

02 Situation vis-à-vis de la santé

- ✓ Pathologie : pas la pathologie exacte mais une idée du type de problème de santé et éventuellement de la durée de l'arrêt (ex : quand il s'agit d'un cancer, prévision d'un arrêt de plusieurs mois),
- ✓ Depuis combien de temps la personne est-elle en arrêt ?
- ✓ S'agit-il d'une maladie, d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle ?
- ✓ S'il y a un refus d'ouverture de droit aux indemnités journalières –150h, au-delà des 6 mois), y a-t-il eu une action auprès de la Commission de Recours Amiable de la CPAM ? Si oui, indiquer la décision de la commission.

03

Situation professionnelle

- ✓ Quel travail ? Poste, nombre d'heures, type de contrat,
- ✓ Situation par rapport à la prévoyance : elle doit être précisée impérativement en cas de demande liée à une difficulté financière suite à un arrêt de travail :
 - s'il existe un complément, modalités (montant, durée),
 - si absence de prévoyance, indiquer la raison.

04

Situation financière

Il est important d'avoir les informations sur le budget de la famille :

- ✓ Ressources avant, pendant l'arrêt et au moment de la demande,
- ✓ Charges du foyer suivant le socle de charge suivant :
 - logement (loyer, mensualités accession à la propriété),
 - énergie (électricité, chauffage, eau),
 - assurances (habitation, mutuelle, voiture),
 - taxes (habitation, foncière, impôts sur le revenu, ordures ménagères),
 - 1 forfait téléphone 40 €,
- ✓ Préciser s'il y a eu des charges exceptionnelles,
- ✓ Préciser l'état des dettes mêmes personnelles,
- ✓ S'il existe des crédits, sont-ils pris en charge par les assurances ? Si pas de prise en charge, indiquer la raison.

05

La demande

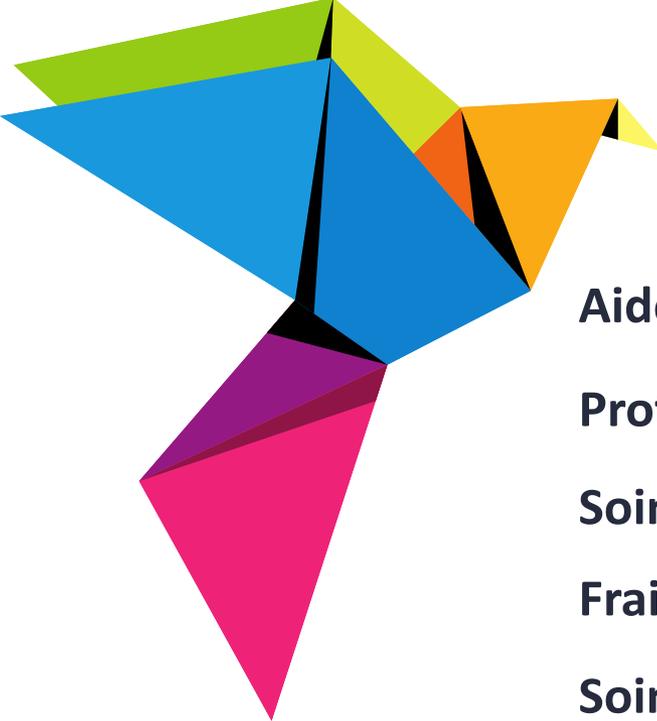
- ✓ Il est important de justifier le montant demandé et d'argumenter l'intérêt de l'aide financière pour aider le foyer à rééquilibrer son budget,
- ✓ Il faut également préciser l'historique des demandes, les aides déjà attribuées et les sollicitations en cours (tous organismes confondus).



L'ACCOMPAGNEMENT AUX SOINS

Les aides financières individuelles

Les prestations supplémentaires



Les aides financières individuelles

Aide à la Complémentaire Santé

Prothèses Auditives

Soins Dentaires

Frais Optique

Soins Neuro-moteurs

Produits non Médicamenteux / Hygiène

Forfait Journalier

AIDE À LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

Conditions

- Après étude de la CSS,
- Aide possible sur les impayés et les difficultés de paiement,
- Ne pas dépasser 45% du plafond CSS non participative,
- Garanties minima demandées (contrat responsable) y compris les mutuelles d'entreprises :
 - Forfait journalier : frais réels sur forfaits journaliers illimités en chirurgie,
 - Prise en charge a minima du TM (chirurgie, hospitalisation, soins courants, frais d'optique et dentaire).

