

L'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE

Règlement Intérieur 2023



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

Maine-et-Loire

Version janvier 2023

« Faciliter l'accès aux soins des populations fragilisées et réduire les inégalités sociales de santé »

- C'est la CNAM qui coordonne l'ASS mise en œuvre par les CPAM. A ce titre, elle dispose du FNAASS (Fonds National d'ASS), constitué à partir des cotisations d'assurance maladie et d'assurance des accidents du travail et des maladies professionnelles.
- L'Action Sanitaire et Sociale (ASS) de l'Assurance Maladie peut permettre de bénéficier d'aides financières ponctuelles, sous certaines conditions, aux assurés et à leurs bénéficiaires, en cas de dépenses ou de difficultés liées à un état de maladie, de handicap ou suite à un accident.
- 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.

CONDITIONS D'ELIGIBILITÉ



- **Les bénéficiaires** des prestations d'ASS sont les assurés sociaux et ayants-droit 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,
- **Les ressources**

Comme tout dispositif destiné aux publics les plus fragiles, les aides sont soumises à conditions de ressources.

- Les demandes peuvent être faites :
 - **directement par les assurés**
- L'imprimé est téléchargeable sur le site ameli.fr après sélection de la CPAM de Maine et Loire, dans la rubrique Droits et démarches / Difficultés d'accès aux droits et aux soins / Aides financières individuelles.
 - **ou avec l'aide des structures qui les accompagnent dans leurs démarches**, (service social, associations, structures de soins...)

- Les demandes sont adressées :
 - par courrier à la CPAM
 - ou sur une boîte mail sécurisée à l'usage exclusif de nos partenaires.

PRESENTATION DU REGLEMENT INTERIEUR CPAM DU MAINE ET LOIRE

L'ASS intervient notamment dans les domaines suivants :

1. La prévention de la désinsertion professionnelle
2. Les aides à l'accès aux soins
3. Les aides financières
4. Les aides à la complémentaire santé
5. Les aides ménagères
6. Les aides aux aidants
7. Le Handicap



La politique d'ASS est propre à chaque CPAM, cette présentation n'est valable que pour les assurés affiliés à la CPAM de Maine et Loire.

1. LA PRÉVENTION DE LA DÉSINSERTION PROFESSIONNELLE

Principe : Aide pour les assurés fragilisés par la maladie dont le parcours professionnel a été interrompu et qui souhaitent se reconvertir.

✓ MOAIJ / PREM'IJ

- 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.

✓ Prime de fin de rééducation

- En vue de faciliter le reclassement de la victime d'un accident de travail, la CPAM peut verser une prime de fin de rééducation.

✓ Aide à la reprise du travail

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

PRÉVENTION DE LA DÉSINSERTION PROFESSIONNELLE

MOAIJ / PREM'IJ / Bilan de compétence

Le MOAIJ (Module d'orientation approfondie pour les assurés en arrêt de travail) a été créé en 2007 et depuis 2020 un nouveau module est expérimenté le PREM'IJ (Prestation de mobilisation pour les assurés en arrêt de travail).

Les deux 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.

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.

Justificatifs

- Imprimé de demande incluant les charges du foyer et le montant d'aide demandée téléchargeable sur le site www.ameli.fr,
- Ressources des 3 derniers mois,
- Justificatifs des frais,
- Évaluation sociale.

2. L'ACCES AUX SOINS

Principe : Soutenir les assurés ayant de faibles revenus et favoriser leur accès aux soins en participant au financement du reste à charge

- ✓ Ticket modérateur
- ✓ Forfait hospitalier
- ✓ Frais dentaires, orthodontie
- ✓ Optique
- ✓ Auditif
- ✓ Soins neuro-moteurs : ergothérapie, psychomotricité, neuropsychologie... justifiés médicalement
- ✓ Médicaments, produits divers... justifiés médicalement
ex: nutriments, vitamines...
- ✓ Semelles orthopédiques

PROTHÈSES AUDITIVES

Conditions

- Certificat médical circonstancié justifiant le choix de la Classe II
- Sur présentation d'un devis ou d'une facture de moins de 6 mois,
- Joindre un certificat médical circonstancié justifiant la contre indication médicale à la classe I
- 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 ,
- Attestation de la Complémentaire Santé précisant son taux de participation.

