

## 4. AIDE AU RETOUR ET MAINTIEN A DOMICILE



## Rappel

Pour les personnes âgées, il existe un dispositif piloté par :

- Le Conseil départemental pour les bénéficiaires de l'APA (GIR compris entre 1 et 4)
- La CARSAT NORD EST pour les personnes qui ont un GIR égal à 5 ou 6

### 4.1 Bénéficiaires et conditions d'attribution

Elle vise à financer des interventions à domicile (aides humaines, produits non remboursables, aides à la vie) en faveur :

- de malades relevant d'une ALD, en perte d'autonomie transitoire à la suite d'une hospitalisation ;
- de patients atteints de maladies graves ou d'accidents, en situation d'isolement familial ou géographique.

En revanche, les personnes suivantes ne peuvent pas bénéficier des aides aux malades et aux personnes en sortie d'hospitalisation :

- les assurés qui perçoivent des prestations familiales, qui seront orientés vers la CAF
- les assurés bénéficiaires d'une pension de vieillesse, qui seront orientés vers la CARSAT
- les assurés dont les heures d'aides ménagères sont déjà prises en charge, tout ou partie, par le département, par le biais du Conseil départemental.

Elle est attribuée sous conditions de ressources.

### 4.2 Prestations financées

- Participation aux travaux d'entretien du logement et du linge.
- Élaboration des repas.
- Aide au lever et au coucher.
- Habillement.
- Toilette non médicalisée (sauf si intervention d'un SSIAD).
- Courses.
- Aide aux déplacements.
- Portage de repas.

### 4.3 Durée de la prestation

120 heures d'intervention au maximum dans une année civile quelle que soit l'origine de la demande.

Il est possible de prolonger l'aide au domicile sur présentation d'un certificat médical motivé du médecin traitant justifiant de cette prolongation et d'une nouvelle analyse du service social.

En fonction des situations, c'est le dispositif le plus favorable qui sera proposé à l'assuré.

Si le dispositif PRADO ne suffit pas, le dispositif local pourra compléter les aides PRADO.

### 4.4 Partenariats

La CPAM passe convention avec les structures d'aide à domicile qui souhaitent intégrer le dispositif quel que soit leur statut, à but lucratif ou non.

La seule condition exigée est l'agrément donné par la Préfecture.

#### Pour l'aide à domicile prescrite par un médecin (hors hospitalisation)

Une délégation est donnée aux structures ainsi conventionnées pour constituer le dossier du demandeur de l'aide et l'adresser à la CPAM si recevable. Ce dossier comprend :

- Certificat médical précisant que le besoin est temporaire.
- Copie du dernier avis d'imposition ou autres justificatifs de ressources.
- Copie de l'imprimé « demande d'intervention engagement du bénéficiaire » signé par les 2 parties.

#### Pour l'aide au retour à domicile après hospitalisation

- Intervention du service social des établissements hospitaliers, ou en l'absence, du cadre de santé pour déclencher la demande d'aide (certificat médical et demande d'aide financière signée par le demandeur).
- Intervention du service social de la CARSAT pour accompagnement de la personne et suivi du dossier (sur signalement de la CPAM).

### 4.5 Règlement des aides

Le versement de l'aide de la CPAM peut être fait directement à l'association ou l'entreprise prestataire de service (tiers payant), soit à l'intéressé. Celui-ci est alors chargé de régler directement le prestataire.

### 4.6 Dispositif PRADO

Mis en place en Avril 2014, pour les personnes non bénéficiaires de l'aide CARSAT le dispositif est encadré par la CNAM pour les critères de ressources et les prestations accordées, sur la base des modalités mises en œuvre par la CNAV pour les personnes âgées, mais il est moins favorable que le dispositif « local ».

La CPAM est concernée pour accorder une aide à la vie sous la forme d'une prise en charge financière d'aide-ménagère, aide aux courses et/ou portage de repas sous conditions de ressources aux personnes non retraitées.

Initialement prévu pour l'orthopédie et l'insuffisance cardiaque, le dispositif a été étendu à d'autres pathologies BPCO, AVC, COVID.

- **Evolution de PRADO : MAJ 1<sup>er</sup> JANVIER 2022**

- Aide à la vie Prado pour les non retraités : ALV

L'aide à la vie Prado est destinée aux assurés non retraités et peut avoir une durée maximum de 3 mois. Elle concerne les besoins d'aide-ménagère et /ou de portage de repas.

Pour le portage de repas, seul le coût de la livraison peut faire l'objet d'une aide. Le coût du repas reste à la charge de l'assuré. Elle est financée par le service d'Action Sanitaire et Sociale de la CPAM.

Pour les assurés du régime général :

#### ➤ **Un forfait de 20 heures maximum**

Suite à une expérimentation menée en 2019 dans le cadre de Prado, l'aide en sortie d'hospitalisation peut être attribuée sous forme d'un forfait de 20 heures maximum d'intervention d'aide-ménagère et de prise en charge de portages de repas **sans condition de ressources**.

Les 20 heures ne sont pas obligatoirement à utiliser au cours du 1er mois suivant la sortie. Le rythme d'intervention du prestataire doit pouvoir répondre au plus près du besoin du patient. Ainsi, le forfait de 20 heures peut être utilisé en 15 jours pour certains assurés, et en trois mois pour d'autres.

➤ **Une prolongation à compter de la 21<sup>ème</sup> heure**

A partir de la 21<sup>ème</sup> heure, le prolongement de la prise en charge peut être accordé **selon les conditions des barèmes de ressources et d'intervention en vigueur**

Ce barème commun avec la Cnav est mis à jour tous les ans.

Une prescription par le médecin traitant sera demandée par la CPAM, en cohérence avec l'identification initiale du besoin faite par l'équipe médicale hospitalière durant le séjour de l'assuré.

Cas particulier des frais de transports

Ils concernent les trajets domicile/cabinet du PS pour tous modes de transport hors ambulance

A titre tout à fait exceptionnel, dans l'hypothèse où un blocage interviendrait dans le processus d'inclusion des patients « PRADO », la prise en charge de ces frais peut être étudiée sur l'enveloppe de crédits notifiée au titre de Prado sur le budget d'ASS selon les modalités habituelles concernant les prestations extra légales : conditions de ressources, production de justificatifs et notamment la prescription médicale. La prise en charge intervient dès lors que tous les autres moyens existants ont été épuisés (prestations légales (324-1 ou AT/MP), mutuelles, expérimentation PAERPA -

Le dispositif est généralisé sur l'ensemble des pathologies repérées par le programme.