Justificatifs

- Appel de cotisations de la Complémentaire Santé,
- Détail du contrat (tableau des garanties).

Calcul de l'aide

Pour les mutuelles entreprise :
50% du montant de l'Aide ASS

Familles monoparentales hors Angers

Participation à hauteur de 50% du montant des participations financières de la CSS P

Procédure

- Evaluation sociale : NON
- Passage en commission : NON sauf impayés, dettes et difficultés de paiement > à 6 mois de cotisations
- Versement de l'aide : à l'assuré / à la mutuelle

Age	Montant aide ASS
0 – 29 ans	65 €
30 - 49 ans	120 €
50 – 59 ans	120 €
60 – 69 ans	150 €
70 ans et +	190 €

PROTHÈSES AUDITIVES

Conditions

- Etre couvert par une complémentaire santé (avec prise en charge du TM a minima),
- Respect de la condition d'âge :
 - Avant 60 ans (ou + 60 ans et en activité professionnelle) : demande à déposer à la MDA,
 - Entre 60 ans et 75 ans : demande à déposer à la MDA si le handicap a été reconnu avant l'âge de 60 ans, sinon à la CPAM,
 - Après 75 ans : demande recevable à la CPAM.

Justificatifs

- Imprimé de demande « Aide financière individuelle » téléchargeable sur le site www.ameli.fr,
- Ressources des 3 derniers mois,
- Dernier avis d'imposition recto/verso,
- Facture ou devis datant de moins de 6 mois,
- Prescription médicale ,
- Certificat médical circonstancié justifiant le choix de la Classe II
- Attestation de la Complémentaire Santé précisant son taux de participation.

Calcul de l'aide (minimum 10% de RAC)

Accorder une aide de 400 € par appareil (800 € pour un équipement complet) dans la limite de la dépense réelle

Procédure

- Evaluation sociale : NON
- Passage en commission : NON sauf perte
- Versement de l'aide : à l'assuré ou au tiers

SOINS DENTAIRES

Couronnes, appareillage, parodontie et orthodontie

Conditions

- Avis du dentiste conseil pour l'orthodontie pour les plus de 16 ans,
- Etre couvert par une complémentaire santé (avec prise en charge du TM a minima).

Justificatifs

- Imprimé de demande « Aide financière individuelle » téléchargeable sur le site www.ameli.fr,
- Ressources des 3 derniers mois,
- Dernier avis d'imposition recto/verso,
- Facture ou devis du chirurgien dentiste ou de l'orthodontiste datant de moins de 6 mois,
- Attestation de la Complémentaire Santé précisant son taux de participation.

Calcul de l'aide (minimum 10% de RAC)

Montant Dépense - remboursement SS – remboursement complémentaire santé = Reste à charge total (RAC),

Exceptions :

Implants

750 € pour 1 implant

1 500 € au-delà

Parodontie / Endodontie

120 € par bilan et 200 € par séances

Prise en charge du RAC selon le RAV

70 % ou 90% du RAC sur le tarif modéré / Libre / NR et orthodontie

Procédure

- 1 demande/an
- Passage en commission :
Pour les demandes dont l'aide calculée est > 1 000 € (hors exceptions)
- Versement de l'aide : à l'assuré ou au tiers

FRAIS OPTIQUE

Verres et lentilles

Conditions

- Etre couvert par une complémentaire santé (avec prise en charge du TM a minima).

Justificatifs

- Imprimé de demande « Aide financière individuelle » téléchargeable sur le site www.ameli.fr,
- Ressources des 3 derniers mois,
- Dernier avis d'imposition recto/verso,
- Facture ou devis de l'opticien datant de moins de 6 mois,
- Prescription médicale
- Certificat médical circonstancié justifiant le choix de l'équipement hors 100% Santé,
- Attestation de la Complémentaire Santé précisant son taux de participation.

Calcul de l'aide (minimum 10% de RAC)

- A l'appréciation des conseillers
- Pas de prise en charge de la monture

Procédure

- Évaluation sociale : NON
- Passage en commission : OUI
- Versement de l'aide : à l'assuré ou au tiers

SOINS NEURO-MOTEURS

Frais liés à des séances de psychomotricité, d'ergothérapie, ou de neuropsychologie

Conditions

- Respect de la condition d'âge :
 - Adulte : de 18 à 60 ans (ou + 60 ans et en activité professionnelle),
 - Enfant : de 3 à 17 ans.
- Etre couvert par une complémentaire santé (avec prise en charge du TM a minima),
- Hors prise en charge MDA

Justificatifs

- Imprimé de demande « Aide financière individuelle » téléchargeable sur le site www.ameli.fr,
- Questionnaire
- Ressources des 3 derniers mois,
- Dernier avis d'imposition recto/verso,
- Devis du praticien datant de moins de 6 mois indiquant le nombre de séance et la durée,
- Prescription médicale,
- Attestation de la Complémentaire Santé précisant son taux de participation.

