



Accès aux droits pour les personnes âgées

Angelique KERRIEN, gestionnaire de cas MAIA Paris Nord Ouest

Sommaire

Les droits sociaux

- *L'Allocation Personnalisée d'Autonomie à domicile*
- *Les interventions à domicile*
- *Autres droits sociaux*

Les droits dans le domaine sanitaire

Que faire en cas de décès?

1. Les droits sociaux

L'Allocation Personnalisée d'Autonomie à domicile

Les interventions à domicile

Autres droits sociaux

L'Allocation Personnalisée d'Autonomie *présentation*

- ▶ Loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001
- ▶ Succède à la Prestation Spécifique Dépendance (PSD)
- ▶ But : renforcer la prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie en leur permettant de bénéficier des aides nécessaires à l'accomplissement des actes de la vie courante
- ▶ Domicile/établissement

L'Allocation Personnalisée d'Autonomie

A qui s'adresse l'APA ?

- ▶ ≥ 60 ans
- ▶ Résidant de manière stable et continue en France
- ▶ En perte d'autonomie

L'Allocation Personnalisée d'Autonomie

Barème national

- ▶ Uniformisation des tarifs et des barèmes au niveau national
- ▶ Montant de l'APA à domicile varie selon :
 - ❑ Le plan d'aide établi par le travailleur social en fonction des besoins et du degré de dépendance évalué (= GIR)
 - Montants maximum définis dans le barème national
 - ❑ Les revenus (et ceux, le cas échéant, du conjoint)
 - ❑ Participation restant à charge en fonction des ressources
- ▶ Différences APA/PSD
 - ❑ Pas de plafond de ressources
 - ❑ PSD réservée au GIR 1 à 3, APA élargie au GIR 4
 - ❑ APA : pas de recours sur succession après décès du bénéficiaire

Revenu*	Participation
< 802,93 €	0
[802,93 - 2957,02]	0 à 90%
> 2957,02 €	90% (0 si)

* Pour un couple : revenu du couple/1,7

L'Allocation Personnalisée d'Autonomie

Procédure

- ▶ Dépôt du dossier (conseil départemental, CLIC, CCAS...)
- ▶ Réception accusé de réception sous 10 jours.
- ▶ Délai d'instruction ≤ 2 mois sinon apa forfaitaire
- ▶ Évaluation à domicile par au moins un membre de l'équipe médico-sociale
- ▶ GIR 1-4 : plan d'aide APA avec taux de participation financière sous 1 mois.
- ▶ La personne âgée ou son représentant légal a 10 jours pour accepter ou modifier
- ▶ Passage en commission APA
- ▶ Notification au demandeur dans un délai de 2 mois

L'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) *Procédure en Urgence*

- ▶ Perception à titre provisoire pendant au maximum 2 mois à partir du dépôt de la demande
- ▶ Allocation attribuée dans ce cas est égale à 859,97 € (depuis le 01/01/2017)
- ▶ En parallèle, envoyer le dossier d'APA classique au département
- ▶ L'APA en urgence prend effet à la date d'enregistrement de la demande et court jusqu'à l'expiration du délai de 2 mois prévu pour l'instruction de la demande
- ▶ La prestation forfaitaire est maintenue en cas de retard de la prise de décision. Cette avance s'imputera sur les montants de l'APA versée ultérieurement.
- ▶ Procédure :
 - ❑ Envoyer à l'EMS (responsable ou médecin) :
 - ❑ Un courrier attestant que la personne est informé de la demande d'APA en urgence
 - ❑ Un justificatif de domicile
 - ❑ L'avis d'imposition
 - ❑ Un rapport social et ou un certificat médical
 - ❑ Un RIB

L'Allocation Personnalisée d'Autonomie *AGGIR*

- ▶ 10 variables discriminantes :
 - ❑ Cohérence : converser et/ou se comporter de façon sensée par rapport aux normes admises
 - ❑ Orientations : se repérer dans le temp et les lieux
 - ❑ Toilette : se laver seul
 - ❑ Habillage : s'habiller, se déshabiller, se présenter
 - ❑ Alimentation : manger les aliments préparés
 - ❑ Elimination : assumer l'hygiène de l'élimination urinaire et fécale
 - ❑ Transferts : se lever, se coucher, s'asseoir
 - ❑ Déplacements à l'intérieur du logement
 - ❑ Déplacements extérieur à partir de la porte d'entrée sans moyen de transport
 - ❑ Communication à distance :téléphone, sonnette, alarme
- ▶ 3 modalités de réponse :
 - ❑ Fait seul
 - ❑ Fait partiellement
 - ❑ Ne fait pas

