



REGLEMENT D'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE 2019

ACTION SANITAIRE ET SOCIALE

Préambule

Aux termes de l'article L.752-4 5° du Code de la Sécurité Sociale, les Caisses Générales de Sécurité Sociale ont pour rôle d'exercer une Action Sanitaire et Sociale dans leur circonscription en faveur de l'ensemble des salariés.

Le périmètre d'intervention des CGSS recouvre à la fois celui :

- des Caisses primaires, pour les assurés sociaux du Régime Général,
- des CARSAT pour les retraités du Régime Général à titre principal,
- de la MSA pour les non-salariés agricoles, actifs et retraités.

La CGSS de la Réunion exerce une Action Sanitaire et Sociale destinée en priorité aux populations exposées au risque de précarité ou de fragilité sociale.

La politique d'Action Sanitaire et Sociale est définie par le Conseil d'Administration de la CGSS Réunion dans le respect des orientations nationales arrêtées dans les Conventions d'Objectifs et de Gestion (COG) et les Contrats Pluriannuels de Gestion (CPG).

Cette politique vise à accompagner les personnes en situation de précarité et les plus fragiles. Elle contribue à lutter contre l'exclusion sociale et à maintenir la cohésion sociale.

Les Caisses Nationales octroient à la CGSS Réunion des dotations annuelles qui permettent la mise en œuvre de cette politique.

Dans un contexte économique local de grande précarité et de contrainte budgétaire forte, les professionnels du Service Social et du Service Action Sanitaire et Sociale interviennent auprès de la population à travers un panel de prestations adaptées à leur situation individuelle.

Ces prestations sont attribuées soit selon barème spécifique soit après enquête sociale.

Les prestations supplémentaires ou les aides financières directes versées aux personnes viennent en appui ponctuel d'une démarche d'accompagnement.

Les personnes accompagnées doivent avoir épuisées toutes les autres possibilités de prise en charge au titre des prestations légales avant d'avoir recours au fonds d'Action Sanitaire et Sociale de la CGSS Réunion.

Les prestations ne pourront être attribuées que dans la limite de la dotation annuelle allouée

Le montant des prestations sera revu annuellement après accord de la Commission d'Action Sanitaire et Sociale

LES CONDITIONS DE RECOURS

L'obtention d'une prestation servie dans le cadre de l'Action Sanitaire et Sociale ne constitue pas un droit.

Les rejets doivent être motivés mais n'ouvrent pas de droit de recours

SOMMAIRE

LES PRESTATIONS EXTRA-LEGALES MALADIE (Régime Général et Régime Agricole)

LES AIDES EN LIEN AVEC LA MALADIE

Les secours exceptionnels	5-7
Les transferts sanitaires	8-9
Les secours précarité	10
Les aides forfaitaires	11-13
Les Prestations Supplémentaires Facultatives (PSF)	14-21

LES AIDES FAVORISANT LE MAINTIEN A DOMICILE

L'aide aux handicapés	22-24
L'aide aux malades – PUSH	25-27
L'aide aux malades en phase terminale (soins palliatifs)	28-30
L'aide aux Mères et pères de famille malades	31-32
Dispositif PRADO	33-34

LES PRESTATIONS EXTRA-LEGALES VIELLESSE (Régime général et Régime agricole)

Les évaluations	36-38
Le Plan d'Actions Personnalisé (PAP)	39-41
L'Aide au Retour à Domicile après Hospitalisation (ARDH /PUSH)	42-44
L'aide aux Situations de Rupture (ASIR)	45-46
L'aide à l'habitat	47-51
Les secours exceptionnels	52-53
La gratification centenaire	54

LES PRESTATIONS EXTRA-LEGALES VIELLESSE (Fonction Publique d'Etat)

Les évaluations	56-57
Le Plan d'Actions Personnalisé (PAP)	58-60
L'Aide au Retour à Domicile après Hospitalisation (ARDH)	61-63
L'aide à l'habitat	64-69

LES ACTIONS COLLECTIVES

Les ateliers du « Bien vieillir »	71-72
Les aides financières collectives – Vieillesse	73-75

LE SERVICE SOCIAL

Les missions	77
Les territoires d'intervention	78-81

NOS COORDONNEES

82

ANNEXES

GLOSSAIRE



LES PRESTATIONS EXTRA-LEGALES

MALADIE

(REGIME GENERAL ET REGIME AGRICOLE)

LES AIDES EN LIEN AVEC LA MALADIE

les secours exceptionnels	5-7
Les transferts sanitaires	8-10
les secours précarité	11
Les aides forfaitaires	12-14
- Prothèses dentaires	
- Prothèses auditives	
- Prothèses capillaires	
- Frais d'optique	
- Protection d'Hygiène	
Les Prestations Supplémentaires Facultatives (PSF)	15-22

LES AIDES FAVORISANT LE MAINTIEN A DOMICILE

L'aide aux handicapés	23-25
L'aide aux malades (dont VIH et sorties d'hospitalisations)	26-28
L'aide aux malades en phase terminale (soins palliatifs)	29-31
L'aide aux Mères et pères de famille malades	32-33
Dispositif PRADO	34-35

Les secours exceptionnels

OBJECTIFS

Les secours exceptionnels ont pour finalité de répondre à une demande ponctuelle d'aide financière en cas de difficultés subites et inhabituelles en lien avec la maladie, la maternité, l'accident du travail et la maladie professionnelle, et leurs conséquences directes sur le foyer du demandeur.

BENEFICIAIRES

Assurés sociaux et ayants-droits de l'Assurance Maladie du **Régime Général** ou du **Régime Agricole** affiliés à la CGSS de la Réunion et ouvrant droit aux prestations en nature de l'Assurance Maladie.

CONDITIONS D'ATTRIBUTION

Le demandeur doit disposer d'une Moyenne Economique Journalière inférieure au plafond mensuel de l'ACS / 30,5



Calcul de la Moyenne Economique Journalière (MEJ)

RESSOURCES DISPONIBLES MENSUELLES = Ressources mensuelles – Charges mensuelles

MEJ = RESSOURCES DISPONIBLES / Nombre de personnes au foyer / 30,5 jours

Ci-dessous la liste des ressources et des charges prises en compte pour la détermination de la moyenne économique journalière.

Ressources mensuelles (M-1)	Charges mensuelles (M-1)
▪ Salaires ▪ Pensions de retraite ▪ Revenus de substitution : ▪ Allocations chômage ▪ Indemnités journalières ▪ Pension d'invalidité ▪ Rente Accident du travail ▪ Prestations familiales (sauf l'AEEH) ▪ APL ▪ RSA ▪ AAH ▪ Revenus locatifs ▪ Revenus mobiliers	▪ Locatives ou d'accession à la propriété ▪ Mutuelle santé (ramenée au mensuel) ▪ Factures mensuelles pour eau et électricité

PROCEDURE

La demande est établie par de l'Assistant de Service Social de la CGSS. Ce dernier évalue la situation globale avec le demandeur. Il rédige un rapport de situation sociale, auquel il joint les justificatifs concernés par la demande. Il conclut par une proposition d'aide motivée.

Toutes les propositions d'aide

- sont étudiées par le responsable du Service Social
- dans le cadre de la délégation, elles seront validées par Monsieur le Directeur Général ou son délégataire
- pour les montants supérieurs à cette délégation ou pour les situations n'entrant pas dans le cadre défini ci-dessus, elles sont soumises pour décision, de façon anonyme à la Commission d'Action Sanitaire et Sociale.

MOTIFS D'INTERVENTION

Le service social, dans son évaluation détermine la nécessité d'apporter une aide ponctuelle lors :

- D'une diminution de revenus due à la maladie
- D'une participation aux frais d'hospitalisation (dans la limite de 1 000 €/an) conditionnée obligatoirement à la souscription d'une mutuelle santé
- D'une aide à l'acquisition d'électro-ménager qui sera conditionnée à la présentation d'un certificat médical circonstancié
- De soins orthodontiques, pour les personnes âgées de plus de 16 ans (en cas de malformation congénitale grave ou accident après avis du dentiste conseil)
- De frais de pharmacie (frais médicaux non remboursés et en lien avec une pathologie) sur présentation d'un certificat médical, d'un devis établi par le pharmacien et de l'avis du Médecin Conseil de la DRSM
- Des frais de transport (dans le cadre d'une hospitalisation d'un enfant)
- De cures thermales validées par le Médecin Conseil de la DRSM
- De frais funéraires (rapatriement des personnes décédées dans le cadre d'un transfert sanitaire, dans la limite de 1 500 €, hors CMU)

Les dépassements d'honoraires ne sont pas pris en charge sur les fonds d'action sanitaire et sociale maladie de la CGSS.

Les situations, qui présentent un caractère particulier, non prévues dans la liste ci-dessus, seront étudiées au cas par cas et suivront la procédure habituelle

Les transferts sanitaires

OBJECTIFS

Aider à préparer le départ avec le malade et sa famille sur le plan matériel, financier et psychologique.

Participer, sous conditions de ressources et dans la limite d'un plafond maximum, à la prise en charge financière des certains frais occasionnés par un départ en transfert sanitaire.

- Les frais de vêtue
- Les frais de nourriture
- Les frais de déplacement (hors billet d'avion Réunion ↔ Métropole)
- Les frais d'hébergement

BENEFICIAIRES

- Assurés sociaux et ayants-droits de l'Assurance Maladie du **Régime Général** ou du **Régime Agricole** affiliés à la CGSS de la Réunion et ouvrant droit aux prestations en nature de l'Assurance Maladie.
- L'accompagnant social validé par le Médecin Conseil de la DRSM

Pour les enfants mineurs partant en transfert sanitaire avec un accompagnement médical, les frais d'hébergement de l'accompagnant social dont le billet d'avion a été assumé par le Conseil Départemental, peuvent faire l'objet d'une prise en charge,

PROCEDURE

Le Service Social réceptionne les signalements transmis par le service administratif de la Direction Santé en charge des transferts sanitaires et se met en relation avec le malade et/ou sa famille.

Ces signalements auront tous fait l'objet au préalable d'un accord du médecin conseil de la DRSM et du service administratif de la CGSS.

Les aides financières sont attribuées après **enquête sociale** de l'Assistant de Service Social de la CGSS.

Le demandeur doit disposer d'une Moyenne Economique Journalière inférieure au plafond mensuel de l'ACS / 30,5

La prise en charge du billet d'avion de l'accompagnant social n'est pas assurée par les fonds d'Action Sanitaire et Sociale de la CGSS.

MONTANT MAXIMUM DES AIDES

Le montant de l'aide à attribuer est déterminé par l'Assistant de Service Social de la CGSS

Les frais de déplacement (hors billet d'avion Réunion ⇄ Métropole)

Le montant est déterminé après enquête sociale en fonction :

- du Trajet (Aller-retour) entre le lieu d'hébergement et l'établissement des soins
- de La durée du séjour
- du Lieu d'hospitalisation par rapport à Paris (aéroport)

Les frais d'hébergement en structure d'accueil

	Modalités de prises en charge
Structure d'accueil (Maison des parents, foyer d'accueil...)	Paiement de la facture à l'Etablissement par la CGSS en fin de séjour
Hôtel	Uniquement lorsqu'il n'y a pas de possibilité d'hébergement en structure d'accueil. Catégorie maximale prise en charge : 2 étoiles. Paiement sur facture par la CGSS à l'Hôtel en fin de séjour. Dans le cas où l'hôtel refuserait le paiement global de la facture en fin de séjour, il pourra transmettre à la CGSS des factures intermédiaires tous les 15 jours.
Si refus de l'accompagnant d'aller dans une structure d'accueil	Montant du remboursement sera limité au Tarif 1 facturé par le Rosier Rouge à Paris Paiement uniquement sur présentation de la facture acquittée.

Les secours précarité

OBJECTIFS

Aider les bénéficiaires de l'Assurance Maladie qui subissent une situation de précarité, du fait d'une baisse importante de revenus liée à leur état de santé.

BENEFICIAIRES

Assurés sociaux et ayants-droits du **Régime Général** ou du **Régime Agricole** affiliés à la CGSS de la Réunion et ouvrant droit aux prestations en nature de l'Assurance Maladie.

PROCEDURE

La demande est établie auprès de l'Assistant de Service Social de la CGSS. Ce dernier évalue la situation globale avec le demandeur. Il rédige un rapport de situation sociale, auquel il joint les justificatifs concernés par la demande.

Le demandeur doit disposer d'une Moyenne Economique Journalière inférieure au plafond mensuel de l'ACS / 30,5

MONTANT DE L'AIDE

500 € maximum.

Les aides forfaitaires

Prothèses dentaires, auditives et capillaires, frais d'optique et protections d'hygiène

OBJECTIFS

- Venir en aide aux assurés ou à leurs ayant-droits qui rencontrent des difficultés financières entraînées par la maladie ou le handicap.
- Accorder une aide supplémentaire sur le restant à charge après remboursement de l'Assurance Maladie et de la Mutuelle Santé complémentaire.

BENEFICIAIRES

Assurés sociaux et ayants-droits du **Régime Général** ou du **Régime Agricole** affiliés à la CGSS de la Réunion et ouvrant droit aux prestations en nature de l'Assurance Maladie.

Pour les bénéficiaires de la CMUC il conviendra de vérifier, au préalable, qu'ils ne disposent pas de remboursement prévus par ledit dispositif.

Pour les assurés sociaux relevant de la Mutuelle Nationale Territoriale, les fonds d'action sanitaire et sociale maladie de la GGSS ne pourront être sollicités qu'en complément des aides extra légales versées par la MNT.

PROCEDURE

La demande est établie auprès de l'Assistant de Service Social de la CGSS, sur l'imprimé intitulé « ***Demande aides forfaitaires*** ». Ce dernier évalue la situation globale avec le demandeur.

La demande doit être accompagnée des pièces

Le dossier complet est adressé au Service Action Sanitaire et Sociale

MONTANT DE L'AIDE

Le montant de l'aide est calculé sur le reste à charge (après déduction des remboursements Assurance Maladie et Mutuelle Santé complémentaire) et dans la limite d'un montant maximum annuel de prise en charge.

L'Assistant de Service Social détermine, à partir de l'évaluation réalisée avec le demandeur, le niveau de participation de la CGSS, dans la limite des % définis dans le barème de ressources.

Barème de ressources

	Tanches de revenu imposable annuel (Revenu Fiscal de Référence)		
	Tranche 1 (Plafond annuel ACS)	Tranche 2 (Plafond annuel ACS + 40 % maximum)	Tranche 3 (Plafond annuel ACS+ 80 % maximum)
Participation CGSS	De 50 % à 80 %	De 30 % à 60 %	De 10 % à 40 %

Montant maximum annuel de prise en charge

	Montant maximum annuel de prise en charge
Prothèses dentaires	2 000 €
Prothèses auditives	1 400 €
Frais d'optique	Verres : 300 € / verre Monture : 150 €
Prothèses capillaires	500 €
Protection d'Hygiène	900 €

Toute dérogation à la règle générale fera l'objet d'un examen par la Commission d'Action Sanitaire et Sociale.

PIECES A JOINDRE AU DOSSIER :

■ Prothèses dentaires, prothèses auditives, prothèses capillaires, Frais d'optique

- Le dernier avis d'imposition (Revenu Fiscal de Référence),
- Ou si changement de situation les 3 derniers justificatifs de ressources (**les prestations CAF ne sont pas prises en compte**)
- Une prescription médicale
- Un devis détaillé précisant le montant des remboursements Sécurité Sociale et Mutuelle. **Ce devis devra mentionner le n° FINESS du professionnel de sante**
- Procuration en faveur du professionnel de santé
- Un RIB – si nécessaire

■ Protections d'hygiène

- Le dernier avis d'imposition (Revenu Fiscal de Référence),
- Ou les 3 derniers justificatifs de ressources (**les prestations CAF ne sont pas prises en compte**)
- Une prescription médicale
- Les factures acquittées
- Un RIB

Les Prestations Supplémentaires Facultatives

OBJECTIFS

En application de l'arrêté du 26 octobre 1995 relatif aux prestations supplémentaires et aux aides financières attribuées par les Caisses Primaires d'Assurance Maladie, la CGSS attribue des aides permettant aux assurés de faire face aux dépenses qui ne sont que partiellement ou pas du tout prises en charge par l'Assurance Maladie.