Calcul de l'aide (selon RAV, minimum 10% de RAC)

- Plafond maximum de prise en charge dans la limite de la dépense (hors neuropsychologie) :
 - de 130 € à 150 € par bilan
 - de 35 € à 40 € par séance

Procédure

- Évaluation sociale : NON/OUI si signalement CARSAT ou CAF
- Passage en commission au-delà de 40€ la séance et/ou plus de 20 séances, au-delà de 150€ le bilan et pour la neuropsychologie
- Aide pour 1 semestre maximum (renouvellement possible pour un 2ème semestre sur délégation)
- Versement de l'aide : à l'assuré ou au tiers

PRODUITS NON MEDICAMENTEUX / HYGIENE

Frais prescrits en lien avec une hospitalisation ou dans le cadre d'une affection de longue durée, actes, biologie et autres frais

Conditions

- Etre couvert par une complémentaire santé (avec prise en charge du TM a minima),
- **Inclus** (liste non exhaustive) :
 - les orthèses plantaires, les prothèses capillaires et mammaires (sauf esthétique),
 - les soins de confort pour les personnes en traitement anti-cancéreux (pédicurie, produits spécifiques...),
 - les garnitures périodiques,
 - les produits, accessoires ou nutriments,
 - Les analyses HN....
- **Exclus** :
 - l'homéopathie, les participations forfaitaires et franchises,
 - dépassements d'honoraires

Justificatifs

- Imprimé de demande « Aide financière individuelle » téléchargeable sur le site www.ameli.fr,
- Ressources des 3 derniers mois,
- Dernier avis d'imposition recto / verso,
- Facture ou devis des frais datant de moins de 6 mois,
- Prescription médicale,
- Attestation de la Complémentaire Santé précisant son taux de participation.

Calcul de l'aide (minimum 10% de RAC dans la limite de la dépense) selon RAV

- 80 € à 100 €

Procédure

- Évaluation sociale : NON
- Passage en commission : OUI hors orthèses plantaires
- Versement de l'aide : à l'assuré ou au tiers

FORFAIT JOURNALIER

Médecine ou psychiatrie

Conditions

- Etre au jour de la demande :
 - adhérent à une complémentaire santé (ticket modérateur et forfait journalier illimité en médecine-chirurgie) comportant une période de délai de carence ou un forfait épuisé ne couvrant pas les frais liés à l'hospitalisation,
 - bénéficiaire de la CSS (ou dossier en cours d'attribution) dont la date d'effet ne couvre pas la période d'hospitalisation.

Justificatifs

- Imprimé de demande « Aide financière individuelle » téléchargeable sur le site www.ameli.fr,
- Ressources des 3 derniers mois,
- Dernier avis d'imposition recto / verso,
- Facture de l'établissement hospitalier datant de moins de 6 mois,
- Bulletin d'adhésion à une complémentaire santé,

Calcul de l'aide (selon RAV, minimum 10% de RAC)

Prise en charge du RAC	
Médecine / Psychiatrie	85% ou 90% selon RAV

Procédure

- Evaluation sociale : NON
- Passage en commission : pour séjour > à 60 jours
- Versement de l'aide : au tiers



Les prestations supplémentaires

Ticket Modérateur

Transport

Prestation supplémentaire : Divers

TICKET MODERATEUR

Conditions

- Etre au jour de la demande :
 - adhérent à une complémentaire santé (ticket modérateur et forfait journalier illimité en médecine-chirurgie) comportant une période de délai de carence ou un forfait épuisé ne couvrant pas les frais liés à l'hospitalisation,
 - bénéficiaire de la CSS (ou dossier en cours d'attribution) dont la date d'effet ne couvre pas la période d'hospitalisation.

Justificatifs

- Imprimé de demande « Aide financière individuelle » téléchargeable sur le site www.ameli.fr,
- Ressources des 3 derniers mois,
- Dernier avis d'imposition recto / verso,
- Facture de l'établissement hospitalier datant de moins de 6 mois,
- Justificatif d'adhésion à une complémentaire santé.