SOINS DENTAIRES

Couronnes, appareillage, parodontie et orthodontie

Conditions

- Sur présentation d'un devis ou d'une facture datant de moins de 6 mois,
- Après 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.

FRAIS OPTIQUE

Verres et lentilles

Conditions

- Sur présentation d'un devis ou d'une facture datant de moins de 6 mois,
- Etre couvert par une complémentaire santé (avec prise en charge du TM a minima).
- Joindre un certificat médical circonstancié justifiant la contre indication médicale au 100% Santé,

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 et certificat médical circonstancié,
- Attestation de la Complémentaire Santé précisant son taux de participation.

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.
- Sur présentation d'un devis ou d'une facture détaillant les prestations datant de moins de 6 mois,
- Sur présentation d'un certificat médical,
- 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,
- 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.

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

- Sur présentation d'un devis ou d'une facture datant de moins de 6 mois avec prescription médicale,
- 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.

FORFAIT JOURNALIER

Médecine ou psychiatrie

Conditions

- Sur présentation d'une facture datant de moins de 6 mois,
- 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,

TICKET MODERATEUR

Conditions

- Sur présentation d'une facture datant de moins de 6 mois,
- 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.

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 en commun.

3. LES AIDES FINANCIÈRES

Principe : Compenser les difficultés dues à la baisse ou l'absence de ressources pour les assurés en arrêt de travail (maladie, AT/MP...) ou en attente de pension d'invalidité.

✓ **Partenariat CARSAT** :

Toutes ces situations font l'objet d'une évaluation par le service social de la CARSAT.

Les ressources prises en compte sont celles le plus proche de la CAFI soit les 3 derniers mois de ressources du foyer.

✓ **Commission d'ASS** :

Les dossiers sont systématiquement présentés en CAFI, avec argumentaire de l'assistante sociale.

Le montant accordé est décidé par les conseillers. Il peut s'agir d'une aide alimentaire, sur les loyers, l'électricité, l'eau ...

En cas de refus, aucune contestation n'est possible s'agissant d'aides extralégales

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,
- A l'exclusion des assurés des collectivités locales, et des refus d'ouverture de droit pour congé parental,
- Prise en compte après revalorisation des IJ, d'un éventuel complément de rémunération (employeur et/ou prévoyance) ou de la prise en charge de mensualités d'accèsion à la propriété par une assurance,
- **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 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.

4. LES AIDES A LA COMPLÉMENTAIRE SANTE

Principe : Faire que les assurés les plus fragiles puissent conserver ou adhérer à une mutuelle, et ainsi faciliter leur accès aux soins.

L'aide effet de seuil :

- Les assurés ayant eu un refus de CSS participative légale avec des ressources dans la limite du plafond +5% pourront bénéficier d'une aide forfaitaire pour les aider à adhérer à un organisme complémentaire.
- Chaque mois, les assurés concernés reçoivent un courrier (le mois suivant leur refus) pour nous transmettre le tableau de garanties et le montant de la cotisation annuelle. A réception, nous versons l'aide à l'assuré.

L'aide CSS « incident de paiement » ou l'aide à la cotisation d'une CSS

Participative :

- Ces assurés sont suivis par les accompagnantes MisAS et l'aide ne peut dépasser 50% de la cotisation annuelle.

AIDE À LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

Conditions

- Après étude de la CSS,
- Aide possible sur les impayés et les difficultés de paiement,
- Ne pas dépasser 40% 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).

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

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

5. LES AIDES MÉNAGÈRES

Principe : Heures d'aides ménagères par des structures conventionnées dédiées au retour ou au maintien à domicile des assurés en sortie d'hospitalisation ou en longue maladie.

- ✓ Les aides ménagères à domicile suite maladie ou accident (évaluation du besoin par le service social CARSAT)
- ✓ Les aides ménagères à domicile suite sortie d'hospitalisation. Accord en urgence de 10h sur dossier de l'assistante sociale, puis si besoin d'une prolongation passage en CAFI avec évaluation sociale
- ✓ Les aides ménagères DATAC (personnes en traitement radiothérapie ou chimiothérapie) : Accord en urgence de 10h sur dossier de l'assistante sociale 30h complémentaires sur présentation d'une demande complète par le service social.

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),
- 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 :
 - la nature des incapacités,
 - le nombre d'heures et la durée de prise en charge souhaités.