BENEFICIAIRES

- Les assurés sociaux ou leurs ayants droits de l'Assurance Maladie du **Régime Général** ou du **Régime Agricole** affiliés à la CGSS de la Réunion et ouvrant droit aux prestations en nature de l'Assurance Maladie, qui présentent une situation entrant dans une des 13 situations prévues par le cadre réglementaire.
- L'assuré doit avoir épuisé toutes les autres possibilités de prise en charge de ses soins au titre des prestations légales.
- Pour les assurés sociaux relevant de la Mutuelle Nationale Territoriale, les fonds d'action sanitaire et sociale maladie de la GGSS ne pourront être sollicités qu'en complément des aides extra légales versées par la MNT.

CONDITIONS DE RESSOURCES

Pour bénéficier des PSF, il ne faut pas avoir un revenu annuel supérieur à :

- 25 000 € pour une personne seule,
- 41 250 € pour un couple,
- Plafond majoré de 4 500 € par personne supplémentaire à charge.

DANS QUELS CAS POUVEZ-VOUS SOLLICITER UNE PSF :

PSF 1**OBJET :**

Prise en charge de tout ou partie de la participation de l'assuré dans tous les cas où l'insuffisance de ses ressources, compte tenu de ses charges familiales et des dépenses occasionnées par la maladie, le justifiera.

PROCEDURE :

- prendre contact avec le Service Social de la CGSS de votre secteur. La procédure est la même que celle des secours exceptionnels.

PSF 2**OBJET :**

Participation aux frais de transport, non pris en charge au titre des prestations légales, engagés par des assurés sociaux ou leurs ayants droit qui doivent subir un traitement sans hospitalisation ou un examen médical non visés par le Décret n° 88-678 du 6 mai 1988, sous réserve de la justification médicale du traitement ou de l'examen.

Participation dans les mêmes cas aux frais de transport de la personne accompagnant le malade, lorsque celui-ci ne peut se déplacer sans l'assistance d'un tiers, en raison de son jeune âge ou de son état de santé.

PROCEDURE :

- prendre contact avec le Service Social de la CGSS de votre secteur. La procédure est la même que celle des secours exceptionnels.

PSF 3**OBJET :**

Remboursement à l'occasion des prélèvements, de tout ou partie des frais engagés par les assurés sociaux ou leurs ayants droit donneurs de substance organique d'origine humaine et octroi d'une indemnité journalière en cas d'arrêt de travail, lorsque ces frais et cette indemnité ne sont pas prises en charge au titre de l'assurance maladie.

PIECES A JOINDRE AU DOSSIER :

- Imprimé de prestation supplémentaire facultative complété par le demandeur
- Certificat médical justifiant la demande
- Attestation de non intervention de l'Assurance Maladie
- Avis d'arrêt de travail
- Attestation de l'employeur précisant la période de cessation d'activité
- Dernier avis d'imposition ou 3 dernières fiches de paye en cas de changement récent de situation
- Factures originales et nominatives des frais engagés
- RIB

MONTANT DE L'AIDE :

Montant de l'indemnité égal au maximum à celui des indemnités journalières que le demandeur devrait

recevoir au titre de l'Assurance Maladie.

Le montant de la prise en charge de tout ou partie des frais engagés est déterminé par la CASS.

PSF 4

OBJET :

Participation dans les conditions de l'assurance maladie aux frais d'hospitalisation de la mère qui allaite un enfant hospitalisé ou de l'enfant allaité accompagnant sa mère hospitalisée dans un établissement habilité à recevoir les enfants et les mères.

Participation aux frais de déplacement de la mère portant le lait maternel à l'enfant hospitalisé

PIECES A JOINDRE AU DOSSIER :

- Imprimé de prestation supplémentaire facultative complété par le demandeur
- Certificat médical justifiant la demande
- Dernier avis d'imposition ou 3 dernières fiches de paye en cas de changement récent de situation
- Factures originales et nominatives des frais engagés
- RIB

MONTANT DE L'AIDE :

Le montant est déterminé par la CASS en fonction des factures présentées

PSF 5

OBJET :

Attribution aux assurés sociaux, contraints de suspendre leur travail pour soigner un enfant mineur vivant habituellement au domicile, d'indemnités, égales au maximum, aux indemnités journalières qu'ils recevraient en cas de maladie, pendant une durée ne pouvant excéder un mois.

PIECES A JOINDRE AU DOSSIER :

- Imprimé de prestation supplémentaire facultative complété par le demandeur
- Certificat médical justifiant la demande
- Attestation de l'employeur précisant la période de cessation d'activité
- Dernier avis d'imposition ou 3 dernières fiches de paye en cas de changement récent de situation
- RIB

MONTANT DE L'AIDE :

Montant des indemnités égal au maximum aux indemnités journalières que le demandeur recevrait en cas de maladie, pendant une durée ne pouvant excéder un mois.

PSF 6**OBJET :**

Attribution aux assurées sociales dont le métier comporte des travaux incompatibles avec leur état des indemnités journalières de maternité, dès qu'il y aura pour elles impossibilité constatée d'exercer leur profession et, au plus tôt, à partir de la vingt et unième semaine précédant la date présumée de l'accouchement.

PIECES A JOINDRE AU DOSSIER :

- Imprimé de prestation supplémentaire facultative complété par le demandeur
- Certificat médical justifiant la demande
- Attestation de la médecine du travail indiquant l'impossibilité d'exercer la profession.
- Notification du centre de Sécurité Sociale précisant les dates du congé prénatal
- Avis d'arrêt de travail
- Attestation de l'employeur précisant la période de cessation d'activité
- Dernier avis d'imposition ou 3 dernières fiches de paye en cas de changement récent de situation
- RIB

MONTANT DE L'AIDE :

Montant des indemnités journalières maternité pour la période à partir, au plus tôt, de la vingt et unième semaine précédant la date présumée de l'accouchement jusqu'à la date du congé maternité légal indemnisé par l'Assurance Maladie.

L'assurée sociale étant déjà en arrêt maladie, le montant attribué est égal à l'indemnité journalière maternité diminué du montant de l'indemnité journalière maladie versée par l'Assurance Maladie pour la période prévue par le texte de la PSF jusqu'à la date de début du congé maternité légal.

PSF 7**OBJET :**

Participation aux frais de l'aide familiale apportée en cas de maladie, par les organisations agréées, aux femmes ayant au foyer un enfant de moins de quatorze ans.

Cette prestation n'est pas servie dans les DOM, elle est remplacée par l'Aide aux Mères ou Pères de famille malades.

OBJET :

En cas d'absence de bénéficiaires de l'allocation décès, octroi d'une indemnité pour frais funéraires aux personnes qui les ont en fait assumés, lorsque les assurés décédés ne leur ont pas laissé une succession atteignant au moins le montant des frais funéraires de la plus basse catégorie.

Cette indemnité ne pourra être supérieure au plafond fixé par l'arrêté ministériel pris en application de l'article L. 435-1 du code de la Sécurité Sociale.

PIECES A JOINDRE AU DOSSIER :

- Imprimé de prestation supplémentaire facultative complété par le demandeur
- Copie de l'acte de décès
- Facture détaillée des pompes funèbres
- Dernier avis d'imposition ou 3 dernières fiches de paye en cas de changement récent de situation
- RIB
- Note du travailleur social de la CGSS précisant la participation des autres partenaires (CCAS, CG etc....)

L'Assistant de Service social rencontre le demandeur de la prestation afin d'établir si ce dernier bénéficie ou non d'une mutuelle décès et d'orienter ce demandeur vers les services ou prestations qui lui sont légalement dues.

PSF 8**MONTANT DE L'AIDE :**

Le montant maximum de cette prestation est de 660 €

Sont pris en charge :

- la fourniture et la livraison du cercueil, de ses accessoires et du suaire à l'exclusion des fleurs, couronnes et articles ou symboles religieux.
- les fournitures et frais découlant de l'application des mesures de salubrité imposées par les lois et règlement
- la mise en bière, les frais de corbillard et de portage
- les frais de creusement et de comblement. Sont exclus les frais de concession du terrain et d'érection d'un monument funéraire
- les frais de cérémonie qui précèdent ou accompagne l'inhumation, à l'exclusion de celles qui lui sont postérieures tels les services de neuvaines, etc... à l'exclusion également des frais de deuil des ayants droit du défunt.

Le montant de cette PSF, 660 €, est déterminé d'après la facture des frais engagés et remboursables au titre de la PSF, de ce montant remboursable sont déduites les aides attribuées par d'autres organismes.

PSF 9**OBJET :**

Attribution d'une indemnité qui ne pourra dépasser (pension d'invalidité et indemnités journalières comprises) le salaire mensuel de la catégorie professionnelle du futur métier des intéressés, aux assurés titulaires d'une pension d'invalidité ou bénéficiaires de l'Assurance Maladie qui sont admis à effectuer un stage dans les centres de rééducation professionnelles agréés ou qui bénéficient d'un contrat de rééducation chez l'employeur

PIECES A JOINDRE AU DOSSIER :

- Imprimé de prestation supplémentaire facultative complété par le demandeur
- Attestation de présence au stage du centre de rééducation professionnelle agréé ou de l'employeur s'il qui bénéficie d'un contrat de rééducation chez l'employeur.
- Justificatif de ressources du demandeur (indemnités journalière, rente accident de travail, pension d'invalidité etc...)
- Dernier avis d'imposition ou 3 dernières fiches de paye en cas de changement récent de situation
- RIB

MONTANT DE L'AIDE :

Le montant est déterminé comme précisé dans l'objet.

**PSF
10****OBJET :**

Attribution d'une indemnité exceptionnelle aux assurés sociaux et ayants droit devant effectuer une cure thermale dans une station pour maladies nerveuses lorsque la cure doit dépasser, si le service médical l'estime justifié, la durée de vingt et un jours.

PIECES A JOINDRE AU DOSSIER :

- Imprimé de prestation supplémentaire facultative complété par le demandeur
- Accord du service médical portant sur la durée de la cure et son adéquation avec l'objet de la prestation.
- Dernier avis d'imposition ou 3 dernières fiches de paye en cas de changement récent de situation
- RIB

MONTANT DE L'AIDE :

Le montant est déterminé comme précisé dans l'objet, sur la base du dossier communiqué par chaque assuré et après l'expertise d'un travailleur social.

PSF
11**OBJET :**

Prise en charge du ticket modérateur relatif aux frais médicaux, paramédicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation et autre dispensés aux enfants de moins de un an dans les départements où le taux moyen de mortalité infantile a été, pendant l'année précédente, supérieure de 10 % au taux moyen national non rectifié.

Le Conseil d'Administration peut déléguer au Directeur de la Caisse Primaire ses pouvoirs d'attribution de la prestation supplémentaire sous son contrôle ou sous celui de la Commission habilitée par lui et dans les limites fixées par le règlement intérieur.

PIECES A JOINDRE AU DOSSIER :

- Imprimé de prestation supplémentaire facultative complété par le demandeur
- Prescription médicale pour les frais faisant l'objet de la demande
- Décompte de l'Assurance Maladie (montant des remboursements de ces frais)
- Décompte de la mutuelle
- Dernier avis d'imposition ou 3 dernières fiches de paye en cas de changement récent de situation
- RIB

MONTANT DE L'AIDE :

Le montant est déterminé comme précisé dans l'objet.

Le paiement est effectué après accord du Médecin Conseil et de la CASS.

PSF
12**OBJET :**

Attribution, en cas d'accident mortel survenu à l'assuré, d'une allocation à ses ayants droit sans que le total des allocations attribuées, le cas échéant, puisse dépasser le cinquième du montant maximal du capital décès.

PIECES A JOINDRE AU DOSSIER :

- Imprimé de prestation supplémentaire facultative complété par le demandeur
- Constat de l'accident mortel
- RIB

MONTANT DE L'AIDE :

Le montant pour chaque ayant droit est déterminé comme il est précisé dans l'objet.

PSF 13

OBJET :

Participation aux dépenses non remboursables au titre des prestations légales et liées au traitement des maladies chroniques en cas de maintien à domicile dans le cadre des alternatives à l'hospitalisation des personnes malades.

PIECES A JOINDRE AU DOSSIER :

- Imprimé de prestation supplémentaire facultative complété par le demandeur
- Prise en charge en HAD
- Ou certificat médical précisant que les dépenses non remboursables sont en rapport avec l'ALD
- Factures portant le nom du bénéficiaire (sont prises en compte les factures du dernier trimestre n-1 et les factures de l'année en cours)
- Si le bénéficiaire perçoit ces avantages : copie de la notification d'APA ou de la PCH
- Dernier avis d'imposition ou 3 dernières fiches de paye en cas de changement récent de situation
- RIB

MONTANT DE L'AIDE :

Le montant de cette prestation est limité à 230 € par trimestre. Elle ne peut se cumuler avec la prestation aide au retour et maintien à domicile servie par la GCSS

PROCEDURE

La demande pour les PSF : 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12 et 13 est formulée sur l'imprimé intitulé : « ***demande de prestations supplémentaires facultatives*** »

La demande doit être accompagnée des pièces justificatives et adressée au Service Action Sanitaire et Sociale de la CGSS.

Si le dossier de demande arrive incomplet au Service Action Sanitaire et Sociale il ne pourra être traité et sera retourné au demandeur

L'aide aux handicapés

OBJECTIFS

- Favoriser le maintien à domicile des assurés les plus fragilisés par le handicap
- Aménager les conditions de vie des personnes handicapées, en perte d'autonomie, afin qu'elles soient adaptées au mieux à leur état et à leurs besoins.

Nature des aides mises en place dans le cadre de cette prestation :

- Aide humaine (aide à domicile servie par un prestataire de service conventionné)
- Aides techniques (achat de barre d'appui, de main courante, rehausse WC...)

BENEFICIAIRES

Cette prestation est destinée aux assurés sociaux du **Régime Général** ou du **Régime Agricole** affiliés à la CGSS de la Réunion et ouvrant droit aux prestations en nature de l'Assurance Maladie :

- titulaires d'une pension d'invalidité 1^{ère}, 2^{ème} et 3^{ème} catégorie (à l'exclusion des aides humaines pour les 3^{ème}s catégories)
- victimes d'un accident de travail indemnisé (indemnités journalières ou rente).

Pour les aides à domicile : Elles ne pourront pas être financées par l'ASS de la CGSS lors de la reconnaissance initiale du HANDICAP ; Elles pourront être sollicitées en cas d'aggravation du handicap et d'isolement familial et/ou géographique, sur une période transitoire nécessaire à la mise en place d'un plan d'aide adapté.

Les assurés retraités ne peuvent prétendre au bénéfice de ces aides.

Pour les assurés sociaux relevant de la Mutuelle Nationale Territoriale, les fonds d'action sanitaire et sociale maladie de la GGSS ne pourront être sollicités qu'en complément des aides extra légales versées par la MNT.

CONDITIONS DE RESSOURCES

- Sont prises en compte comme ressources, le Revenu Fiscal de Référence figurant sur le dernier avis d'imposition ou les ressources des 3 derniers mois multipliées par 4 en cas de changement de situation récent
- 2 niveaux de ressources permettent de déterminer la hauteur de l'intervention de la CGSS et le montant du reste à charge du demandeur (cf. barème)

PROCEDURE

L'instruction de la demande est effectuée par les travailleurs sociaux de la CGSS.

La demande est formulée sur l'imprimé intitulé : « ***demande pour la prestation d'aide au retour et maintien à domicile - Handicapés*** »

La demande doit être accompagnée des pièces justificatives et adressée au Service Action Sanitaire et Sociale de la CGSS.