Calcul de l'aide (selon RAV, minimum 10% de RAC)

Prise en charge du RAC	
Médecine / Psychiatrie	85% ou 90% selon RAV

Procédure

- Evaluation sociale : NON
- Passage en commission : NON sauf si aide calculée > à 1 000€
- Versement de l'aide : au tiers

FRAIS DE TRANSPORT

Conditions

- Frais de transport non pris en charge au titre des prestations légales,
- Frais engagés par les assurés devant subir un traitement ou examen médical,
- Pour un déplacement vers un Centre d'Examen de Santé :
 - Exclusion des assurés habitant une zone couverte par un transport en commun urbain.

Justificatifs

- Imprimé de demande « Aide financière individuelle » téléchargeable sur le site www.ameli.fr,
- Ressources des 3 derniers mois,
- Facture du transport datant de moins de 6 mois,
- Prescription médicale,
- Pour un déplacement vers un Centre d'Examen de Santé :
 - Convocations au RDV,
 - Justificatifs des transports.

Calcul de l'aide (selon RAV, minimum 10% de RAC) :

Prise en charge du RAC

85% ou 90% selon RAV

Procédure

- Evaluation sociale : NON
- Passage en commission : OUI
- Versement de l'aide : au tiers

PRESTATIONS SUPPLEMENTAIRES : DIVERS

Frais pour don d'organes

Frais pour allaitement

Enfant malade

Indemnité journalière grossesse

Frais funéraires

Frais de cure thermale pour maladies nerveuses

Allocation accident mortel

Congé de soutien familial (indemnité compensatrice)

...

Procédure

- Evaluation sociale : OUI
- Passage en commission : OUI
- Versement de l'aide : au tiers



LES AIDES FINANCIERES A CARACTERE SOCIAL

Difficultés financières liées à un arrêt de travail

DIFFICULTES FINANCIERES

Compensation de la perte financière liée à un arrêt de travail

Conditions

- Percevoir, avoir perçu ou être en attente d'une indemnisation de l'arrêt de travail par la CPAM ou avoir reçu un refus d'ouverture de droit aux indemnités journalières,
- Une seule demande par an.

Justificatifs

- Imprimé de demande incluant les charges du foyer et le montant d'aide demandée, téléchargeable sur le site www.ameli.fr,
- Dernier avis d'imposition recto / verso,
- Evaluation d'un assistant de service social ou rapport d'un conseiller social (sauf exceptions), identifiant le déséquilibre budgétaire et les perspectives d'équilibrage
- Si paiement au tiers factures nominatives et avec entête de la société et RIB du/des tiers.
- Eventuel complément de rémunération (employeur et/ou prévoyance) ou prise en charge de mensualités d'accession à la propriété par une assurance.

Calcul de l'aide

- A l'appréciation des conseillers pour les dossiers avec évaluation sociale
- En délégation selon le montant sollicité par un assistant de service social ou un conseiller social dans la limite de 600€.

Dossiers en CAFI

Arrêts inférieurs à 3 mois, ou AT, ou MP, ou
Maternité, ou TI ou refus d'IJ
+
demandes d'aide au-delà de 600€

Procédure

- Évaluation sociale : OUI pour les dossiers en CAFI, estimation du besoin pour les autres dans la limite de 600€
- Versement de l'aide : à l'assuré ou au tiers.



LE MAINTIEN DANS L'EMPLOI

**Prévention de la désinsertion professionnelle : MOAIJ /
PREM'IJ**

**Prime de fin de rééducation / Frais complémentaires / Bilan de
compétence**

Aide à la reprise du travail

LE MAINTIEN DANS L'EMPLOI

Prévention de la désinsertion professionnelle : MOAIJ / Bilan de compétence

La CPAM peut financer des actions au profit de personnes en arrêt de travail afin d'anticiper, le plus précocement possible, les risques de désinsertion professionnelle pour des raisons de santé.

Ces actions doivent permettre d'élaborer ou/et d'initier une démarche d'élaboration d'un nouveau projet professionnel afin de préparer le retour à l'emploi avant la fin de l'indemnisation de l'arrêt de travail, avec mise en situation en entreprise.

Prime de fin de rééducation

L'article R432-10 du CSS prévoit qu'en vue de faciliter le reclassement de la victime d'un accident de travail, la CPAM peut lui verser une prime de fin de rééducation, et éventuellement un prêt d'honneur en vue d'une installation industrielle, artisanale ou agricole, après avis favorable de l'établissement ou de l'entreprise où la rééducation a eu lieu.

Aide à la reprise du travail / Frais complémentaires

Aides techniques ou frais de déplacement liés à une formation ou frais complémentaires liés à la réinsertion professionnelle.