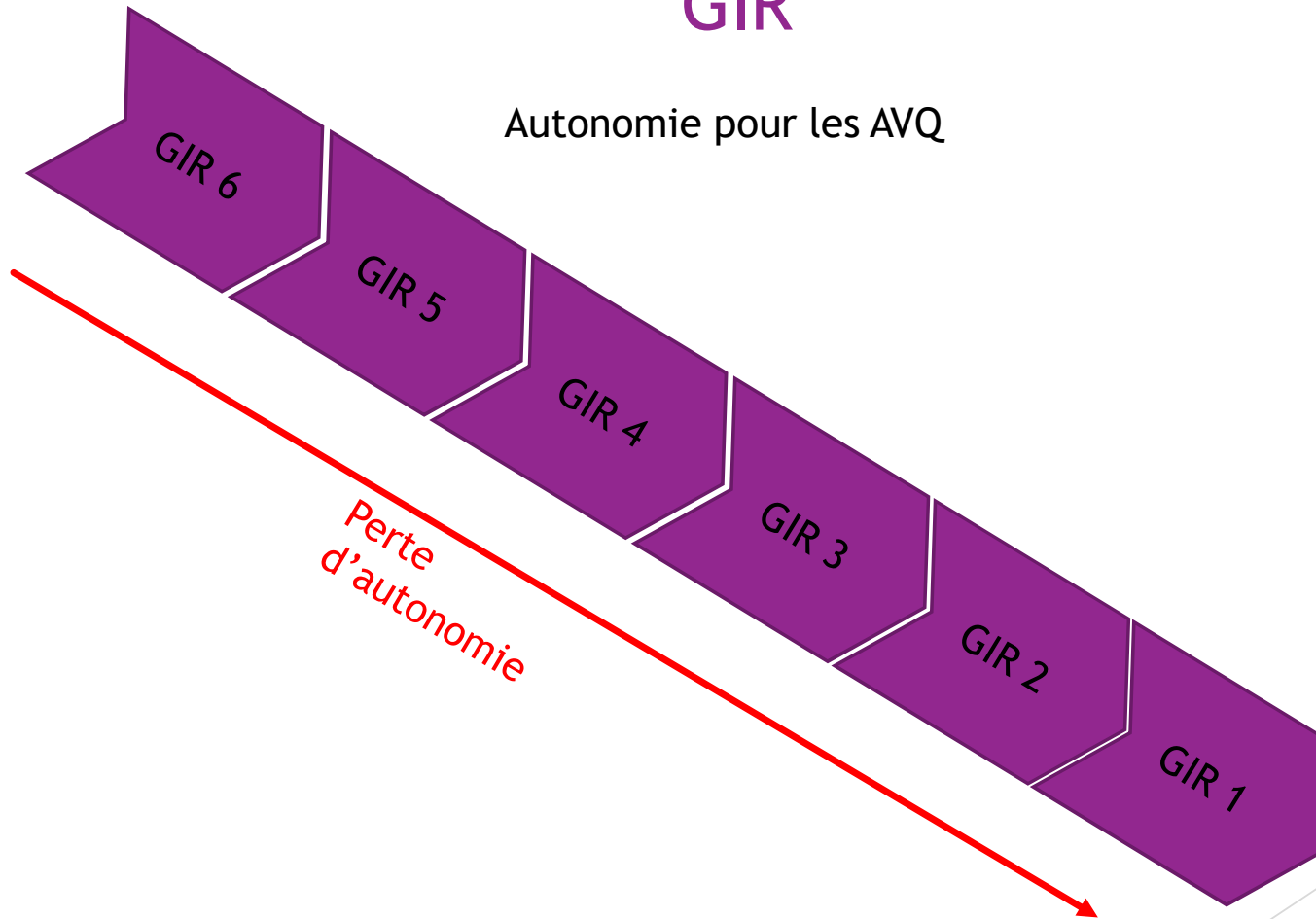
L'Allocation Personnalisée d'Autonomie *AGGIR (suite)*