PIECES A JOINDRE AU DOSSIER

- Justificatifs de ressources :
 - Dernier avis d'imposition (revenu fiscal de référence).
 - Si changement de situation récent, joindre également les 3 derniers bulletins de salaires ou autres justificatifs de ressources
- Pour les aides humaines, attestation signée du demandeur précisant son choix du prestataire conventionné qui interviendra à son domicile.
- Un RIB si des aides techniques sont préconisées

MONTANT DE L'AIDE

- **AIDE HUMAINE** (aide à domicile servie par un prestataire conventionné) :

Niveau de ressources par an (Revenu Fiscal de Référence)	Personne seule	Couple	Aide humaine	Participation (du tarif horaire de l'aide ménagère à domicile fixé par la CNAVTS)
1 ^{er} niveau	<= 25 000 €	<=41 250 €	50 heures dans l'année civile renouvelable 1 fois	10%
2 ^{ème} niveau	> à 25 000 € et <= 37 000 €	> à 41 250 € et <= 50 000 €	45 heures dans l'année civile renouvelable 1 fois	15 %

Plafond de ressources majoré par personne supplémentaire à charge : 4 500 € par an

- **AIDES TECHNIQUES** : petit appareillage, barres d'appui

Niveau de ressources par an (Revenu Fiscal de Référence)	Personne seule	Couple	Aides techniques Remboursement sur justificatifs dans la limite de
1 ^{er} niveau	<= 25 000 €	<=41 250 €	1000 €
2 ^{ème} niveau	> à 25 000 € et <= 37 000 €	> à 41 250 € et <= 50 000 €	900 €

- **AIDES A L'AMENAGEMENT DU LOGEMENT**

Niveau de ressources par an (Revenu Fiscal de Référence)	Personne seule	Couple	Aides techniques Remboursement sur justificatifs dans la limite de
1 ^{er} niveau	<= 25 000 €	<=41 250 €	2 000 €
2 ^{ème} niveau	> à 25 000 € et <= 37 000 €	> à 41 250 € et <= 50 000 €	1 500 €

L'aide aux malades / PUSH (sorties d'hospitalisation et situation d'isolement)

OBJECTIFS

Apporter une aide ponctuelle pour

Favoriser le retour à domicile lors de la sortie d'hospitalisation des assurés isolés et fragilisés par la maladie

Assurer le maintien à domicile des assurés isolés et fragilisés par la maladie

- Prévenir la perte d'autonomie

Nature des aides mises en place dans le cadre de cette prestation :

- Aides humaines (aide à domicile servie par un prestataire de services conventionné)
- Prise en charge totale ou partielle de produits spécifiques non remboursables en prestations légales et médicalement justifiés
- Aides à la vie (prise en charge totale ou partielle de frais de portage de repas, de soutien psychologique, de service d'accompagnement ...)

BENEFICIAIRES

Les assurés sociaux et ayants-droits du **Régime Général** ou du **Régime Agricole** affiliés à la CGSS de la Réunion et ouvrant droit aux prestations en nature de l'Assurance Maladie.

Cette prestation est destinée :

- aux malades relevant d'une affection de longue durée, en perte d'autonomie transitoire à la suite d'une hospitalisation
- aux patients atteints de maladies graves ou d'accidents, en situation d'isolement familial ou géographique
- le bénéficiaire ne devra pas percevoir une des prestations suivantes : ACTP, MTP, PCH.

Les assurés retraités ne peuvent prétendre au bénéfice de ces aides.

Pour les assurés sociaux relevant de la Mutuelle Nationale Territoriale, les fonds d'action sanitaire et sociale maladie de la GGSS ne pourront être sollicités qu'en complément des **aides extra légales** versées par la MNT.

CONDITIONS DE RESSOURCES

- Sont prises en compte comme ressources, le Revenu Fiscal de Référence figurant sur le dernier avis d'imposition ou les ressources des 3 derniers mois multipliées par 4 en cas de changement de situation récent

PROCEDURE

La demande peut être effectuée par les travailleurs sociaux de la CGSS ou des services hospitaliers.

La demande est formulée sur l'imprimé :

- PUSH pour les demandes liées à la sortie d'hospitalisation
- « ***demande pour la prestation d'aide au retour et maintien à domicile - malades en situation d'isolement après une hospitalisation.*** » pour les autres situations. La demande est alors accompagnée des pièces justificatives

Ces documents sont adressés au Service Action Sanitaire et Sociale de la CGSS.

PIECES A JOINDRE AU DOSSIER

- Justificatifs de ressources :
 - Dernier avis d'imposition (revenu fiscal de référence).
 - Si changement de situation récent, joindre également les 3 derniers bulletins de salaires ou autres justificatifs de ressources
- Pour les aides humaines, attestation signée du demandeur précisant son choix du prestataire conventionné qui interviendra à son domicile.
- Un RIB si des aides à la vie sont préconisées

MONTANT DE L'AIDE ET PARTICIPATION DU BENEFICIAIRE

- **AIDE HUMAINE** (aide à domicile servie par un prestataire conventionné) :

Le plan d'aide est fixé après évaluation du l'Assistant de Service Social de la CGSS à 45 heures maximum, il peut être renouvelé une fois par année civile. Ce renouvellement n'est pas systématique.

Une participation est laissée à la charge du bénéficiaire en fonction de ses revenus

	Niveau de ressources mensuelles		Taux de participation du bénéficiaire (du tarif horaire de l'aide-ménagère à domicile fixé par la CNAVTS)
	Personne seule	Couple	
Tranche 1	< à 833 €	< à 1250 €	1 %
Tranche 2	de 834 à 1 200 €	de 1 251 à 1 800 €	5%
Tranche 3	de 1 201 à 1 800 €	de 1 801 à 2 700 €	10%
Tranche 4	de 1 801 à 2 400 €	de 2 701 à 3 600 €	20 %
Tranche 5	A partir de 2 401 €	A partir de 3 601 €	Pas de prise en charge

Majoration de chaque tranche de 250 € par enfant à charge – limité à deux enfants

- **FORFAIT UNIQUE “ AIDE A LA VIE ”** (soutien psychologique, portage de repas, accompagnateur etc...) : forfait unique de 200 € par an.
- **PRISE EN CHARGE DES PRODUITS NON REMBOURSABLES AU TITRE DES PRESTATIONS LEGALES ET MEDICALEMENT JUSTIFIES** : forfait unique de 200 € par an.

Pour les assurés sociaux relevant de la Mutuelle Nationale Territoriale, les fonds d'action sanitaire et sociale maladie de la GGSS ne pourront être sollicités qu'en complément des aides extra légales versées par la MNT.

L'aide aux malades en phase terminale (soins palliatifs)

OBJECTIFS

Favoriser le retour et le maintien à domicile lors de la sortie d'hospitalisation des assurés les plus fragilisés par la maladie.

Nature des aides mises en place dans le cadre de cette prestation :

- aide humaine (garde malade servie par un prestataire de service conventionné)
- aides “ accessoires et nutriments ” (fournitures spécifiques non remboursables en prestations légales et médicalement justifiées).

BENEFICIAIRES

Les assurés sociaux et ayants-droits du **Régime Général** ou du **Régime Agricole** affiliés à la CGSS de la Réunion et ouvrant droit aux prestations en nature de l'Assurance Maladie.

Cette prestation est destinée :

- aux malades en phase évolutive
- aux malades en phase terminale de leur maladie

pris en charge au titre d'une hospitalisation à domicile, d'une équipe mobile de soins palliatifs ou d'un réseau spécialisé en soins palliatifs.

Les personnes âgées sans pathologie clairement définie sont exclues de ce dispositif. Il en est de même des personnes bénéficiaires de la Majoration Tierce Personne (MTP) et de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA).

CONDITIONS DE RESSOURCES

- Sont prises en compte comme ressources, le Revenu Fiscal de Référence figurant sur le dernier avis d'imposition ou les ressources des 3 derniers mois multipliées par 4 en cas de changement de situation récent
- 2 niveaux de ressources permettent de déterminer la hauteur de l'intervention de la CGSS (cf. barèmes)

PROCEDURE

L'instruction de la demande est effectuée par les structures conventionnées à cet effet.

La demande est formulée sur l'imprimé intitulé : « **demande pour la prestation d'aide au retour et maintien à domicile - soins palliatifs.** »

La demande, accompagnée des pièces justificatives est adressée au Service Action Sanitaire et Sociale de la CGSS.

PIECES A JOINDRE AU DOSSIER

- Dernier avis d'imposition (revenu fiscal de référence).
- Si changement de situation récent, joindre également les 3 derniers bulletins de salaires ou autres justificatifs de ressources
- Un RIB si la prise en charge des accessoires et nutriments est préconisée
- Attestation de prise en charge en hospitalisation à domicile
- Pour les aides humaines, attestation signée du demandeur précisant son choix du prestataire conventionné qui interviendra à son domicile.

MONTANT DE L'AIDE

- **AIDE HUMAINE** (garde malade servie par un prestataire conventionné) :

Niveau de ressources par an (Revenu Fiscal de Référence)	Personne seule	Couple	Aide humaine	Participation (du tarif horaire de l'aide-ménagère à domicile fixé par la CNAVTS)
1 ^{er} niveau	<= 25 000 €	<=41 250 €	50 heures dans l'année civile renouvelable 2 fois	10%
2 ^{ème} niveau	> à 25 000 € et <= 37 000 €	> à 41 250 € et <= 50 000 €	45 heures dans l'année civile renouvelable 2 fois	15 %

Plafond de ressources majoré par personne supplémentaire à charge : 4 500 € par an

La participation financière de la CGSS ne pourra être supérieure à 3 000 € par an

- **PRISE EN CHARGE DES ACCESSOIRES ET NUTRIMENTS** :

Dès lors qu'ils sont médicalement justifiés : produits non remboursés ou dont le tarif de remboursement est inférieur au prix public, médicaments non remboursés sur justificatifs (prescription médicale et factures)

Niveau de ressources par an (Revenu Fiscal de Référence)	Personne seule	Couple	Accessoires et nutriments Remboursement sur justificatifs dans la limite de
1 ^{er} niveau	<= 25 000 €	<=41 250 €	300 € / an
2 ^{ème} niveau	> à 25 000 € et <= 37 000 €	> à 41 250 € et <= 50 000 €	250 € / an

Pour les assurés sociaux relevant de la Mutuelle Nationale Territoriale, les fonds d'action sanitaire et sociale maladie de la GGSS ne pourront être sollicités qu'en complément des **aides extra légales** versées par la MNT.

L'aide aux Mères et Pères de famille malades

OBJECTIFS

Cette prestation est destinée au parent (père ou mère) dont l'état de santé (suite à une maladie ou un accident) ne lui permet pas d'assurer temporairement les tâches ménagères quotidiennes.

Cette prestation vise le financement d'une aide à domicile (servie par un prestataire conventionné)

BENEFICIAIRES

Pour les Mères ou les Pères de famille, ressortissants du **Régime Général** ou du **Régime Agricole** affiliés à la CGSS de la Réunion et ouvrant droit aux prestations en nature de l'Assurance Maladie sous réserve de la présence au foyer d'au moins un enfant âgé de moins de 16 ans, de l'absence au foyer de toute personne susceptible d'apporter une aide effective, et du caractère de dépannage des services attendus.

*Pour les assurés sociaux relevant de la Mutuelle Nationale Territoriale, les fonds d'action sanitaire et sociale maladie de la GGSS ne pourront être sollicités qu'en complément des **aides extra légales** versées par la MNT.*

CONDITIONS DE RESSOURCES

- Sont prises en compte comme ressources, le Revenu Fiscal de Référence figurant sur le dernier avis d'imposition ou les ressources des 3 derniers mois multipliées par 4 en cas de changement de situation récent
- 2 niveaux de ressources permettent de déterminer la hauteur de l'intervention de la CGSS (cf.barèmes)

PROCEDURE

L'instruction de la demande est effectuée par les travailleurs sociaux de la CGSS.

La demande est formulée sur l'imprimé intitulé : « **demande d'aide aux mères ou aux pères de famille malades** »

La demande, accompagnée des pièces justificatives est adressée au Service Action Sanitaire et Sociale de la CGSS.

PIECES ADMINISTRATIVES A JOINDRE AU DOSSIER

- Dernier avis d'imposition (revenu fiscal de référence).
- Si changement de situation récent, joindre également les 3 derniers bulletins de salaires ou autres justificatifs de ressources.
- Attestation signée du demandeur précisant son choix du prestataire conventionné qui interviendra à son domicile.
- Certificat médical circonstancié
- Pour les assurés sociaux relevant d'une Section Locale Mutualiste, ils devront fournir, lors de leur demande, une attestation précisant qu'ils n'ont pu obtenir de cette dernière la prise en charge totale ou partielle de la dépense initialement laissée à leur charge.

MONTANT DE L'AIDE ET PARTICIPATION DU BENEFICIAIRE

BAREME

Niveau de ressources par an (Revenu Fiscal de Référence)	Personne seule	Couple	Aide humaine (aide à domicile servie par un prestataire conventionné)	Participation (du tarif horaire de l'aide ménagère à domicile fixé par la CNAVTS)
1 ^{er} niveau	<= 25 000 €	<=41 250 €	50 heures renouvelable 1 fois	10%
2 ^{ème} niveau	> à 25 000 € et <= 37 000 €	> à 41 250 € et <= 50 000 €	45 heures renouvelable 1 fois	15 %

Plafond de ressources majoré par personne supplémentaire à charge : 4 500 € par an

Dispositif PRADO

OBJECTIFS

Le programme d'accompagnement de retour à domicile (PRADO) a pour but de mettre en place, en fonction de l'état de santé et des souhaits des patients, les conditions optimales de leur retour à domicile après hospitalisation.

Afin de répondre à une volonté croissante des patients, de plus en plus attentifs à conserver leur autonomie et leur qualité de vie,

L'équipe médicale de l'établissement décide de l'éligibilité du patient au programme si ce dernier en émet le souhait.

En plus des besoins prévisionnels de soins l'équipe médicale détecte les besoins d'aide à la vie.

Nature des aides à la vie mises en place dans le cadre de ce programme :

- Prestation d'aide-ménagère (ménage, repas, courses),
- Portage de repas.

BENEFICIAIRES

Cette prestation est destinée aux affiliés du **Régime Général** ou du **Régime Agricole** affiliés à la CGSS de la Réunion et ouvrant droit aux prestations en nature de l'Assurance Maladie, âgés de plus de 18 ans et déclarés éligibles au programme d'accompagnement de retour à domicile avec une aide à la vie par l'équipe médicale de l'établissement.

Les assurés retraités ne peuvent prétendre à ces aides.

CONDITIONS DE RESSOURCES

- Sont prises en compte comme ressources, le Revenu Fiscal de Référence figurant sur le dernier avis d'imposition ou les ressources des 3 derniers mois multipliées par 4 en cas de changement de situation récent
- Une participation est laissée à la charge du bénéficiaire en fonction de ses ressources

(Cf. barème)

PROCEDURE

L’instruction de la demande est effectuée par les travailleurs sociaux du Service Social de l’établissement ou si celui-ci n’en a pas par le service social de la CGSS.

La demande est formulée sur l’imprimé intitulé « **demande pour la prestation d’aide au retour a domicile – PRADO** »

Elle est accompagnée des justificatifs et est adressée au Service Action Sanitaire et Sociale de la CGSS

PIECES ADMINISTRATIVES A JOINDRE AU DOSSIER

- Dernier avis d’imposition (revenu fiscal de référence).
- Si changement de situation récent les 3 derniers justificatifs de ressources (bulletins de salaires ou autres justificatifs de ressources)
- Pour la prestation d’aide-ménagère, une attestation signée du demandeur précisant son choix du prestataire conventionné qui interviendra à son domicile
- Pour le portage de repas, les factures acquittées
- Un RIB du bénéficiaire si le portage de repas est préconisé

MONTANT DE L’AIDE ET PARTICIPATION DU BENEFICIAIRE

Une participation est laissée à la charge des bénéficiaires en fonction des ressources du foyer

BAREME

LE TAUX HORAIRE en vigueur est celui fixé annuellement par la CNAVTS.