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 51),
- 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 :
 - la nature des incapacités,
 - le nombre d'heures et la durée de prise en charge souhaités.
- Evaluation d'un assistant de service social.

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)
- 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.

AIDE A LA VIE PRADO

Sorties d'hospitalisation, portage de repas et transport

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 52) 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,
- Évaluation sociale précisant la nature de la demande (aide à domicile, portage de repas, transport) si renouvellement.

6. LES AIDES AUX AIDANTS

Principe : Aides destinées à accompagner le maintien à domicile de la personne en fin de vie et/ou prendre le relais de l'aïdant pour lui permettre de souffler.

- ✓ Prise en charge des frais d'hébergement pour l'accueil de jour pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou troubles apparentés.
- ✓ Soins palliatifs : Prise en charge des heures de garde-malades intervenants pour une structure de soins ou une HAD conventionnés avec la CPAM.
- ✓ Accompagnement des assurés dont un proche est hospitalisé.
- ✓ Accompagnement pour le transport dans l'accès aux soins.

ALZHEIMER ET TROUBLES APPARENTES

Accueil de jour

Conditions

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

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.

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.

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.

7. LE HANDICAP

Principe : Aides destinées à accompagner les personnes en situation de handicap

- ✓ Prise en charge de la consultation de mise sous tutelle
- ✓ Dotation MDA : participation financière au Fonds de compensation du Handicap par une dotation annuelle
- ✓ Technicothèque (plateforme d'accessibilité aux aides techniques pour l'autonomie des personnes âgées et handicapées) : soutien de la CPAM dans le remboursement du reste à charge des aides techniques.

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.

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.

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 nets imposables,
- 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 01/04/2023

	Plafond de ressources mensuelles	
	Pour information	Plafond ASS
	= plafond CSS (01/04/2023)	= plafond CSS + 90%
1 personne	809,92€	1538,84€
2 personnes	1214,83€	2308,18€
3 personnes	1457,83€	2769,88€
4 personnes	1700,75€	3231,43€
5 personnes	2024,75€	3847,03€
6 personnes	2348,67€	4462,47€
7 personnes	2672,67€	5078,07€
8 personnes	2996,58€	5693,51€
9 personnes	3320,50€	6308,95€

BARÈME DES AIDES À DOMICILE Au 01/01/2023

	Plafond de ressources mensuelles		Participation 10 premières heures	Heures suivantes
	Personne seule	Ménage	Participation horaire CPAM au 01/01/2023	Participation horaire CPAM au 01/01/2023
Tranche 1	961,07 €	1 492,07€	21,00 €	18,00 €
Tranche 2	1 059 €	1 696 €	21,00 €	18,00 €
Tranche 3	1 165 €	1 855 €	19,00 €	15,00 €
Tranche 4	1 326 €	2 014 €	19,00 €	15,00 €
Tranche 5	1 484 €	2 332 €	19,00 €	15,00 €
Tranche 6	1 802 €	2 756 €	18,00 €	12,00 €
Tranche 7	2 120 €	3 179 €	18,00 €	12,00 €

Le barème Aides à Domicile reprend le barème des prestations d'action sociale servies au 01/01/2023 selon la circulaire CNAV 34-2022.

- 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.

Coût horaire : la moyenne des tarifs pratiqués par les associations se situe entre 24 et 25€

BARÈME DES AIDES À LA VIE PRADO

Au 01/01/2023

	Plafond de ressources mensuelles		
	Personnes seule *	Ménage *	Participation CPAM (basée sur un coût horaire de 21€)
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 34-2022

*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	OD6	Ouverture de Droits au-delà des 6 mois
APA	Allocation Personnalisée d'Autonomie	PCH	Prestation de Compensation du Handicap
AT	Accident de Travail	PRADO	PRogramme d'Accompagnement de retour à Domicile
CAF	Caisse d'Allocations Familiales	PREM'IJ	PREstation de Mobilisation des assurés en Indemnités Journalières
CARSAT	Caisse d'Assurance Retraite et de Santé Au Travail	PS	Prestation Supplémentaire
CESU	Chèque Emploi Service Universel	RAC	Reste A Charge
CSS	Complémentaire santé solidaire	RAV	Reste à vivre
CNAV	Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse	TM	Ticket Modérateur
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		
MAG	Manque A Gagner		