► 7 autres variables dites illustratives

- ❑ gestion
- ❑ cuisine
- ❑ ménage
- ❑ Transport
- ❑ Achats
- ❑ Suivi du traitement
- ❑ Activités de temps libre

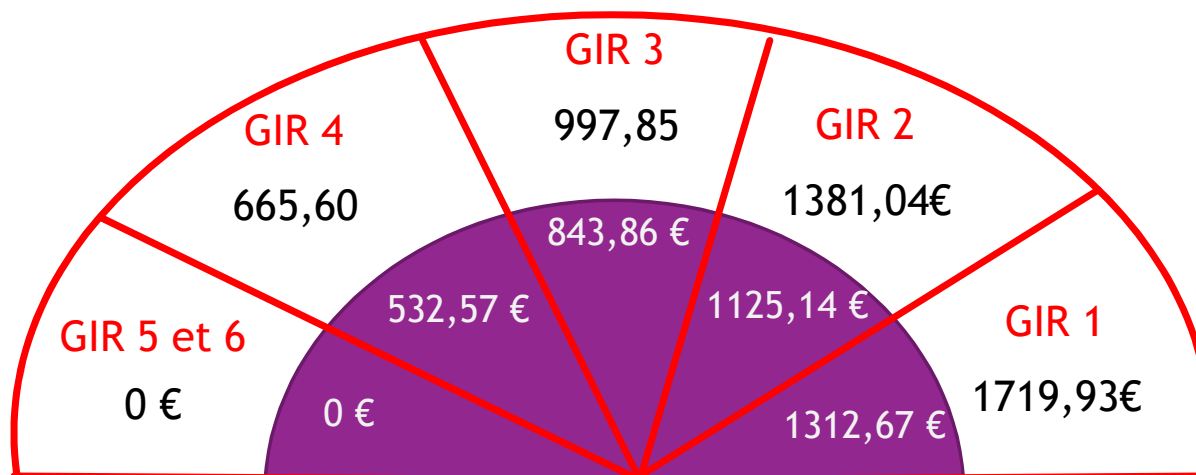
L'Allocation Personnalisée d'Autonomie GIR

Autonomie pour les AVQ



L'Allocation Personnalisée d'Autonomie GIR

Changer les
montants
2018



Montants avant réforme	Montant au 01/01/2018

L'Allocation Personnalisée d'Autonomie

Que finance l'APA?

- ▶ L'APA est une prestation en nature personnalisée
- ▶ Mobilisée pour financer toute une palette de services
 - Les dépenses d'APA couvrent par exemple :
 - la rémunération de l'intervenant à domicile ;
 - le règlement des frais d'accueil de jour et d'accueil temporaire ;
 - le règlement des services rendus par les accueillants familiaux ;
 - les dépenses d'aides techniques (téléalarme, changes...) ;
 - les dépenses d'adaptation du logement.
- ▶ Droits au répit pour l'aidant (depuis la loi ASV)

L'Allocation Personnalisée d'Autonomie

Révision

- ▶ Versée sans limite de durée, l'APA fait l'objet d'une révision périodique
- ▶ Délai de la révision périodique fixé par la décision d'attribution
- ▶ Révisable à tout moment :
 - ❑ soit à la propre initiative de la personne (ou celle de son représentant légal)
 - ❑ soit à l'initiative des services du département
- ▶ À domicile, ajustement possible des conditions de mise en œuvre
 - ❑ dans la limite du montant du plan d'aide de l'APA
 - ❑ sur accord de l'équipe médico-sociale

L'Allocation Personnalisée d'Autonomie

Obligations

- ▶ Déclarer dans un délai d'un mois le personnel ou l'organisme auquel il a recours
- ▶ Déclarer tout changement survenant dans sa situation
 - ❑ changement d'intervenant à domicile
 - ❑ changement de domicile
 - ❑ accueil dans un établissement
 - ❑ modification de ressources, y compris la perception de la majoration pour tierce personne servie par un régime de sécurité sociale
 - ❑ hospitalisation
- ▶ Conserver tous les justificatifs de dépenses et les transmettre au président du conseil départemental si demandés