Le barème de prise en charge est également celui fixé annuellement par la CNAVTS sauf en ce qui concerne la dernière tranche qui laisse 100% du coût à la charge du bénéficiaire.

Ces paramètres peuvent être consultés sur le site internet de l’assurance retraite :

www.lassuranceretraite.fr - onglet Documentation -rubrique Barèmes et montant liés à la retraite - Barème de l’action sociale – PAP



LES PRESTATIONS EXTRA-LEGALES VIEILLESSE

(REGIME GENERAL ET REGIME AGRICOLE)

Les évaluations	37-39
Le Plan d'Actions Personnalisé (PAP)	40-42
L'Aide au Retour à Domicile après Hospitalisation (ARDH)	43-45
L'aide aux Situations de Rupture (ASIR)	46-47
L'habitat et kit prévention	48-52
Les secours exceptionnels	53-54
La gratification Centenaire	55

Les évaluations

OBJECTIFS

L'évaluation constitue le moment essentiel pour apprécier la fragilité de la personne et proposer des réponses adaptées couvrant ses différents besoins. Pour ce faire, l'évaluateur s'appuie sur le dossier d'évaluation et les outils complémentaires (grilles d'analyse, livrets de prévention, etc.).

Le dispositif d'Evaluation Globale des Besoins propose des réponses globales couvrant les différents champs du Bien vieillir :

- la prévention relative aux comportements et modes de vie (aide humaine, alimentation, sommeil, mobilité et prévention des chutes ...)
- la prévention destinée à lutter contre l'isolement, la solitude et la précarité ;
- la prévention touchant à l'environnement de la personne, en particulier le logement.

BENEFICIAIRES

- Etre bénéficiaire d'une pension de retraité du **Régime Général** ou du **Régime Agricole** à titre principal,
- Etre âgé de plus de 55 ans,
- Etre classé en GIR 5 ou 6,
- Ne pas percevoir : l'APA, l'ACTP, la MTP, la PCH.

CONDITIONS DE L'EVALUATION

L'évaluation des besoins est réalisée si le demandeur a des droits potentiellement ouverts à une des prestations servie dans le cadre de l'Action Sociale Retraite.

PROCEDURE

L'évaluation des besoins intervient sur commande de la CGSS.

Cette commande est adressée à la structure évaluatrice via le portail PPAS (partenairesaction sociale.fr) et par mail en parallèle.

L'évaluation est réalisée au domicile du retraité après prise de rendez-vous, dans un délai de 15 jours maximum après la commande.

L'évaluation globale des besoins du retraité est réalisée à son domicile par un professionnel (Structure évaluatrice) afin de prendre en compte tous les aspects de sa situation pour déterminer ses besoins prioritaires et lui apporter les réponses les plus appropriées.

L'évaluateur procède à l'évaluation des fragilités et des besoins en prenant en compte l'état de santé déclaré du demandeur mais également ses conditions de vie sociale et de logement.

Il détermine le degré d'autonomie du demandeur au moyen de la grille AGGIR et établit son groupe iso-ressources (GIR).

Il établit un plan d'aides adapté aux besoins repérés (PAP), observe les conditions de vie, l'environnement et le cadre de vie du retraité, afin de s'assurer de l'adaptation du logement et préconise éventuellement un kit prévention (KIT) et/ou une aide « habitat et cadre de vie » (LCV).

L'évaluation doit permettre, si nécessaire, de sensibiliser le retraité à la prévention des risques et aux actions à mener pour préserver son autonomie et favoriser le « bien vieillir ».

L'évaluateur doit indiquer au retraité :

- la nature des services inclus dans le plan d'aides éventuel,
- le coût total estimé des services,
- le taux de prise en charge par la caisse calculé en fonction des ressources du retraité et selon le barème,
- le montant maximum de l'aide financière de la caisse pour la durée du plan.

Le dossier d'évaluation complété est retourné par la structure évaluatrice, à la CGSS via le portail PPAS pour traitement et mise en œuvre des prestations accordées.

Les six groupes iso-ressources (GIR)

GIR 1	correspond aux personnes confinées au lit ou au fauteuil ou dont les fonctions intellectuelles sont gravement altérées. La présence constante d'intervenants est indispensable.
GIR2	comprend deux groupes de personnes dépendantes : – Celles qui sont confinées au lit ou au fauteuil et dont les fonctions intellectuelles ne sont pas totalement altérées ; une prise en charge est nécessaire pour la plupart des activités de la vie courante – Celles dont les fonctions mentales sont altérées, mais qui peuvent se déplacer ; certains gestes, tels que l'habillage, la toilette, ne peuvent être accomplis en raison de la déficience mentale.
GIR 3	correspond aux personnes qui ont conservé partiellement leurs capacités motrices, mais ont besoin d'être assistées pour se nourrir, se coucher, se laver, aller aux toilettes.
GIR 4	Regroupe deux types de personnes : – Celles qui ont besoin d'aide pour se lever, se coucher, mais peuvent se déplacer seules à l'intérieur du logement ; une assistance est parfois nécessaire pour la toilette et l'habillage. – Celles qui n'ont pas de problème de transfert ou de déplacement, mais qui doivent être assistées pour les activités corporelles ainsi que pour les repas.
GIR 5	désignent les personnes qui sont relativement autonomes dans leurs activités : elles se déplacent seules, mais ont besoin d'aides ponctuelles pour la toilette, la préparation des repas, l'entretien du logement
GIR 6	concerne les personnes autonomes dans tous les actes de la vie courante.

Le Plan d'Actions Personnalisé

OBJECTIFS

Le PAP est un dispositif de conseil, d'aide humaine et/ou matérielle, proposé suite à une évaluation globale des besoins réalisée à domicile. Il constitue un ensemble de services et de prestations adaptés aux besoins de l'assuré en fonction de sa situation et de son degré de fragilité.

CADRE REGLEMENTAIRE

- Conditions de mise en œuvre de la prestation fixées par la circulaire CNAV 2007-16 du 02 février 2007.
- Modalités d'examen des ressources modifiées par la circulaire CNAV 2010-64 du 03 août 2010.
- Procédure des renouvellements PAP (réexamens simplifiés) modifiée par la circulaire CNAV 2012-2 du 2 janvier 2012.

BENEFICIAIRES

- Etre bénéficiaire d'une pension de retraite du **Régime Général** ou du **Régime Agricole** à titre principal,
- Etre âgé de plus de 55 ans,
- Etre classé en GIR 5 et 6,
- Ne pas percevoir : l'APA, l'ACTP, la MTP, la PCH.

CONDITIONS DE RESSOURCES

- Sont prises en compte comme ressources, le Revenu Brut Global (RBG) figurant sur le dernier avis d'imposition (Circulaire CNAV 2010-64 du 03 août 2010)
- Disposer de ressources supérieures au plafond d'Aide Sociale, fixé annuellement par circulaire CNAV

PROCEDURE

L'instruction de la demande est effectuée par les prestataires de services d'aide à domicile conventionnés ou par l'assuré lui-même.

La demande est formulée sur l'imprimé règlementaire CNAV « **Demande d'aide pour bien vieillir chez soi** » (N3006-01/2013).

Cette demande accompagnée des pièces justificatives est adressée au Service Action sanitaire et Sociale de la CGSS.

PIECES ADMINISTRATIVES A JOINDRE AU DOSSIER

La demande doit obligatoirement être accompagnée de :

- **l'Attestation de choix du prestataire d'aide ménagère**, (si non présent : le document sera rempli lors de l'EVA).
- Et du **dernier Avis d'Imposition**.

MONTANT DE L'AIDE ET PARTICIPATION DU BENEFICIAIRE

Le total des prestations, toutes participations financières confondues, notifiées dans le cadre d'un PAP, ne doit pas dépasser un montant, fixé à **3 000 €** par bénéficiaire et par an, ou au prorata temporis correspondant, dans le cas d'une durée de prise en charge différente de l'année.

La typologie des services susceptibles d'être préconisés par la structure évaluatrice (le thésaurus) se compose des familles de services suivantes :

- Aide ménagère à domicile
- Tâches ménagères
- Courses repas
- Accompagnement transport
- Hygiène et mieux être
- Assistance sécurité
- Logement et cadre de vie (cf. kit prévention)
- Hébergement
- Vie sociale
- Prévention
- Conseils/recommandations

Durée de l'accord :

- 1 an pour les premières demandes
- 2 ans pour les réexamens.

Participation financière du bénéficiaire

Une participation financière est demandée au retraité. Cette contribution dépend du niveau de ses revenus et peut varier entre 10 % et 73 %.

BAREME CNAV EN VIGUEUR

(cf. Site internet de l'Assurance Retraite : www.lassuranceretraite.fr - onglet Documentation – rubrique Barèmes et montant liés à la retraite – Barèmes de l'Action Sociale – PAP)

L'Aide au Retour à Domicile après Hospitalisation (ARDH - PUSH)

OBJECTIFS

L'ARDH est attribuée aux personnes âgées retraitées réintégrant leur domicile suite à une hospitalisation.

Cette aide ponctuelle permettant de faciliter le retour à domicile, s'inscrit dans le dispositif PAP défini par la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse.

CADRE REGLEMENTAIRE

Les conditions de mise en œuvre de la prestation sont fixées par la circulaire CNAV 2011-13 du 3 février 2011.

BENEFICIAIRES

- Etre bénéficiaire d'une pension de retraite du **Régime Général** ou du **Régime Agricole** à titre principal,
- Etre âgé de plus de 55 ans,
- Avoir été hospitalisé et bénéficier d'un diagnostic de récupération de l'autonomie formulé au cours de l'hospitalisation (séjour, passage aux urgences, intervention en ambulatoire avec retour au domicile le soir même, y compris hospitalisation à domicile sous la supervision d'un établissement de santé, etc ...),
- Ne pas percevoir : l'APA, l'ACTP, la MTP, la PCH,
- Etre en capacité de récupérer son autonomie (GIR 5 et 6) à l'issue de la prise en charge.

CONDITIONS DE RESSOURCES

- Sont prises en compte comme ressources, le Revenu Brut Global (RBG) figurant sur le dernier avis d'imposition
- Les retraités ayant des revenus inférieurs au plafond de l'Aide Sociale peuvent également bénéficier de cette aide

PROCEDURE

La demande est réalisée par l'établissement de santé (Service Social ou autre) pendant l'hospitalisation du retraité sur un imprimé spécifique « Action Sociale – Transmission d'une demande d'ARDH ». Elle doit être **impérativement** transmise au Service Action Sanitaire et Sociale avant la fin d'hospitalisation (sinon orientation vers UN PAP classique) et si possible avec le dernier avis d'imposition.

Si les conditions administratives sont remplies, une évaluation des besoins est réalisée par la structure évaluatrice mandatée par la CGSS, au plus tôt dès le retour à domicile, un plan d'aide est alors préconisé en fonction des besoins repérés.

PIECES ADMINISTRATIVES A JOINDRE AU DOSSIER

La demande doit obligatoirement être accompagnée du **dernier avis d'imposition sur les revenus** et de l'attestation " choix du prestataire " complétée et signée par le demandeur.

MONTANT DE L'AIDE ET PARTICIPATION DU BENEFICIAIRE

L'aide financière accordée par la CGSS dans le cadre d'une ARDH peut atteindre 1 800 € maximum pour une durée de trois mois.

Une participation financière est demandée au retraité. Cette contribution dépend du niveau de ses revenus et peut varier entre 10 % et 73 %. (cf. Barème CNAV en vigueur : site internet de l'Assurance Retraite : www.lassuranceretraite.fr - onglet Documentation – rubrique Barèmes et montant liés à la retraite – Barèmes de l'Action Sociale – PAP)

Les aides finançables sont identiques aux aides financées au titre des PAP (circulaire CNAV n°2007/16, Cf. fiche PAP)

À l'issue de cette prise en charge exceptionnelle, soit avant la fin des trois premiers mois de prise en charge, une nouvelle évaluation de sa situation sera proposée au bénéficiaire. Trois cas de figures peuvent se présenter :

- soit le bénéficiaire a récupéré la totalité de son autonomie et le plan d'actions est clos,
- soit le bénéficiaire n'a pas récupéré son autonomie et il pourra éventuellement être orienté vers une autre forme d'aide à domicile (APA),
- soit transformation de l'ARDH en PAP de droit commun.

L'aide aux situations de rupture (ASIR)

OBJECTIFS

C'est une aide temporaire destinée à apporter à un retraité ayant subi une situation de rupture, une amélioration de ses conditions de vie à domicile et un dispositif d'accompagnement destiné à lui permettre de préserver son autonomie.

CADRE REGLEMENTAIRE

Les conditions de mise en œuvre de la prestation fixées par la circulaire CNAV 2012-29 du 23 mars 2012.

BENEFICIAIRES

- Etre bénéficiaire d'une pension de retraite du **Régime Général** ou du **Régime Agricole** à titre principal,
- Etre âgé de plus de 55 ans,
- Etre classé en GIR 5 et 6,
- Etre en situation de rupture **depuis moins de 6 mois** : veuvage ou perte d'un proche, placement d'un conjoint ou d'un proche, déménagement,
- Ne pas percevoir : l'APA, l'ACTP, la MTP, la PCH.

CONDITIONS DE RESSOURCES

- Sont prises en compte comme ressources, le Revenu Brut Global (RBG) figurant sur le dernier avis d'imposition
- Les retraités ayant des revenus inférieurs au plafond de l'Aide Sociale peuvent également bénéficier de cette aide

PROCEDURE

La demande d'ASIR est formulée via l'imprimé spécifique « **Demande d'ASIR** ». La demande est instruite par le Service Social de la CGSS.

Cette demande accompagnée des pièces justificatives est adressée au Service Action sanitaire et Sociale de la CGSS

L'évaluation des besoins et le plan d'aides éventuel sont réalisés par le Service Social de la CGSS.

PIECES ADMINISTRATIVES A FOURNIR OBLIGATOIREMENT

- Le dernier Avis d'Imposition
- Si une aide humaine est préconisée, l'attestation “ choix du prestataire ” complétée et signée par le demandeur

MONTANT DE L'AIDE ET PARTICIPATION DU BENFICIAIRE

L'aide financière accordée par la CGSS dans le cadre de l'ASIR peut atteindre 1 800 € maximum pour une durée de trois mois.

Une participation financière est demandée au retraité. Cette contribution dépend du niveau de ses revenus et peut varier entre 10 % et 73 %. (cf. Barème CNAV en vigueur : site internet de l'Assurance Retraite : www.lassuranceretraite.fr - onglet Documentation – rubrique Barèmes et montant liés à la retraite – Barèmes de l'Action Sociale – PAP)

Les aides finançables sont identiques aux aides financées au titre des PAP (circulaire CNAV n°2007/16, Cf. fiche PAP)

Logement et cadre de vie

OBJECTIFS

Cette aide a pour objectif de favoriser, chez les personnes âgées, la réalisation de travaux d'aménagement et/ou d'adaptation du logement contribuant à leur maintien à domicile.

CADRE REGLEMENTAIRE

Conditions de mise en œuvre de la prestation fixées par la circulaire CNAV 2012-47 du 06 juin 2012

BENEFICIAIRES

- Etre bénéficiaire d'une pension de retraite du **Régime Général** ou du **Régime Agricole** à titre principal,
- Etre âgé de plus de 55 ans,
- Etre classé en GIR 5 et 6,
- Ne pas percevoir : l'APA, l'ACTP, la MTP, la PCH.

Les retraités doivent être :

- soit propriétaires,
- soit usufruitiers,
- soit locataires ou colocataires et avoir obtenu l'accord du propriétaire pour effectuer les travaux demandés,
- soit logées à titre gratuit et avoir obtenu l'accord du propriétaire pour effectuer les travaux demandés.