PRÉVENTION DE LA DÉSINSERTION PROFESSIONNELLE

MOAIJ / Bilan de compétence

Le MOAIJ (Module d'orientation approfondie pour les assurés en arrêt de travail) a été créé en 2007; Il en est dispensé 4 dans l'année (2 à Angers, 2 à Cholet)
Ces 4 modules sont financés par l'Agefiph et les caisses d'Assurance Maladie (CPAM, MSA, ENIM).

PRIME DE FIN DE REEDUCATION

Stage de réadaptation et rééducation professionnelle

Conditions

- Avoir réalisé un stage de rééducation professionnelle dans des conditions jugées satisfaisantes par le chef d'établissement suite à un accident de travail,
- Sans conditions de ressources.

Justificatifs

- Imprimé de demande « prime de fin de rééducation »,
- Avis du Directeur de l'établissement,
- Copie du diplôme obtenu,
- Évaluation sociale de l'assistant de service social du centre.

Calcul de l'aide

Attribution d'un coefficient (montant depuis le 1er janvier 2020) : source Circ CNAMTS 44/2019 (le montant est égal au coefficient x le plafond du gain journalier de base AT). Montants inchangés en 2021 et 2022.

Procédure

- Evaluation sociale : OUI
- Passage en commission : OUI
- Versement de l'aide : à l'assuré

Coefficients	Montant
Coefficient 3	1029,22
Coefficient 4	1372,28
Coefficient 5	1715,35
Coefficient 6	2058,42
Coefficient 7	2401,49
Coefficient 8	2744,59
à l'appréciation des Conseillers	

AIDE A LA REPRISE DU TRAVAIL / FRAIS COMPLEMENTAIRES

Conditions

- Aides techniques non prises en charge par un autre organisme (MDPH, AGEFIPH) ou l'employeur,
- Frais de déplacement liés à une formation,
- Frais complémentaires liés à la réinsertion professionnelle, aide à la reprise du travail, aide à la reprise d'une activité
- Pas de condition de ressources.

Justificatifs

- Imprimé de demande incluant le montant d'aide demandée téléchargeable sur le site www.ameli.fr,
- Justificatifs des frais,
- Évaluation sociale (sauf frais de déplacement et de repas pour MOAIJ).

Calcul de l'aide

- A l'appréciation des conseillers.

Procédure

- Évaluation sociale : OUI sauf frais de déplacement (0,4cts/ km) et de repas (5€/jour de formation) pour MOAIJ
- Passage en commission : OUI sauf frais de déplacement (0,4cts/ km) et de repas (5€/jour de formation) pour MOAIJ
- Versement de l'aide : à l'assuré ou au tiers



ACTIONS COLLECTIVES

Faciliter l'accès aux droits et aux soins



FACILITER L'ACCÈS AUX DROITS ET AUX SOINS

Accès aux droits et aux soins par le biais du numérique :

Participation et contribution de la CPAM au MEDNUM 49 piloté par le Département du Maine et Loire autour de l'accompagnement aux usages numériques en Anjou,



LES AIDES AU RETOUR ET MAINTIEN A DOMICILE

Les aides aux malades

Les aides aux aidants

Le handicap



LES AIDES AUX MALADES

Aide à domicile : 10h d'urgence

Aide à domicile

DATAAC

Aide à la vie PRADO

AIDE A DOMICILE : 10H D'URGENCE

Sortie d'hospitalisation ou maladie

Conditions

- Etre âgé de 18 à 60 ans,
- Pour les plus de 60 ans : être en activité professionnelle, ne pas percevoir de pension de retraite personnelle,
- Application du barème d'aide ménagère CNAV (cf.page 50),
- Dans le cadre d'une sortie d'hospitalisation ou d'une maladie grave.

Justificatifs

- Imprimé de « demande d'aide à domicile de 10 heures »,
- Certificat médical précisant :
 - le nombre d'heures et la durée de prise en charge souhaités.

Calcul de l'aide

- Participation de la caisse selon le barème de ressources,
- Accord :
 - Notification de 10 heures d'aide à domicile,
 - Sous 48 heures.

Procédure

- Évaluation sociale : NON
- Passage en commission : NON
- Versement de l'aide : paiement à la facture / mois

AIDE A DOMICILE

Sortie d'hospitalisation ou maladie

Conditions

- Etre âgé de 18 à 60 ans,
- Pour les plus de 60 ans : être en activité professionnelle, ne pas percevoir de pension de retraite personnelle,
- Application du barème d'aide ménagère CNAV (cf. page 50),
- Dans le cadre d'une sortie d'hospitalisation ou d'une maladie.