=>Si le bénéficiaire ne respecte pas l'une ou l'autre de ces obligations, le versement de son allocation pourra être suspendu et les sommes indûment perçues pourront être récupérées

L'Allocation Personnalisée d'Autonomie

Suspensions

► Critères de suspension:

- ❑ Non respect des obligations
- ❑ Non respect des préconisations du plan d'aide
- ❑ Service rendu présentant un risque pour la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral
- ❑ Hospitalisation supérieure à 30 jours consécutifs
- ❑ Non acquittement de la participation financière

L'Allocation Personnalisée d'Autonomie

Recours

- ▶ Contestation possible concernant :
 - ❑ le refus d'attribution de l'allocation personnalisée d'autonomie (Apa),
 - ❑ le montant proposé,
 - ❑ la suspension du versement ou la réduction de son montant.
 - ❑ l'évaluation du degré de perte d'autonomie
 - ❑ une importante différence entre le montant de l'allocation et le barème national.
- ▶ Deux voies de recours sont ouvertes, simultanément ou non :

Recours amiable	Recours contentieux
Le demandeur peut saisir la commission d'attribution de l'APA dans les 2 mois suivant la notification de la décision contestée ou de l'objet du litige	Simultanément ou à l'issue du recours amiable, le personne peut former un recours contentieux devant la commission départementale d'aide sociale
	L'appel de cette décision est formée auprès de la commission centrale d'aide sociale, dans les 2 mois suivant la notification de la décision de la commission départementale
	Elle peut être entendue par la commission centrale
La commission a un mois pour proposer une solution au litige. Au vu de cette proposition, le président du Conseil général se prononce dans les 15 jours	La décision prise par la commission centrale d'aide sociale peut faire l'objet d'un recours en cassation devant le Conseil d'État

L'allocation Personnalisée d'Autonomie

Les aides connexes

- ▶ Exonération de la part patronale des cotisations de sécurité sociale
 - ❑ Si le bénéficiaire de l'APA est employeur (mandataire ou gré à gré)
- ▶ Réduction fiscale sur les dépenses restant à charge
 - ❑ Dans tous les cas
- ▶ Carte mobilité inclusion (qui remplace les cartes d'invalidité, de priorité et de stationnement depuis le 1^{er} juillet 2017)
 - ❑ Si GIR 1 ou 2 : mention « invalidité et/ou stationnement »
 - ❑ Si GIR 3 ou 4 : mention « priorité et/ou stationnement »

1. Les droits sociaux

L'Allocation Personnalisée d'Autonomie à domicile

Les interventions à domicile

Autres droits sociaux

Les interventions au domicile

	Prestataire	Mandataire	Gré à Gré
Statut / Employe	Professionnel salarié par une association	La personne âgée employeur de l'aide à domicile	La personne âgée employeur de l'aide à domicile
Les +	<ul style="list-style-type: none"> • Simplification des démarches • L'association est l'employeur • Remplacement en cas d'absence 	<ul style="list-style-type: none"> • Coût horaire inférieur au prestataire • Jour et horaires fixes • La personne peut choisir son intervenant • Continuité de service en cas d'absence • L'association fait les formalités administratives (recrutement, contrat de travail, bulletin de salaire, déclaration URSSAF) 	<ul style="list-style-type: none"> • Coût horaire inférieur au prestataire • Jour et horaires fixes • La personne peut choisir son intervenant
Les -	<ul style="list-style-type: none"> • Coût horaire supérieur • Circonstance imprévue peut occasionner une modification de l'horaire ou encore de l'intervenant • Salarié pas toujours fixe 	<ul style="list-style-type: none"> • La personne âgée est employeur • En cas de licenciement, l'association conseille et aide à la procédure 	<ul style="list-style-type: none"> • En cas de licenciement, la personne fait les démarches seules (peut s'adresser à la FEPEM)
Versement de l'APA	Directement au service d'aide à domicile si télégéré	CESU préfinancé	CESU préfinancé

1. Les droits sociaux

L'Allocation Personnalisée d'Autonomie à domicile

Les interventions à domicile

Autres droits sociaux

Autres droits sociaux

L'allocation solidarités aux personnes âgées (ASPA)

► Conditions :

- ❑ Être âgé de 65 ans au moins, ou bien de 60 ans en cas d'inaptitude au travail
- ❑ Être français ou disposer d'un titre de séjour à jour (depuis au moins 10 ans pour un étranger hors UE)
- ❑ Résider en France de manière stable et régulière
- ❑ Avoir des ressources mensuelles inférieures à :
 - 803 euros/mois pour une personne seule
 - 1247 euros /mois pour un couple

► Comment faire la demande ?