Sont exclues :

- les retraités hébergés par des particuliers à titre onéreux dans le cadre de la loi n°89-475 du 10 juillet 1989 relative à l'accueil par des particuliers, à leur domicile, à titre onéreux, de personnes âgées ou handicapées adultes, modifiée par la loi de modernisation sociale n° 2002-73 du 17 janvier 2002.
- les retraités résidants dans des établissements pour personnes âgées fonctionnant avec un prix de journée.

CONDITIONS DE RESSOURCES

- Sont prises en compte comme ressources, le Revenu Brut Global (RBG) figurant sur le dernier avis d'imposition
- Pour l'aide à l'Habitat, il faut disposer des ressources inférieures aux plafonds fixés annuellement par circulaire CNAV
- Pour les Kits prévention, pas de conditions de ressources

PROCEDURE

L'instruction de la demande est effectuée par les prestataires Habitat conventionnés avec la CGSS ou l'assuré lui-même.

La demande est formulée sur l'imprimé règlementaire CNAV « **Demande d'aide pour bien Vieillir chez soi** » (N3006-01/2013).

Cette demande accompagnée de pièces justificatives est adressée au Service Action Sanitaire et Sociale de la CGSS.

PIECES A JOINDRE AU DOSSIER OBLIGATOIREMENT

- Le dernier avis d'imposition sur les revenus

NATURE ET MONTANT DE L'AIDE

Les travaux financés doivent concerner les pièces à vivre habituelles ou une pièce destinée à le devenir :

- soit dans la résidence principale,
- soit dans une autre résidence, si le bénéficiaire s'engage à y habiter définitivement dans les 12 mois suivant la fin des travaux. Cet engagement doit être conclu par la signature d'une attestation sur l'honneur lors de la demande de la prestation.

La mise en œuvre des aides relatives au logement et au cadre de vie passe par une évaluation du domicile associée à des mesures d'amélioration du logement.

Lors de la visite, trois types d'interventions peuvent être effectués en fonction de l'analyse des besoins :

- CONSEIL ET PREVENTION : conseiller les personnes retraitées pour la prévention des chutes et des accidents domestiques,
- KIT PREVENTION : proposer un mode de financement adapté pour les aides techniques,
- AIDE A L'HABITAT : signaler les besoins en travaux d'amélioration du logement.

LE CONSEIL ET LA PREVENTION :

A l'occasion de l'évaluation, la structure évaluatrice joue un rôle de sensibilisation à l'importance de l'amélioration du logement dans la prévention des risques existant dans le domicile lors des gestes quotidiens et des risques inhérents au vieillissement (fatigue, problème de mobilité...).

Elle doit également jouer un rôle de conseil en préconisant des mesures simples de sécurisation des gestes quotidiens, telles que le réglage de l'éclairage, le réaménagement d'une pièce, l'enlèvement de tapis dans les zones de circulation, la pose de tapis antidérapant dans les sanitaires ou la cuisine...

LE KIT PREVENTION :

Si la structure évaluatrice l'estime nécessaire, elle peut proposer à la personne retraitée, à la suite de l'évaluation de ses besoins, le kit prévention. Elle préconise l'installation d'une ou plusieurs aides techniques.

Les aides techniques correspondent aux produits et instruments pouvant être utilisés par une personne âgée, existant sur le marché et destinés à prévenir la perte d'autonomie et à favoriser la sécurité du logement, en particulier en limitant les risques de chute.

Il s'agit, de façon non exhaustive, de petits équipements amovibles pouvant être posés seuls ou en complément de travaux, tels que :

- rehausse WC,
- planche de bains,
- siège pivotant de baignoire,
- tabouret de douche,
- tapis antidérapant,
- barre d'appui,
- rehausse lit,
- rehausse fauteuil,
- kit lumineux,
- main courante.

En fonction des préconisations de la structure évaluatrice, l'un des trois forfaits du kit prévention est accordé à la personne retraitée :

- **100€** : le premier niveau de forfait est prévu pour aider au financement de l'achat et la pose de barres d'appui ou d'une autre aide technique, telle qu'un tabouret de douche, un rehausse WC, lit, fauteuil, une planche de bains....
- **200€** : le deuxième niveau de forfait est prévu pour le financement de plusieurs aides techniques ou d'une main courante.
- **300€** : le troisième niveau de forfait est prévu pour le financement de barres d'appui, d'autres aides techniques et d'une main courante.

La subvention est versée directement au retraité. Le bénéficiaire s'engage à installer ou faire installer le matériel préconisé et à conserver les pièces justificatives (factures) pendant trois ans.

Un contrôle pourra être effectué, notamment lors de la prochaine évaluation des besoins à domicile.

L'AIDE HABITAT :

Cette aide a pour objectif de favoriser, chez les personnes âgées, la réalisation de travaux d'aménagement et/ou d'adaptation du logement contribuant à leur maintien à domicile.

La demande doit être justifiée à partir de l'évaluation des besoins. La CGSS passe alors une commande d'intervention auprès du prestataire habitat.

Deux prestataires Habitat sont actuellement conventionnés, il s'agit de la **SHLMR** et la **SIDR**.

Seules les locataires de ces 2 bailleurs peuvent actuellement prétendre à cette prestation.

Les missions du prestataire habitat :

- le prestataire habitat effectue une visite du logement, afin de définir la liste des travaux nécessaires,
- il fait réaliser des devis nécessaires à la réalisation des travaux issus de l'évaluation technique,
- élabore le plan de financement,
- il s'assure de la réalisation des travaux.

Au regard de ces éléments, le prestataire habitat transmet à la caisse un dossier technique et de financement indiquant la nature des travaux à réaliser, l'évaluation du coût des travaux, ainsi qu'un plan de financement prévisionnel via PPAS.

Le calcul de l'aide se fait à partir :

- du coût total des travaux
- du barème en vigueur à la date de la demande, soit au moment du dépôt du dossier technique et de financement

L'aide est calculée dans la limite d'un plafond, variable en fonction de la tranche de ressources du retraité (cf. barème CNAV) :

- tranches 1 à 2 : 3500 €
- tranches 3 à 5 : 3000 €
- tranches 6 à 7 : 2500 €

Après décision, une notification est automatiquement adressée au demandeur par courrier et un double de cette notification est publié sur PPAS pour l'évaluateur et le prestataire habitat.

Le montant de l'aide est calculé en tenant compte des autres aides allouées au retraité, de manière à ne pas générer de surfinancement. Si la somme de l'aide des autres financeurs et de l'aide de la caisse est supérieure au coût des travaux, alors l'aide de la caisse sera égale au coût des travaux moins le montant des aides des autres financeurs.

Païement du prestataire habitat

Le paiement est réalisé en deux étapes :

- A réception du dossier technique et de financement, une facture est automatiquement générée par la Caisse (si le dossier revient sans suite et non rempli, le prestataire habitat n'est pas rémunéré). Le paiement du premier versement est de 100 € par dossier.
- A réception de l'attestation de fin de travaux, une facture est automatiquement générée pour verser le solde de la rémunération. Le montant du solde versé est de 80 €.

Païement de l'aide habitat

Le versement est fait au prestataire habitat qui a conclu un accord de subrogation avec la caisse. Le paiement de l'aide habitat intervient également en deux temps :

- Un premier acompte (60%) est versé lors de la réception de l'attestation de début de travaux,
- Le solde (40%) est versé lors de la réception de l'attestation de fin de travaux

Participation du bénéficiaire

Les tarifs fixés sont consultables dans la circulaire sur les paramètres financiers publiée chaque année par la CNAV. (cf. Barème CNAV en vigueur : site internet de l'Assurance Retraite : www.lassuranceretraite.fr - onglet Documentation – rubrique Barèmes et montant liés à la retraite – Barèmes de l'Action Sociale – Habitat et cadre de vie)

Les secours exceptionnels

OBJECTIFS

Aider les retraités ressortissants du **Régime Général** et du **Régime Agricole** à faire face à des situations d'urgence ou exceptionnelles.

BENEFICIAIRES

Etre retraité du **Régime Général** et du **Régime Agricole** à titre principal

CONDITIONS D'ATTRIBUTION

Le demandeur :

- doit avoir de ressources disponibles mensuelles (M-1) inférieures au plafond mensuel de l'ACS / 30.5
- doit se trouver dans une situation difficile, ponctuelle et exceptionnelle

PROCEDURE

La demande est établie auprès de l'Assistant de Service Social de la CGSS. Ce dernier évalue la situation globale avec le demandeur. Il rédige un rapport de situation sociale, auquel il joint les justificatifs concernés par la demande. Il conclut par une proposition d'aide motivée.

Toutes les propositions d'aide

- sont étudiées par le responsable du Service Social
- dans le cadre de la délégation elles devront être validées par Monsieur le Directeur Général ou son délégataire

Toute dérogation à la règle générale fera l'objet d'un examen par la Commission d'Action Sanitaire et Sociale

MONTANT DE L'AIDE

Le montant du secours est attribué dans la limite du plafond fixé par circulaire CNAV

NOMENCLATURE DES AIDES

- Aide au relogement
- Vol (justificatif de déclaration de vol de la police ou la Gendarmerie)
- Incendie
- Catastrophe naturelle

- Les situations qui présentent un caractère particulier, non prévues dans la liste ci-dessus, seront étudiées au cas par cas par le responsable du service social elles devront être validées par Monsieur le Directeur Général ou son délégué

La gratification Centenaire

OBJECTIFS

Fêter le centième anniversaire des retraités du Régime Général et du Régime Agricole.

BENEFICIAIRES

Retraité du **Régime Général** et du **Régime Agricole** à titre principal fêtant leur centième anniversaire.

CONDITIONS DE RESSOURCES

Sans conditions de ressources

PROCEDURE

Le Service Social prend contact avec le centenaire ou sa famille afin d'obtenir l'accord pour l'organisation d'une rencontre à domicile entre le Centenaire, l'Administrateur de la CGSS et l'Assistant de Service Social.

Cette rencontre est l'occasion de retracer le parcours de vie du centenaire et de remettre un cadeau offert par la CGSS.

MONTANT DE L'AIDE

Le montant de l'aide s'élève à 300 euros. Il est fixé par les Membres de la Commission d'Action Sanitaire et Sociale de la CGSS



LES PRESTATIONS EXTRA-LEGALES

VIEILLESSE

(FONCTION PUBLIQUE D'ETAT)

Les évaluations	57-58
Le Plan d'Actions Personnalisé	59-61
L'Aide au Retour à Domicile après Hospitalisation	62-64
L'habitat et kit prévention	65-70

Les évaluations

(Fonction Publique d'Etat)

OBJECTIFS

L'évaluation constitue le moment essentiel pour apprécier la fragilité de la personne et proposer des réponses adaptées couvrant ses différents besoins. Pour ce faire, l'évaluateur s'appuie sur le dossier d'évaluation et les outils complémentaires (grilles d'analyse, livrets de prévention, etc.).

Le dispositif d'Evaluation Globale des Besoins propose des réponses globales couvrant les différents champs du Bien vieillir :

- la prévention relative aux comportements et modes de vie (aide humaine, alimentation, sommeil, mobilité et prévention des chutes ...)
- la prévention destinée à lutter contre l'isolement, la solitude et la précarité ;
- la prévention touchant à l'environnement de la personne, en particulier le logement.

BENEFICIAIRES

- Etre retraité du régime des pensions civiles de l'Etat à titre principal :
 - o fonctionnaires retraités de l'Etat, titulaires d'une pension civile de retraite régis par le Code des pensions civiles et militaires de retraite de l'Etat,
 - o ouvriers d'Etat retraités, titulaires d'une pension de retraite servie au titre du régime des pensions des ouvriers des établissements industriels de l'Etat défini par le décret du 5 octobre 2004,
 - o ayants-causes (veuf et veuve non remariés) des bénéficiaire mentionnés aux deux alinéas précédents, titulaires d'une pension de réversion, sous réserve de ne pas être éligible à une prestation de même nature,
- Etre âgé de plus de 55 ans,
- Etre classé en GIR 5 ou 6,
- Ne pas percevoir : l'APA, l'ACTP, la MTP, la PCH.

Le conjoint à charge d'un retraité de la fonction publique est exclu du dispositif.

CONDITIONS DE L'EVALUATION

L'évaluation des besoins est réalisée si le demandeur a des droits potentiellement ouverts à une des prestations servie dans le cadre de l'Action Sociale Retraite.

PROCEDURE

L'évaluation des besoins intervient sur commande de la CGSS.

Elle est adressée à la structure évaluatrice via le portail PPAS (**partenairesactionsociale.fr**) et par mail en parallèle.

L'évaluation est réalisée au domicile du retraité après prise de rendez-vous, dans un délai de 15 jours maximum après la commande.

L'évaluation globale des besoins du retraité est réalisée à son domicile par un professionnel (Structure évaluatrice) afin de prendre en compte tous les aspects de sa situation pour déterminer ses besoins prioritaires et lui apporter les réponses les plus appropriées.

L'évaluateur procède à l'évaluation des fragilités et des besoins en prenant en compte l'état de santé déclaré du demandeur mais également ses conditions de vie sociale et de logement. Il détermine le degré d'autonomie du demandeur au moyen de la grille AGGIR et établit son groupe iso-ressources (GIR).

Il établit un plan d'aides adapté aux besoins repérés (PAP), observe les conditions de vie, l'environnement et le cadre de vie du retraité, afin de s'assurer de l'adaptation du logement et préconise éventuellement un kit prévention (KIT) et/ou une aide « habitat et cadre de vie » (LCV).

L'évaluation doit permettre, si nécessaire, de sensibiliser le retraité à la prévention des risques et aux actions à mener pour préserver son autonomie et favoriser le « bien vieillir ».

L'évaluateur doit indiquer au retraité :

- la nature des services inclus dans le plan d'aides éventuel,
- le coût total estimé des services,
- le taux de prise en charge par la caisse calculé en fonction des ressources du retraité et selon le barème,
- le montant maximum de l'aide financière de la caisse pour la durée du plan.

Le dossier d'évaluation complété est retourné par la structure évaluatrice, à la CGSS via le portail PPAS pour traitement et mise en œuvre des prestations accordées.

Le Plan d'Actions Personnalisé (Fonction Publique d'Etat)

OBJECTIFS

Le PAP est un dispositif de conseil, d'aide humaine et/ou matérielle, proposé suite à une évaluation globale des besoins réalisée à domicile. Il constitue un ensemble de services et de prestations adaptés aux besoins de l'assuré en fonction de sa situation et de son degré de fragilité.

CADRE REGLEMENTAIRE

L'ensemble des conditions d'attribution de l'aide au maintien à domicile sont fixées par :

- le décret n° 2012-920 du 27 juillet 2012
- la circulaire relative au dispositif interministériel d'aide au maintien à domicile des agents retraités de l'Etat du 10 octobre 2012

BENEFICIAIRES

- Etre retraité du régime des pensions civiles de l'Etat à titre principal :
 - fonctionnaires retraités de l'Etat, titulaires d'une pension civile de retraite régis par le Code des pensions civiles et militaires de retraite de l'Etat,
 - ouvriers d'Etat retraités, titulaires d'une pension de retraite servie au titre du régime des pensions des ouvriers des établissements industriels de l'Etat défini par le décret du 5 octobre 2004,
 - ayants-causes (veuf et veuve non remariés) des bénéficiaire mentionnés aux deux alinéas précédents, titulaires d'une pension de réversion, sous réserve de ne pas être éligible à une prestation de même nature,
- Etre âgé de plus de 55 ans,
- Etre classé en GIR 5 ou 6,
- Ne pas percevoir : l'APA, l'ACTP, la MTP, la PCH.

Le conjoint à charge d'un retraité de la fonction publique est exclu du dispositif.

CONDITIONS DE RESSOURCES

- Sont prises en compte comme ressources, le Revenu Brut Global (RBG) figurant sur le dernier avis d'imposition
- Disposer de ressources inférieures aux revenus plafonds fixés par arrêté en fonction de la composition du foyer

PROCEDURE

L'instruction de la demande est effectuée par les prestataires de services d'aide à domicile conventionnés ou par l'assuré lui-même.