Justificatifs

- Imprimé de demande « aide à domicile » complété,
- Ressources des 3 derniers mois,
- Dernier avis d'imposition recto /verso,
- Certificat médical précisant :
 - le nombre d'heures et la durée de prise en charge souhaités.

Calcul de l'aide

- Participation de la caisse selon le barème de ressources,

Procédure

- Évaluation sociale : NON
- Passage en commission : OUI pour les demandes de plus de 3 mois
- Versement de l'aide : paiement à la facture / mois

Aide à domicile traitement anti-cancéreux

Conditions

- Etre âgé de 18 à 60 ans,
- Pour les plus de 60 ans : être en activité professionnelle, ne pas percevoir de pension de retraite,
- Application du barème d'aide ménagère CNAV (cf.page 50)
- Subir un traitement de radiothérapie ou chimiothérapie ou immunothérapie.

Justificatifs

- Imprimé de demande « aide à domicile »,
- Ressources des 3 derniers mois,
- Dernier avis d'imposition recto /verso,
- Certificat médical du médecin traitant indiquant la nature du traitement.

Calcul de l'aide

- 40 heures,
- Participation de la caisse selon le barème de ressources,
- Accord en urgence :
 - Notification de 10 heures d'aide à domicile pour les dossiers des services sociaux,
 - Sous 48 heures,
 - Validées sur présentation d'une demande complète d'un service social.

Procédure

- Évaluation sociale : NON
- Passage en commission : NON
- Versement de l'aide : paiement à la facture / mois

AIDE A LA VIE PRADO

Sorties d'hospitalisation, portage de repas

Conditions

- Etre âgé de 18 à 60 ans,
- Pour les plus de 60 ans : être en activité professionnelle, ne pas percevoir de pension de retraite personnelle,
- Application du barème d'aide à la vie PRADO CNAM (cf.page 51) sauf pour les 20 premières heures
- Etre adhérent au dispositif PRADO orthopédie, insuffisance cardiaque, BPCO ou plaies chroniques (ce qui sous-entend être éligible médicalement à la prestation).

Justificatifs

- Imprimé de demande « Demande aide au retour à domicile»,
- Avis d'imposition si renouvellement.

Calcul de l'aide

- Participation de la caisse selon le barème de ressources, sauf pour les 20 premières heures
- Durée d'attribution : une fois 3 mois, renouvelable 2 fois par forfait de 20h,
- Aide à domicile : 20 heures par accord,
- Accord en urgence : Notification de l'aide sous 48 heures.

Procédure

- Évaluation sociale : OUI
- Passage en commission : NON
- Versement de l'aide : au tiers sur facture



LES AIDES AUX AIDANTS

Alzheimer et troubles apparentés

Soins palliatifs

Accompagnement des familles

ALZHEIMER ET TROUBLES APPARENTÉS

Accueil de jour

Conditions

- Sans condition d'âge,
- Avoir une ALD en cours,
- Application du barème d'aide ménagère CNAV (cf.page 50).

Justificatifs

- Imprimé de demande « Maladie d'Alzheimer et troubles apparentés »,
- Ressources des 3 derniers mois,
- Certificat médical du médecin traitant précisant la nature de la maladie.

Calcul de l'aide

- 90% sur les frais d'hébergement dans la limite de 2 500 € par an (de date à date).

Procédure

- Évaluation sociale : NON
- Passage en commission : NON (sauf facture supérieure à 1 000 € pour 1 mois)
- Versement de l'aide : à l'assuré

SOINS PALLIATIFS

Garde malades, accessoires et nutriments

Conditions

- Être en phase terminale (situation urgente et temporaire),
- Être pris en charge au titre :
 - d'un service d'HAD,
 - d'une équipe mobile de soins palliatifs,
 - d'un réseau spécialisé de soins.
- Les garde-malades intervenants doivent dépendre d'une structure ou d'un HAD conventionné avec la CPAM de Maine-et-Loire,
- Les garde-malades doivent intervenir pour soulager l'aidant familial,
- Fournitures, appareillages, médicaments, accessoires et nutriments (sur prescription médicale)

Justificatifs

- Imprimé de demande « Dépenses liées au maintien à domicile » téléchargeable sur le site www.ameli.fr,
- Dernier avis d'imposition recto / verso,
- Charges de logement (quittance de loyer, taxe foncière ou taxe d'habitation),
- Certificat médical.