La demande est formulée sur l'imprimé spécifique Action sociale interministérielle « **Demande d'aide au maintien à domicile** ».

Cette demande accompagnée des pièces justificatives est adressée au Service Action sanitaire et Sociale de la CGSS.

PIECES ADMINISTRATIVES A JOINDRE AU DOSSIER

La demande doit obligatoirement être accompagnée de :

- **l'Attestation de choix du prestataire d'aide-ménagère**, (si non présent : le document sera rempli lors de l'EVA).
- **du dernier Avis d'Imposition.**
- **de la copie du titre (bulletin ou brevet) de pension.**
- **d'un RIB.**

MONTANT DE L'AIDE ET PARTICIPATION DU BENEFICIAIRE

Le total des prestations, toutes participations financières confondues, notifiées dans le cadre d'un PAP, ne doit pas dépasser un montant, fixé à **3 000 €** par bénéficiaire et par an, ou au prorata temporis correspondant, dans le cas d'une durée de prise en charge différente de l'année.

La typologie des services susceptibles d'être préconisés par la structure évaluatrice (le thésaurus) se compose des familles de services suivantes :

- Aide-ménagère à domicile
- Tâches ménagères
- Courses repas
- Accompagnement transport
- Hygiène et mieux être
- Assistance sécurité
- Logement et cadre de vie (cf. kit prévention)
- Hébergement
- Vie sociale
- Prévention
- Conseils/recommandations

Durée de l'accord :

- 1 an pour les premières demandes
- 2 ans pour les réexamens.

Participation financière du bénéficiaire

Une participation financière est demandée au retraité. Cette contribution dépend du niveau de ses revenus et peut varier entre 10 % et 51 %.

Le contrôle et le paiement des aides sont effectués par la CNAV

**ARRETE EN VIGUEUR RELATIF AU BAREME DE L'AIDE AU MAINTIEN A DOMICILE POUR LES RETRAITES
DE LA FONCTION PUBLIQUE (cf. LEGIFRANCE)**

L'Aide au Retour à Domicile après Hospitalisation

(Fonction Publique d'Etat)

OBJECTIFS

L'ARDH est attribuée aux personnes âgées retraitées réintégrant leur domicile suite à une hospitalisation.

Cette aide ponctuelle permettant de faciliter le retour à domicile, s'inscrit dans le dispositif PAP.

CADRE REGLEMENTAIRE

L'ensemble des conditions d'attribution de l'aide au maintien à domicile sont fixées par :

- le décret n° 2012-920 du 27 juillet 2012
- la circulaire relative au dispositif interministériel d'aide au maintien à domicile des agents retraités de l'Etat du 10 octobre 2012

BENEFICIAIRES

- Etre retraité du régime des pensions civiles de l'Etat à titre principal :
 - o fonctionnaires retraités de l'Etat, titulaires d'une pension civile de retraite régis par le Code des pensions civiles et militaires de retraite de l'Etat,
 - o ouvriers d'Etat retraités, titulaires d'une pension de retraite servie au titre du régime des pensions des ouvriers des établissements industriels de l'Etat défini par le décret du 5 octobre 2004,
 - o ayants-causes (veuf et veuve non remariés) des bénéficiaire mentionnés aux deux alinéas précédents, titulaires d'une pension de réversion, sous réserve de ne pas être éligible à une prestation de même nature,
- Etre âgé de plus de 55 ans,
- Etre classé en GIR 5 ou 6,
- Ne pas percevoir : l'APA, l'ACTP, la MTP, la PCH.

Le conjoint à charge d'un retraité de la fonction publique est exclu du dispositif.

CONDITIONS DE RESSOURCES

- Sont prises en compte comme ressources, le Revenu Brut Global (RBG) figurant sur le dernier avis d'imposition
- Les retraités ayant des revenus inférieurs aux revenus plafonds fixés par arrêté en fonction de la composition du foyer

PROCEDURE

La demande est réalisée par l'établissement de santé (Service Social ou autre) pendant l'hospitalisation du retraité sur un imprimé spécifique « Action Sociale Interministérielle – Demande d'aide au retour à domicile après hospitalisation ».

Elle doit être **impérativement** transmise au Service Action Sanitaire et Sociale avant la fin d'hospitalisation (sinon orientation vers UN PAP classique) et si possible avec le dernier avis d'imposition.

Si les conditions administratives sont remplies, une évaluation des besoins est réalisée par la structure évaluatrice mandatée par la CGSS, au plus tôt dès le retour à domicile, qui préconise un plan d'aide en fonction des besoins repérés.

PIECES ADMINISTRATIVES A JOINDRE AU DOSSIER

La demande doit obligatoirement être accompagnée :

- du **dernier avis d'imposition sur les revenus**
- d'une **copie du titre (bulletin ou brevet) de pension**
- d'un **RIB**

Ces pièces sont récupérées lors de l'évaluation à domicile.

MONTANT DE L'AIDE ET PARTICIPATION DU BENEFICIAIRE

L'aide financière accordée par la CGSS dans le cadre d'une ARDH peut atteindre 1 800 € maximum pour une durée de trois mois.

Une participation financière est demandée au retraité. Cette contribution dépend du niveau de ses revenus et peut varier entre 10 % et 51 %. (cf. arrêté en vigueur relatif au barème de l'aide au maintien à domicile pour les retraités de la fonction publique d'Etat - Légifrance)

Les aides finançables sont identiques aux aides financées au titre du Régime Général (circulaire CNAV n°2007/16, Cf. fiche PAP)

À l'issue de cette prise en charge exceptionnelle, soit avant la fin des trois premiers mois de prise en charge, une nouvelle évaluation de sa situation sera proposée au bénéficiaire. Trois cas de figures peuvent se présenter :

- soit le bénéficiaire a récupéré la totalité de son autonomie et le plan d'actions est clos,
- soit le bénéficiaire n'a pas récupéré son autonomie et il pourra éventuellement être orienté vers une autre forme d'aide à domicile (APA),
- soit transformation de l'ARDH en PAP de droit commun.

Le contrôle et le paiement des aides sont effectués par la CNAV.

Logement et cadre de vie (Fonction Publique d'Etat)

OBJECTIFS

Cette aide a pour objectif de favoriser, chez les personnes âgées, la réalisation de travaux d'aménagement et/ou d'adaptation du logement contribuant à leur maintien à domicile.

CADRE REGLEMENTAIRE

L'ensemble des conditions d'attribution de l'aide au maintien à domicile sont fixées par :

- le décret n° 2012-920 du 27 juillet 2012
- la circulaire relative au dispositif interministériel d'aide au maintien à domicile des agents retraités de l'Etat du 10 octobre 2012

BENEFICIAIRES

- Etre retraité du régime des pensions civiles de l'Etat à titre principal :
 - o fonctionnaires retraités de l'Etat, titulaires d'une pension civile de retraite régis par le Code des pensions civiles et militaires de retraite de l'Etat,
 - o ouvriers d'Etat retraités, titulaires d'une pension de retraite servie au titre du régime des pensions des ouvriers des établissements industriels de l'Etat défini par le décret du 5 octobre 2004,
 - o ayants-causes (veuf et veuve non remariés) des bénéficiaire mentionnés aux deux alinéas précédents, titulaires d'une pension de réversion, sous réserve de ne pas être éligible à une prestation de même nature,
- Etre âgé de plus de 55 ans,
- Etre classé en GIR 5 ou 6,
- Ne pas percevoir : l'APA, l'ACTP, la MTP, la PCH.

Le conjoint à charge d'un retraité de la fonction publique est exclu du dispositif.

Les retraités doivent être :

- soit propriétaires,
- soit usufruitiers,
- soit locataires ou colocataires et avoir obtenu l'accord du propriétaire pour effectuer les travaux demandés,
- soit logées à titre gratuit et avoir obtenu l'accord du propriétaire pour effectuer les travaux demandés.

Sont exclues :

- les retraités hébergés par des particuliers à titre onéreux dans le cadre de la loi n°89-475 du 10 juillet 1989 relative à l'accueil par des particuliers, à leur domicile, à titre onéreux, de personnes âgées ou handicapées adultes, modifiée par la loi de modernisation sociale n° 2002-73 du 17 janvier 2002.
- les retraités résidants dans des établissements pour personnes âgées fonctionnant avec un prix de journée.

CONDITIONS DE RESSOURCES

- Sont prises en compte comme ressources, le Revenu Brut Global (RBG) figurant sur le dernier avis d'imposition
- Les retraités ayant des revenus inférieurs aux revenus plafonds fixés par arrêté en fonction de la composition du foyer

PROCEDURE

L'instruction de la demande est effectuée par les prestataires Habitat conventionnés avec la CGSS ou l'assuré lui-même.

La demande est formulée sur l'imprimé spécifique Action sociale interministérielle « **Demande d'aide au maintien à domicile** ».

Cette demande accompagnée de pièces justificatives est adressée au Service Action Sanitaire et Sociale de la CGSS.

PIECES A JOINDRE AU DOSSIER OBLIGATOIREMENT

- Le dernier avis d'imposition sur les revenus
- Une copie du titre (bulletin ou brevet) de pension
- Un RIB

NATURE ET MONTANT DE L'AIDE

Les travaux financés doivent concerner les pièces à vivre habituelles ou une pièce destinée à le devenir :

- soit dans la résidence principale,
- soit dans une autre résidence, si le bénéficiaire s'engage à y habiter définitivement dans les 12 mois suivant la fin des travaux. Cet engagement doit être conclu par la signature d'une attestation sur l'honneur lors de la demande de la prestation.

La mise en œuvre des aides relatives au logement et au cadre de vie passe par une évaluation du domicile associée à des mesures d'amélioration du logement.

Lors de la visite, trois types d'interventions peuvent être effectués en fonction de l'analyse des besoins :

- CONSEIL ET PREVENTION : conseiller les personnes retraitées pour la prévention des chutes et des accidents domestiques,
- KIT PREVENTION : proposer un mode de financement adapté pour les aides techniques,
- AIDE A L'HABITAT : signaler les besoins en travaux d'amélioration du logement.

LE CONSEIL ET LA PREVENTION :

A l'occasion de l'évaluation, la structure évaluatrice joue un rôle de sensibilisation à l'importance de l'amélioration du logement dans la prévention des risques existant dans le domicile lors des gestes quotidiens et des risques inhérents au vieillissement (fatigue, problème de mobilité...).

Elle doit également jouer un rôle de conseil en préconisant des mesures simples de sécurisation des gestes quotidiens, telles que le réglage de l'éclairage, le réaménagement d'une pièce, l'enlèvement de tapis dans les zones de circulation, la pose de tapis antidérapant dans les sanitaires ou la cuisine...

LE KIT PREVENTION :

Si la structure évaluatrice l'estime nécessaire, elle peut proposer à la personne retraitée, à la suite de l'évaluation de ses besoins, le kit prévention. Elle préconise l'installation d'une ou plusieurs aides techniques.

Les aides techniques correspondent aux produits et instruments pouvant être utilisés par une personne âgée, existant sur le marché et destinés à prévenir la perte d'autonomie et à favoriser la sécurité du logement, en particulier en limitant les risques de chute.

Il s'agit, de façon non exhaustive, de petits équipements amovibles pouvant être posés seuls ou en complément de travaux, tels que :

- rehausse WC,
- planche de bains,
- siège pivotant de baignoire,
- tabouret de douche,
- tapis antidérapant,
- barre d'appui,
- rehausse lit,
- rehausse fauteuil,
- kit lumineux,
- main courante.

En fonction des préconisations de la structure évaluatrice, l'un des trois forfaits du kit prévention est accordé à la personne retraitée :

- **100€** : le premier niveau de forfait est prévu pour aider au financement de l'achat et la pose de barres d'appui ou d'une autre aide technique, telle qu'un tabouret de douche, un rehausse WC, lit, fauteuil, une planche de bains....
- **200€** : le deuxième niveau de forfait est prévu pour le financement de plusieurs aides techniques ou d'une main courante.
- **300€** : le troisième niveau de forfait est prévu pour le financement de barres d'appui, d'autres aides techniques et d'une main courante.

La subvention est versée directement au retraité. Le bénéficiaire s'engage à installer ou faire installer le matériel préconisé et à conserver les pièces justificatives (factures) pendant trois ans.

Un contrôle pourra être effectué, notamment lors de la prochaine évaluation des besoins à domicile.

L'AIDE HABITAT :

Cette aide a pour objectif de favoriser, chez les personnes âgées, la réalisation de travaux d'aménagement et/ou d'adaptation du logement contribuant à leur maintien à domicile.

La demande doit être justifiée à partir de l'évaluation des besoins. La CGSS passe alors une commande d'intervention auprès du prestataire habitat.

Deux prestataires Habitat sont actuellement conventionnés, il s'agit de la **SHLMR** et la **SIDR**.

Seules les locataires de ces 2 bailleurs peuvent actuellement prétendre à cette prestation.

Les missions du prestataire habitat :

- le prestataire habitat effectue une visite du logement, afin de définir la liste des travaux nécessaires,
- il fait réaliser des devis nécessaires à la réalisation des travaux issus de l'évaluation technique,
- élabore le plan de financement,
- il s'assure de la réalisation des travaux.

Au regard de ces éléments, le prestataire habitat transmet à la caisse un dossier technique et de financement indiquant la nature des travaux à réaliser, l'évaluation du coût des travaux, ainsi qu'un plan de financement prévisionnel via PPAS.

Le calcul de l'aide se fait à partir :

- du coût total des travaux
- du barème en vigueur à la date de la demande, soit au moment du dépôt du dossier technique et de financement

L'aide est calculée dans la limite d'un plafond, variable en fonction de la tranche de ressources du retraité (cf. barème joint) :

- tranches 1 à 2 : 3500 €
- tranches 3 à 4 : 3000 €
- tranches 5 à 6 : 2500 €

Après décision, une notification est automatiquement adressée au demandeur par courrier et un double de cette notification est publié sur PPAS pour l'évaluateur et le prestataire habitat.

Le montant de l'aide est calculé en tenant compte des autres aides allouées au retraité, de manière à ne pas générer de surfinancement. Si la somme de l'aide des autres financeurs et de l'aide de la caisse est supérieure au coût des travaux, alors l'aide de la caisse sera égale au coût des travaux moins le montant des aides des autres financeurs.

Païement du prestataire habitat

Le paiement est réalisé en deux étapes :

- A réception du dossier technique et de financement, une facture est automatiquement générée par la Caisse (si le dossier revient sans suite et non rempli, le prestataire habitat n'est pas rémunéré). Le paiement du premier versement est de 100 € par dossier.
- A réception de l'attestation de fin de travaux, une facture est automatiquement générée pour verser le solde de la rémunération. Le montant du solde versé est de 80 €.

Païement de l'aide habitat

Le versement est fait au prestataire habitat qui a conclu un accord de subrogation avec la caisse. Le paiement de l'aide habitat intervient également en deux temps :

- Un premier acompte (60%) est versé lors de la réception de l'attestation de début de travaux,
- Le solde (40%) est versé lors de la réception de l'attestation de fin de travaux

Le contrôle et le paiement des aides sont effectués par la CNAV.

Participation du bénéficiaire

Les tarifs fixés sont consultables dans l'arrêté en vigueur relatif au barème de l'aide au maintien à domicile pour les retraités de la fonction publique d'Etat (cf. Légifrance).