Procédure

- Évaluation sociale : NON
- Passage en commission : NON
- Versement de l'aide : au tiers

Calcul de l'aide

Plafond de ressources annuelles		Prise en charge	
Personne seule	Couple	Garde-malades	Fournitures
37 500 €	50 000 €	90 % des dépenses dans la limite de 3 000 € par trimestre	90 % du reste à charge
4 500 € par an par personne sans ressources à la charge effective du bénéficiaire			

ACCOMPAGNEMENT DES FAMILLES

Accompagnement pour un proche hospitalisé ou transport pour l'accès aux soins

Conditions

- Transport : médicalement justifiés (Accompagnement MisAS),
- Hébergement : avoir un parent proche (parent ou enfant) hospitalisé.

Justificatifs

- Imprimé de demande « Aide financière individuelle » téléchargeable sur le site www.ameli.fr,
- Bulletin d'hospitalisation ou justificatif du RDV,
- Document justifiant du lien de filiation pour parents hospitalisés,
- Dernier avis d'imposition recto / verso.

Calcul de l'aide

- Transport : 0,40€ du km,
- Hébergement : forfait à hauteur de 30€ par nuit.

Procédure

- Évaluation sociale : NON
- Passage en commission : NON
- Versement de l'aide : à l'assuré



LE HANDICAP

Aide au handicap

Dotation MDA

Technicothèque

AIDE AU HANDICAP

Prise en charge de la consultation de mise sous tutelle

Conditions

- Consultation réalisée par un médecin inscrit sur une liste établie par le procureur de la République. Ce spécialiste ne peut pas être le médecin traitant de la personne protégée.

Justificatifs

- Imprimé de demande « Aide financière individuelle » téléchargeable sur le site www.ameli.fr,
- Ressources des 3 derniers mois,
- Dernier avis d'imposition recto/verso,
- Facture ou devis de la consultation de moins de 6 mois.

Calcul de l'aide (minimum 10% de RAC) :

- 90% de la dépense

Procédure

- Évaluation sociale : NON
- Passage en commission : NON
- Versement de l'aide : à l'assuré

DOTATION MDA

Le Fonds Départemental de Compensation (FDC) du Maine et Loire a pour mission selon les dispositions de l'article L.146-5 du code de l'Action Sociale et Familles, « l'attribution d'aides financières destinées à permettre aux personnes handicapées de faire face aux frais de compensation restant à leur charge après que les intéressés aient fait valoir leurs droits légaux. »

La CPAM de Maine et Loire apporte sa participation financière au FDC du Maine et Loire par une dotation annuelle.

TECHNICOTHEQUE

Expérimentée en Maine-et-Loire, la Technicothèque du Centich est une plateforme d'accessibilité aux aides techniques, pour l'autonomie des personnes âgées et handicapées dans tous les actes de la vie quotidienne avec le Conseil Départemental de Maine et Loire et en partenariat avec la Maison Départementale de l'Autonomie (MDA 49).

Véritable « tiers payant » de l'aide technique, elle simplifie les délais d'acquisition, la prise en main et le soutien dans le remboursement du reste à charge des aides techniques.

Les aides portent sur 3 axes

➤ Volet innovation

Soutien de la CPAM pour l'accès à une aide technique innovante et exceptionnelle dans le champ de maintien à domicile et de la domotique.

➤ Volet réattribution

Formaliser une procédure interne qui permette de maintenir le forfait de service dans un processus de réattribution d'aide technique (seconde main).

➤ Volet solidarité

Soutien de la CPAM pour les bénéficiaires, qui ne relèvent d'aucune autre prestation (APA, CARSAT...).



RESSOURCES, BAREMES ET LEXIQUE

Le calcul des ressources

Barème des aides financières individuelles

Barème des aides à domicile

Barème des aides à la vie PRADO

Lexique

LE CALCUL DES RESSOURCES

Les ressources de l'ensemble des membres du foyer doivent être déclarées sur la période des 3 mois précédant la date de la demande.

Sont considérés dans le foyer : le demandeur, le conjoint, le concubin ou le partenaire lié à un PACS, les enfants et les autres personnes de moins de 25 ans rattachés au foyer fiscal (idem foyer CSS).

○ Ressources à prendre en compte (idem CSS) :

- Les salaires,
- Les primes exceptionnelles (de Pôle Emploi ...),
- Les heures supplémentaires,
- Les prestations familiales (congé parental...),
- Forfait logement idem CSS si APL*,
- Les allocations versées par Pôle Emploi,
- Les indemnités journalières,
- Les retraites, pensions et rentes,
- Les pensions alimentaires perçues,
- Les pensions versées sont déduites des ressources (montant à prendre sur avis d'imposition),
- Les intérêts des capitaux placés et revenus immobiliers.