LES ACTIONS COLLECTIVES

LES ATELIERS DU « BIEN VIEILLIR »

72-73

LES AIDES FINANCIERES COLLECTIVES – VIEILLESSE

74-76

Les ateliers du « Bien vieillir »

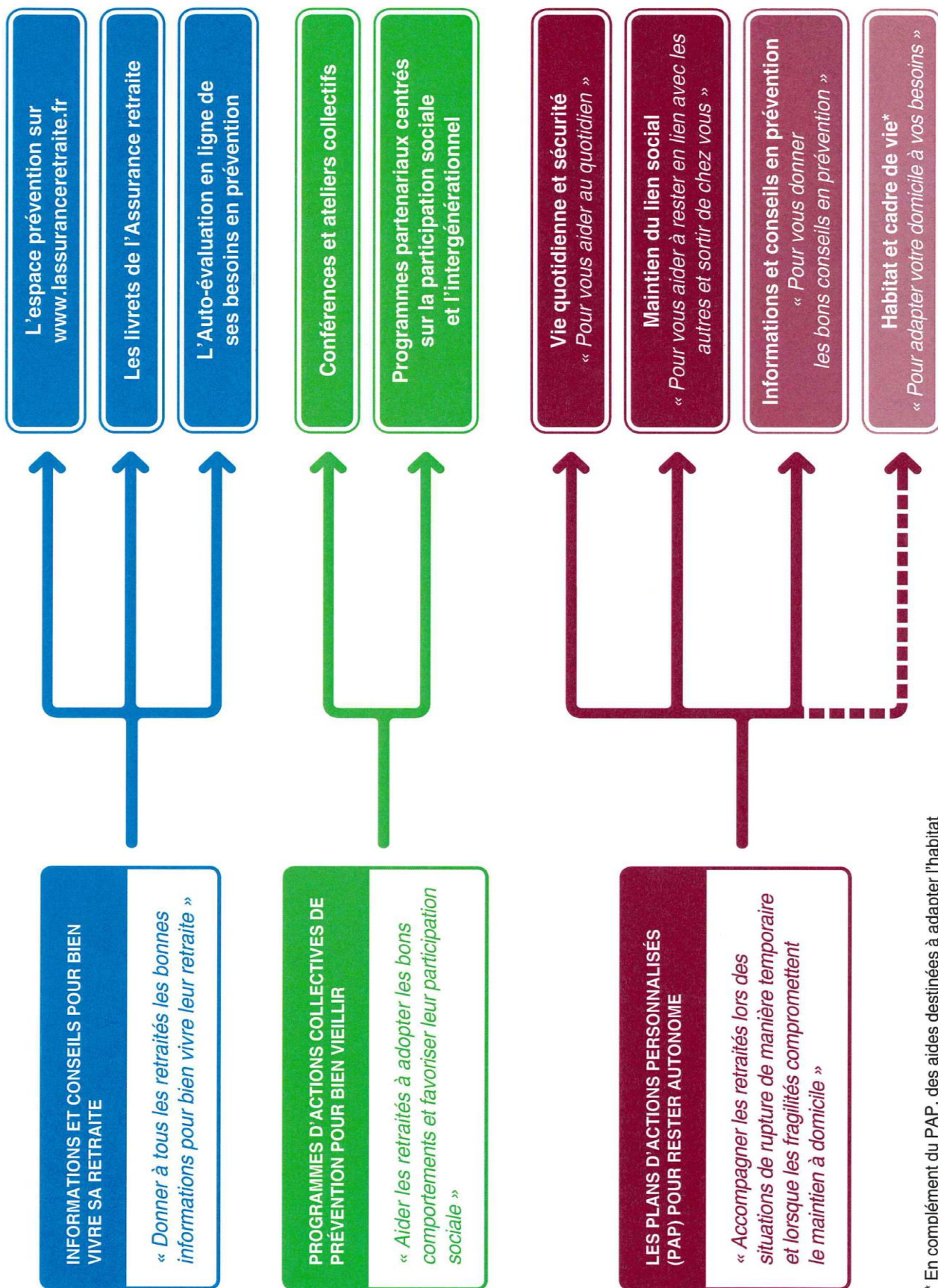
Pour accompagner les retraités à chaque âge de la vie, l'Assurance Retraite et l'Assurance Maladie, mènent une politique de prévention de la perte d'autonomie et de promotion du « bien vieillir », en direction des retraités en GIR 5 et 6.

La CNAV, les CARSAT, ont signé des conventions de partenariat avec le Régime Agricole, le RSI, l'Agirc-Arrco, l'ARS, les acteurs locaux de santé, les mutuelles, le Conseil Général pour mutualiser les expertises de chacun et organiser des réponses globales et coordonnées autour des besoins des personnes âgées, à savoir :

- la prévention relative aux comportements et modes de vie (alimentation équilibrée, sommeil, prévention des chutes, prévention santé, activité physique, bénévolat) ;
- La prévention destinée à lutter contre l'isolement, la solitude et la précarité ;
- La prévention touchant à l'environnement de la personne, en particulier le logement.

Ces offres de prévention organisées par la CGSS de la Réunion reposent sur 3 axes :

- **informer et conseiller les assurés tout au long de leur vie (en activité et en retraite),**
- **favoriser le développement d'actions collectives de prévention,**
- **proposer aux retraités plus fragilisés des plans d'actions personnalisés destinés à permettre le maintien de l'autonomie à domicile.**



* En complément du PAP, des aides destinées à adapter l'habitat et le cadre de vie de la personne peuvent être attribuées.

Les aides financières collectives

OBJECTIFS

La prévention de la perte d'autonomie auprès des personnes retraitées socialement fragilisées et relevant des GIR 5 et 6 est un des enjeux forts de la politique d'Action Sociale de l'Assurance Retraite du Régime Général et du Régime Agricole.

Cette prévention s'illustre en particulier par l'amélioration de la vie sociale et du cadre de vie dans les lieux de vie collectifs.

La CGSS de la Réunion participe donc financièrement à la construction, la modernisation, l'aménagement et l'équipement de ces structures d'accueil.

LES STRUCTURES ELIGIBLES

Ces financements peuvent être attribués aux structures d'accueil et de vie (avec ou sans hébergement), quel que soit leur statut juridique (public ou associatif, privé à caractère lucratif ou non lucratif) :

- Les structures mettant en œuvre des actions visant à l'amélioration de la vie sociale et de la prévention de la perte d'autonomie
- Les modes d'accueil intermédiaires entre l'habitat individuel et l'hébergement collectif en institution
- Les Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées développant un cadre de vie de qualité

LES CONDITIONS D'ATTRIBUTION

L'attribution d'une aide financière dépend de différents critères, qui sont définis dans un cahier des charges national.

Les structures doivent :

- Répondre à des besoins locaux.
- Apporter une offre de proximité garantissant un cadre de vie sécurisant
- Proposer un projet de vie sociale
 - correspondant aux besoins et attentes des personnes retraitées,
 - centré sur la prévention de la perte d'autonomie,
 - privilégiant la solidarité intergénérationnelle.
- Assurer des prestations de qualité répondant aux besoins des résidents (restauration, vie sociale, accompagnement, ...).
- Maintenir des tarifs permettant l'accueil de personnes retraités fragilisées.

Et le projet doit développer un cadre architectural de qualité inscrit dans une démarche de développement durable.

Ces critères peuvent être adaptés dans le cas de projets innovants dont la configuration ne permettrait pas de réunir toutes les conditions requises.

PROCEDURE

Les promoteurs doivent formuler leur demande d'aide financière avant le démarrage des travaux auprès du Service Action Sanitaire et Sociale de la CGSS.

La Commission d'Action Sanitaire et Sociale étudiera le projet et donnera son accord.

L'aide accordée fera l'objet d'une convention entre le promoteur et la CGSS.

PIECES A JOINDRE AU DOSSIER

Les pièces à fournir varient en fonction du projet.

MONTANT DE L'AIDE

- Pour les petits travaux ou les dépenses d'équipement

L'aide est accordée sous forme d'une subvention pour un montant pouvant atteindre 100 000 €.

Le délai maximum de réalisation des travaux est de 2 ans.

- Pour les projets d'investissement lourds

La participation financière de l'Assurance Retraite prend la forme d'un prêt sans intérêt remboursable 20 ou 30 ans (prêt construction).

Le délai maximum pour réaliser les travaux est de 3 ans.

- Pour les projets dédiés à l'amélioration de la vie sociale et la prévention de la perte d'autonomie

Le montant de l'aide financière peut varier entre 25 et 50 % du coût retenu par la CGSS.

- Pour les projets immobiliers offrant un mode d'accueil intermédiaire entre l'habitat individuel et l'hébergement en institution destiné aux retraités relevant des GIR 5 - 6

Le montant de l'aide financière peut varier entre 15 et 30 % du coût retenu par la CGSS.



SERVICE SOCIAL

LES MISSIONS

77

LES TERRITOIRES D'INTERVENTION

78-81

LES MISSIONS

Le Service Social de la CGSS de la Réunion accompagne les personnes fragilisées par des problèmes de santé, de handicap et/ou par le vieillissement.

Il propose des aides individuelles personnalisées, anime et coordonne des programmes d'action avec des partenaires sur l'ensemble du territoire.

Le Service Social :

- Contribue à la lutte contre l'exclusion sociale et au maintien de la cohésion sociale
- Apporte soutien, conseils et accompagnement social aux personnes en situation de maladie, de perte d'autonomie

3 DOMAINES D'INTERVENTIONS :

- **L'accès et le droit aux soins des personnes en situation de précarité ou fragilisées par la maladie, le handicap ou l'accident**
- **La prévention de la désinsertion professionnelle des assurés malades ou handicapés**
- **La prévention et le traitement de la perte d'autonomie des personnes malades, handicapées ou âgées.**

Les interventions s'inscrivent dans le cadre des missions déclinées dans la circulaire commune CNAMTS/CNAV du 19 déc. 2011

LES TERRITOIRES D'INTERVENTION

ASSISTANTS SOCIAUX - SECTEUR SUD



SERVICE SOCIAL SAINT-PIERRE

N° tél. : 36 46

**80, rue du Presbytère
97410 Saint-Pierre**

Zone d'intervention

Saint-Philippe – Saint-Joseph – Petite-Ile – Le
Tampon- Plaine des Cafres – Saint-Pierre –
Saint-Louis- Cilaos – L'Entre-Deux – L'Etang
Salé – Les Avirons

LES TERRITOIRES D'INTERVENTION ASSISTANTES SOCIALES - SECTEUR NORD



SERVICE SOCIAL SAINT-DENIS
N° tél. : 36 46

4, Boulevard Doret
CS 53001 – 97741 Saint-Denis Cedex 09

Zone d'intervention

Saint-Denis - Sainte-Marie

LES TERRITOIRES D'INTERVENTION ASSISTANTES SOCIALES - SECTEUR OUEST

SERVICE SOCIAL SAINT-PAUL
N° Tél. : 36 46

6, rue de la Buse – B.P. 162
97863 Saint-Paul Cedex



Zone d'intervention

Le Port - La Possession – Saint-Paul – Trois-Bassins – Saint-Leu

LES TERRITOIRES D'INTERVENTION

ASSISTANTES SOCIALES - SECTEUR EST



SERVICE SOCIAL SAINT-ANDRE
N° Tél. : 36 46

Domaine de la Vanille
470, rue de la Gare
97440 Saint-André

Zone d'intervention

Sainte-Suzanne – Saint-André – Salazie - Bras-Panon – Saint-Benoît – La Plaine des Palmistes – Sainte-Rose

NOS COORDONNEES

Caisse Générale de Sécurité Sociale

CS 530014

4, boulevard DORET

97704 Saint Denis Cedex

ANNEXES

IMPRIMES :

- Imprimé « Demande d'aide forfaitaire »
- Imprimé « Demande de prestations supplémentaires facultatives »
- Imprimé « Demande pour la prestation d'aide au retour et maintien à domicile – Handicapés »
- Imprimé « Demande pour la prestation d'aide au retour et maintien à domicile – Malades en situation d'isolement après hospitalisation »
- Imprimé « Demande pour la prestation d'aide au retour et maintien à domicile – Soins Palliatifs »
- Imprimé « Demande d'aide aux Mères ou aux Pères de famille Malades »
- Imprimé « Demande pour la prestation d'aide au retour et maintien à domicile – PRADO »

DEMANDE D'AIDE FORFAITAIRE

NOM DE NAISSANCE :

NOM MARITAL :

PRENOM :

ADRESSE :

TELEPHONE :

NUMERO DE SECURITE SOCIALE :

☐ REGIME GENERAL ☐ REGIME AGRICOLE

☐ REGIME PARTICULIER – Lequel ? :

COMPOSITION DU FOYER :

Nom	Prénom	Lien de Parenté	Date de naissance	NIR	Profession

RESSOURCES :

- Dernière déclaration fiscale : ☐ oui ☐ non
- OU 3 derniers justificatifs de ressources : ☐ oui ☐ non

BENEFICIAIRE :

NOM :

PRENOM :

NIR :

▪ AIDE DEMANDEE

▪ AUTRES AIDES PERCUES POUR LA PRESENTE DEMANDE

▪ MOTIF DE LA DEMANDE :

Information :

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée en 2004 relative à l'informatique aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites dans ce formulaire. Vous pouvez avoir accès et rectifier les informations vous concernant en vous adressant à votre caisse d'assurance maladie. L'authenticité et la sincérité de vos déclarations peuvent être contrôlées à des fins de lutte contre la fraude auprès d'autres organismes de sécurité sociale, de Pôle emploi, des caisses assurant le service des congés payés ou de l'administration fiscale (articles L.114-12, L.114-14 et L.380-2 du Code de la sécurité sociale) et/ou auprès d'organismes tiers : banques, assurances, fournisseurs d'énergie, opérateurs de téléphonie fixe ou mobile, etc... (Articles L.114-19 et suivants du Code de la sécurité sociale). Le contenu de vos déclarations peut également être communiqué au personnel habilité des organismes mentionnés aux articles L.114-12 et L.114-14 du Code de la sécurité sociale à des fins de contrôle et de lutte contre la fraude. En cas de mauvaise foi, de fraude ou de fausse déclaration sur le montant des ressources, vous pourrez faire l'objet d'une mesure de suspension du remboursement des soins (articles L.380-2 et D 161-2-1 du code de la sécurité sociale) sans préjudice d'autres sanctions.

Pièces à joindre au dossier : **se reporter au règlement d'Action Sanitaire et Sociale**

Cadre réservé au Service Social de la CGSS

Participation CGSS : %

Date et signature du demandeur

ATTENTION : tout dossier incomplet ne pourra être étudié par les services de la CGSS et sera retourné au demandeur

DEMANDE DE PRESTATION SUPPLEMENTAIRE FACULTATIVE

NOM DE NAISSANCE :

NOM MARITAL :

PRENOM :

ADRESSE :

TELEPHONE :

NUMERO DE SECURITE SOCIALE :

- ☐ REGIME GENERAL ☐ REGIME AGRICOLE
- ☐ REGIME PARTICULIER – Lequel ? :

COMPOSITION DU FOYER :

Nom	Prénom	Lien de Parenté	Date de naissance	NIR	Profession

RESSOURCES :

- Dernière déclaration fiscale : ☐ oui ☐ non
- OU 3 derniers justificatifs de ressources : ☐ oui ☐ non

BENEFICIAIRE :

NOM :

PRENOM :

NIR :

▪ PRESTATION SUPPLEMENTAIRE FACULTATIVE DEMANDE : N°

▪ MUTUELLE : ☐ oui - Laquelle :
☐ non

▪ AUTRES AIDES PERCUES POUR LA PRESENTE DEMANDE :

▪ MOTIF DE LA DEMANDE :

Information :

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée en 2004 relative à l'informatique aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites dans ce formulaire. Vous pouvez avoir accès et rectifier les informations vous concernant en vous adressant à votre caisse d'assurance maladie. L'authenticité et la sincérité de vos déclarations peuvent être contrôlées à des fins de lutte contre la fraude auprès d'autres organismes de sécurité sociale, de Pôle emploi, des caisses assurant le service des congés payés ou de l'administration fiscale (articles L.114-12, L.114-14 et L.380-2 du Code de la sécurité sociale) et/ou auprès d'organismes tiers : banques, assurances, fournisseurs d'énergie, opérateurs de téléphonie fixe ou mobile, etc... (Articles L.114-19 et suivants du Code de la sécurité sociale). Le contenu de vos déclarations peut également être communiqué au personnel habilité des organismes mentionnés aux articles L.114-12 et L.114-14 du Code de la sécurité sociale à des fins de contrôle et de lutte contre la fraude. En cas de mauvaise foi, de fraude ou de fausse déclaration sur le montant des ressources, vous pourrez faire l'objet d'une mesure de suspension du remboursement des soins (articles L.380-2 et D 161-2-1 du code de la sécurité sociale) sans préjudice d'autres sanctions.