Sont exclues du calcul les primes à la naissance et de rentrée scolaire et la PAJE libre choix du mode de garde.

* Pour les difficultés financières, le montant des prestations logement versées par la CAF est à prendre en intégralité.

BARÈME DES AIDES FINANCIÈRES INDIVIDUELLES

Au 01/04/2024

	Plafond de ressources mensuelles	
	Pour information	Plafond ASS
	= plafond CSS (01/04/2024)	= plafond CSS + 90%
1 personne	847,17 €	1 609,62 €
2 personnes	1 270,75 €	2 414,43 €
3 personnes	1 524,83 €	2 897,18 €
4 personnes	1 779,00 €	3 380,10 €
5 personnes	2 117,83 €	4 023,88 €
6 personnes	2 456,67 €	4 667,67 €
7 personnes	2 795,50 €	5 311,45 €
8 personnes	3 134,33 €	5 955,23 €
9 personnes	3 473,17 €	6 599,02 €

BARÈME DES AIDES À DOMICILE

Au 01/01/2024

	Plafond de ressources mensuelles		Participation CPAM
	Personne seule	Ménage	Participation horaire CPAM au 01/01/2024
Tranche 1	961,07 €	1 492,07€	25,60 €
Tranche 2	1 059 €	1 696 €	25,60 €
Tranche 3	1 165 €	1 855 €	22 €
Tranche 4	1 326 €	2 014 €	22 €
Tranche 5	1 484 €	2 332 €	17 €
Tranche 6	1 802 €	2 756 €	10 €
Tranche 7	2 120 €	3 179 €	10 €

Le barème Aides à Domicile reprend le barème des prestations d'action sociale servies au 01/01/2021 selon la circulaire CNAV n°2022-34 du 14/12/2022.

- Composition du foyer :

- **Personne seule** : personne vivant seule ou avec un enfant ne percevant aucune ressource,
- **Ménage** : couple ou personne seule vivant avec un enfant percevant des ressources.

BARÈME DES AIDES À LA VIE PRADO

Au 01/01/2024

	Plafond de ressources mensuelles		
	Personnes seule *	Ménage *	Participation CPAM (basée sur un coût horaire de 25,60 €)
Tranche 1	961,07 €	1 492,08€	90 %
Tranche 2	1 059 €	1 696 €	86 %
Tranche 3	1 165 €	1 855 €	79 %
Tranche 4	1 326 €	2 014 €	73 %
Tranche 5	1 484 €	2 332 €	64 %
Tranche 6	1 802 €	2 756 €	49 %
Tranche 7	2 120 €	3 179 €	35 %

- Composition du foyer :

- Personne seule : personne vivant seule ou avec un enfant ne percevant aucune ressource,
- Ménage : couple ou personne seule vivant avec un enfant percevant des ressources.

Source : Barème Prado Circ CNAV 2022-34

*majoration de +30 % du barème par enfant

LEXIQUE

AAH	Allocation Adulte Handicapé	MisAS	Mission Accompagnement en Santé
ACTP	Allocation Compensatrice Tierce Personne	MDA	Maison Départementale de l'Autonomie
AGEFIPH	Association de GEstion du Fonds pour l'Insertion professionnelle des Personnes Handicapées	MOAIJ	Module d'Orientation Approfondie pour assurés en Indemnités Journalières
AJAP	Allocation Journalière Accompagnement Personne en fin de vie	MP	Maladie Professionnelle
ALD	Affection de Longue Durée	PCH	Prestation de Compensation du Handicap
APA	Allocation Personnalisée d'Autonomie	PRADO	PRogramme d'Accompagnement de retour à Domicile
AT	Accident de Travail	PS	Prestation Supplémentaire
CAF	Caisse d'Allocations Familiales	RAC	Reste A Charge
CARSAT	Caisse d'Assurance Retraite et de Santé Au Travail	RAV	Reste à vivre
CSS	Complémentaire santé solidaire	TM	Ticket Modérateur
CNAV	Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse		
DATAAC	Dispositif d'Accompagnement des Traitements Anti-Cancéreux		
FDC	Fonds De Compensation		
GIR	Groupe Iso Ressources		
HAD	Hospitalisation A Domicile		
HN	Hors Nomenclature		
IJ	Indemnités Journalières		
LPP	Liste des Produits et Prestations		