Pièces à joindre au dossier : se reporter au règlement d'Action Sanitaire et Sociale

Date et signature du demandeur

ATTENTION : tout dossier incomplet ne pourra être étudié par les services de la CGSS et sera retourné au demandeur

DEMANDE POUR LA PRESTATION D'AIDE AU RETOUR ET MAINTIEN A DOMICILE - HANDICAPES

NOM DE NAISSANCE :

NOM MARITAL :

PRENOM :

ADRESSE :

TELEPHONE :

NUMERO DE SECURITE SOCIALE :

☐ REGIME GENERAL

☐ REGIME AGRICOLE

☐ REGIME PARTICULIER – Lequel ? :

COMPOSITION DU FOYER :

Nom	Prénom	Lien de Parenté	Date de naissance	NIR	Profession

RESSOURCES :

▪ Dernière déclaration fiscale : ☐ oui ☐ non

▪ OU 3 derniers justificatifs de ressources : ☐ oui ☐ non

BENEFICIAIRE :

NOM :

PRENOM :

NUMERO DE SECURITE SOCIALE :

SITUATION DU BENEFICIAIRE :

☐ Invalidité : ☐ oui Catégorie : ☐ non

☐ Accident du travail : ☐ oui ☐ non Rente : ☐ oui ☐ non - taux : %
Indemnités journalières : ☐ oui ☐ non

☐ Allocation Adulte Handicapé (AAH) : ☐ oui ☐ non

☐ Prestation de compensation du handicap (PCH) : ☐ oui ☐ non

Si oui quelles aides couvre-t-elle ?

PROPOSITION D'INTERVENTION :**▪ AIDE MENAGERE - JOURS ET HEURE D'INTERVENTION :**

JOURS	MATIN	APRES-MIDI
LUNDI		
MARDI		
MERCREDI		
JEUDI		
VENDREDI		
SAMEDI		
DIMANCHE		

■ AIDES TECHNIQUES

■ AIDE A L'AMENAGEMENT DU LOGEMENT

■ EXPOSE DE LA SITUATION

COORDONNEES DE L'ASSISTANT DE SERVICE SOCIAL ET ADRESSE DU SERVICE DEMANDEUR :

Information :

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée en 2004 relative à l'informatique aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites dans ce formulaire. Vous pouvez avoir accès et rectifier les informations vous concernant en vous adressant à votre caisse d'assurance maladie. L'authenticité et la sincérité de vos déclarations peuvent être contrôlées à des fins de lutte contre la fraude auprès d'autres organismes de sécurité sociale, de Pôle emploi, des caisses assurant le service des congés payés ou de l'administration fiscale (articles L.114-12, L.114-14 et L.380-2 du Code de la sécurité sociale) et/ou auprès d'organismes tiers : banques, assurances, fournisseurs d'énergie, opérateurs de téléphonie fixe ou mobile, etc... (Articles L.114-19 et suivants du Code de la sécurité sociale). Le contenu de vos déclarations peut également être communiqué au personnel habilité des organismes mentionnés aux articles L.114-12 et L.114-14 du Code de la sécurité sociale à des fins de contrôle et de lutte contre la fraude. En cas de mauvaise foi, de fraude ou de fausse déclaration sur le montant des ressources, vous pourrez faire l'objet d'une mesure de suspension du remboursement des soins (articles L.380-2 et D 161-2-1 du code de la sécurité sociale) sans préjudice d'autres sanctions.

Pièces à joindre au dossier : **se reporter au règlement d'Action Sanitaire et Sociale**

Date et signature du demandeur

**DEMANDE POUR LA PRESTATION D'AIDE AU RETOUR ET MAINTIEN A
DOMICILE**

MALADES EN SITUATION D'ISOLEMENT APRES UNE HOSPITALISATION

NOM DE NAISSANCE :

NOM MARITAL :

PRENOM :

ADRESSE :

TELEPHONE :

NUMERO DE SECURITE SOCIALE :

☐ REGIME GENERAL ☐ REGIME AGRICOLE

☐ REGIME PARTICULIER – Lequel ? :

COMPOSITION DU FOYER :

Nom	Prénom	Lien de Parenté	Date de naissance	NIR	Profession

RESSOURCES :

- Dernière déclaration fiscale : ☐ oui ☐ non
- OU 3 derniers justificatifs de ressources : ☐ oui ☐ non

BENEFICIAIRE :

NOM :	PRENOM :
NIR :	
ALD : du	au

HOSPITALISATION : du au**EXPOSE DE LA SITUATION :****PROPOSITION D'INTERVENTION :**

▪ AIDE MENAGERE - JOURS ET HEURE D'INTERVENTION :

JOURS	MATIN	APRES-MIDI
LUNDI		
MARDI		
MERCREDI		
JEUDI		
VENDREDI		
SAMEDI		
DIMANCHE		

▪ AIDE A LA VIE :

- **PRISE EN CHARGE DES PRODUITS NON REMBOURSABLES AU TITRE DES PRESTATIONS LEGALES ET MEDICALEMENT JUSTIFIE (sur justificatif original) :**

COORDONNEES DE L'ASSISTANT DE SERVICE SOCIAL ET ADRESSE DU SERVICE DEMANDEUR :

Information :

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée en 2004 relative à l'informatique aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites dans ce formulaire. Vous pouvez avoir accès et rectifier les informations vous concernant en vous adressant à votre caisse d'assurance maladie. L'authenticité et la sincérité de vos déclarations peuvent être contrôlées à des fins de lutte contre la fraude auprès d'autres organismes de sécurité sociale, de Pôle emploi, des caisses assurant le service des congés payés ou de l'administration fiscale (articles L.114-12, L.114-14 et L.380-2 du Code de la sécurité sociale) et/ou auprès d'organismes tiers : banques, assurances, fournisseurs d'énergie, opérateurs de téléphonie fixe ou mobile, etc... (Articles L.114-19 et suivants du Code de la sécurité sociale). Le contenu de vos déclarations peut également être communiqué au personnel habilité des organismes mentionnés aux articles L.114-12 et L.114-14 du Code de la sécurité sociale à des fins de contrôle et de lutte contre la fraude. En cas de mauvaise foi, de fraude ou de fausse déclaration sur le montant des ressources, vous pourrez faire l'objet d'une mesure de suspension du remboursement des soins (articles L.380-2 et D 161-2-1 du code de la sécurité sociale) sans préjudice d'autres sanctions.

Pièces à joindre au dossier : **se reporter au règlement d'Action Sanitaire et Sociale**

Date et signature du demandeur

PRESTATION D'AIDE AU RETOUR ET MAINTIEN A DOMICILE
MALADES EN SOINS PALLIATIFS

NOM DE NAISSANCE :

NOM MARITAL :

PRENOM :

ADRESSE :

TELEPHONE :

NUMERO DE SECURITE SOCIALE :

☐ REGIME GENERAL ☐ REGIME AGRICOLE

☐ REGIME PARTICULIER – Lequel ? :

COMPOSITION DU FOYER :

Nom	Prénom	Lien de Parenté	Date de naissance	NIR	Profession

RESSOURCES :

▪ Dernière déclaration fiscale : ☐ oui ☐ non

▪ OU 3 derniers justificatifs de ressources : ☐ oui ☐ non

BENEFICIAIRE :

NOM :	PRENOM :
NUMERO DE SECURITE SOCIALE :	
ALD : du	au

HOSPITALISATION : du au**EXPOSE DE LA SITUATION :****PROPOSITION D'INTERVENTION :**

▪ AIDE HUMAINE - JOURS ET HEURE D'INTERVENTION :

JOURS	MATIN	APRES-MIDI
LUNDI		
MARDI		
MERCREDI		
JEUDI		
VENDREDI		
SAMEDI		
DIMANCHE		

■ **PRISE EN CHARGE DES ACCESSOIRES ET NUTRIMENTS :**

COORDONNEES DE L'ASSISTANT DE SERVICE SOCIAL ET ADRESSE DU SERVICE DEMANDEUR :

Information :

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée en 2004 relative à l'informatique aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites dans ce formulaire. Vous pouvez avoir accès et rectifier les informations vous concernant en vous adressant à votre caisse d'assurance maladie. L'authenticité et la sincérité de vos déclarations peuvent être contrôlées à des fins de lutte contre la fraude auprès d'autres organismes de sécurité sociale, de Pôle emploi, des caisses assurant le service des congés payés ou de l'administration fiscale (articles L.114-12, L.114-14 et L.380-2 du Code de la sécurité sociale) et/ou auprès d'organismes tiers : banques, assurances, fournisseurs d'énergie, opérateurs de téléphonie fixe ou mobile, etc... (Articles L.114-19 et suivants du Code de la sécurité sociale). Le contenu de vos déclarations peut également être communiqué au personnel habilité des organismes mentionnés aux articles L.114-12 et L.114-14 du Code de la sécurité sociale à des fins de contrôle et de lutte contre la fraude. En cas de mauvaise foi, de fraude ou de fausse déclaration sur le montant des ressources, vous pourrez faire l'objet d'une mesure de suspension du remboursement des soins (articles L.380-2 et D 161-2-1 du code de la sécurité sociale) sans préjudice d'autres sanctions.

Pièces à joindre au dossier : **se reporter au règlement d'Action Sanitaire et Sociale**

Date et signature du demandeur

DEMANDE D'AIDE A DOMICILE
MERE ou PERE DE FAMILLE MALADE

NOM DE NAISSANCE :

NOM MARITAL :

PRENOM :

ADRESSE :

TELEPHONE :

NUMERO DE SECURITE SOCIALE :

☐ REGIME GENERAL

☐ REGIME AGRICOLE

☐ REGIME PARTICULIER – Lequel ? :

COMPOSITION DU FOYER :

Nom	Prénom	Lien de Parenté	Date de naissance	NIR	Profession

RESSOURCES :

- Dernière déclaration fiscale : ☐ oui ☐ non
- OU 3 derniers justificatifs de ressources : ☐ oui ☐ non

BENEFICIAIRE :

NOM :	PRENOM :
NIR :	
HOSPITALISATION : du	au

PROPOSITION D'INTERVENTION :**▪ AIDE MENAGERE - JOURS ET HEURE D'INTERVENTION :**

JOURS	MATIN	APRES-MIDI
LUNDI		
MARDI		
MERCREDI		
JEUDI		
VENDREDI		
SAMEDI		
DIMANCHE		

▪ MOTIF DE LA DEMANDE :

--

COORDONNEES DE L'ASSISTANT DE SERVICE SOCIAL ET ADRESSE DU SERVICE DEMANDEUR :**Information :**

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée en 2004 relative à l'informatique aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites dans ce formulaire. Vous pouvez avoir accès et rectifier les informations vous concernant en vous adressant à votre caisse d'assurance maladie. L'authenticité et la sincérité de vos déclarations peuvent être contrôlées à des fins de lutte contre la fraude auprès d'autres organismes de sécurité sociale, de Pôle emploi, des caisses assurant le service des congés payés ou de l'administration fiscale (articles L.114-12, L.114-14 et L.380-2 du Code de la sécurité sociale) et/ou auprès d'organismes tiers : banques, assurances, fournisseurs d'énergie, opérateurs de téléphonie fixe ou mobile, etc... (Articles L.114-19 et suivants du Code de la sécurité sociale). Le contenu de vos déclarations peut également être communiqué au personnel habilité des organismes mentionnés aux articles L.114-12 et L.114-14 du Code de la sécurité sociale à des fins de contrôle et de lutte contre la fraude. En cas de mauvaise foi, de fraude ou de fausse déclaration sur le montant des ressources, vous pourrez faire l'objet d'une mesure de suspension du remboursement des soins (articles L.380-2 et D 161-2-1 du code de la sécurité sociale) sans préjudice d'autres sanctions.

Pièces à joindre au dossier : **se reporter au règlement d'Action Sanitaire et Sociale**

Date et signature du demandeur

**DEMANDE POUR LA PRESTATION D'AIDE AU RETOUR ET MAINTIEN A
DOMICILE
DISPOSITIF PRADO**

NOM DE NAISSANCE :

NOM MARITAL :

PRENOM :

ADRESSE :

TELEPHONE :

NUMERO DE SECURITE SOCIALE :

☐ REGIME GENERAL

☐ REGIME AGRICOLE

☐ REGIME PARTICULIER – Lequel ? :

COMPOSITION DU FOYER :

Nom	Prénom	Lien de Parenté	Date de naissance	NIR	Profession

RESSOURCES :

- Dernière déclaration fiscale : ☐ oui ☐ non
- OU 3 derniers justificatifs de ressources : ☐ oui ☐ non

BENEFICIAIRE :

NOM :

PRENOM :

NIR :

HOSPITALISATION : du au**EXPOSE DE LA SITUATION :****PROPOSITION D'INTERVENTION :**

▪ AIDE MENAGERE - JOURS ET HEURE D'INTERVENTION :

JOURS	MATIN	APRES-MIDI
LUNDI		
MARDI		
MERCREDI		
JEUDI		
VENDREDI		
SAMEDI		
DIMANCHE		

▪ PORTAGE DE REPAS :

- **PRISE EN CHARGE DES PRODUITS NON REMBOURSABLES AU TITRE DES PRESTATIONS LEGALES ET MEDICALEMENT JUSTIFIE (justificatif original) :**

COORDONNEES DE L'ASSISTANT DE SERVICE SOCIAL ET ADRESSE DU SERVICE DEMANDEUR :

Information :

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée en 2004 relative à l'informatique aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites dans ce formulaire. Vous pouvez avoir accès et rectifier les informations vous concernant en vous adressant à votre caisse d'assurance maladie. L'authenticité et la sincérité de vos déclarations peuvent être contrôlées à des fins de lutte contre la fraude auprès d'autres organismes de sécurité sociale, de Pôle emploi, des caisses assurant le service des congés payés ou de l'administration fiscale (articles L.114-12, L.114-14 et L.380-2 du Code de la sécurité sociale) et/ou auprès d'organismes tiers : banques, assurances, fournisseurs d'énergie, opérateurs de téléphonie fixe ou mobile, etc... (Articles L.114-19 et suivants du Code de la sécurité sociale). Le contenu de vos déclarations peut également être communiqué au personnel habilité des organismes mentionnés aux articles L.114-12 et L.114-14 du Code de la sécurité sociale à des fins de contrôle et de lutte contre la fraude. En cas de mauvaise foi, de fraude ou de fausse déclaration sur le montant des ressources, vous pourrez faire l'objet d'une mesure de suspension du remboursement des soins (articles L.380-2 et D 161-2-1 du code de la sécurité sociale) sans préjudice d'autres sanctions.

Pièces à joindre au dossier : **se reporter au règlement d'Action Sanitaire et Sociale**

Date et signature du demandeur

GLOSSAIRE

ACTP : Allocation Compensatrice Tierce Personne

APA : Allocation Personnalisée d'Autonomie

ARDH : Aide au Retour à Domicile après Hospitalisation

ASIR : Aide aux Situations de Rupture

CARSAT : Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail

CASS : Commission d'Action Sanitaire et Sociale

CGSS : Caisse Générale de Sécurité Sociale

CNAMTS : Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés

CNAV : Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse

COG : Convention d'Objectif et de Gestion

CPG : Contrat Pluriannuel de Gestion

DRSM : Direction Régionale du Service Médical

GIR : Groupe Iso-Ressources

MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées

MEJ : Moyenne Economique Journalière

MSA : Mutualité Sociale Agricole

MTP : Majoration Tierce Personne

PAP : Plan d'Actions Personnalisé

PCH : Prestation de Compensation du handicap

PPAS : Portail des Professionnels de l'Action Sociale

SHLMR : Société d'Habitations à Loyer Modéré de la Réunion

SIDR : Société Immobilière du Département de la Réunion