- ❑ S'adresser au ccas ou au service de la caisse de retraite (cnav, msa.)

► Certaines ressources ne sont pas prises en compte (ex : pension d'invalidité...)

► Récupérable sur la succession si l'actif net successoral > 39000 euros

Autres droits sociaux

L'aide ménagère au titre de l'aide sociale

**Non cumulable
avec l'APA**

► **Conditions :**

- ❑ Etre âgé d'au moins 65 ans (ou 60 ans pour les personnes reconnues inaptes au travail) ;
- ❑ GIR 5 et 6
- ❑ Avoir des difficultés pour accomplir les principales tâches ménagères ;
- ❑ Ne pas bénéficier de l'APA et ne pas pouvoir en bénéficier ;
- ❑ Avoir des ressources mensuelles inférieures à :
 - 803,20 € pour une personne seule
 - 1 247,97 € pour un couple

- **Demande d'aide sociale départementale auprès du CCAS ou de la mairie.**
- **Aide directement versée au service d'aide à domicile habilité à l'aide sociale par le conseil départemental**
- **Récupérable sur la succession si actif successoral > à 46 000 €**

Autres droits sociaux

Les prestations des caisses de retraite

**Non cumulable
avec l'APA**

- ▶ Conditions
 - ❑ Être âgé d'au moins 55 ans
 - ❑ Être titulaire d'un régime général à titre principal (CNAV, MSA, CARSAT)
 - ❑ Rencontrer des difficultés dans la vie quotidienne
 - ❑ Non cumulable avec l'APA, la PCH, l'allocation veuvage, la MTP, l'ACTP
- ▶ Après une évaluation globale des besoins de la personne, les caisses de retraites proposent :
 - ❑ Un plan d'action personnalisé dans la limite de 3000 euros/an (avec participation financière en fonction des revenus). Cette aide peut financer une aide à domicile, un portage de repas, la téléassistance, un hébergement temporaire, des aides techniques, la visite d'un ergothérapeute....
- ▶ S'adresser à la caisse de retraite pour laquelle la personne a le plus cotisée

Autres droits sociaux

Aide au Retour au Domicile après Hospitalisation (ARDH)

**Non cumulable
avec l'APA**

- ▶ Ce dispositif s'adresse :
 - ❑ aux personnes retraitées du régime général à titre principal
 - ❑ ou leur conjoint
- ▶ Limitée à 3 mois effectifs à compter de la date de retour à domicile
- ▶ Les conditions sont les mêmes que pour le plan d'actions personnalisé.
- ▶ Plafond de dépenses de 1 800 euros/bénéficiaire/an comprenant :
 - ❑ la participation financière de la caisse régionale
 - ❑ la participation de la personne concernée qui peut varier entre 10 % et 73 %.
- ▶ Impératif demandé avant la sortie d'hôpital par le service social de l'établissement ou le cadre infirmier

Autres droits sociaux

Les caisses de retraites complémentaires

**Non cumulable
avec l'APA**

- ▶ L'AGIRC ou l'ARCCO peuvent co-financer des aides proposées par la CNAV aux personnes autonomes (classées GIR5 ou 6), comme
 - ❑ l'aide à domicile ponctuelle
 - ❑ la visite-conseil d'un ergothérapeute
 - ❑ le service « Sortir Plus » pour accompagner les personnes âgées à l'extérieur de leur domicile.
- ▶ Régimes spéciaux
 - ❑ Les régimes de la RATP, SNCF, des professions libérales, des commerçants, accordent aussi à leurs bénéficiaires des prises en charge de l'aide à domicile sur la base du tarif horaire de la CNAV.

Autres droits sociaux

La carte mobilité inclusion (CMI)

► Conditions

- ❑ Différentes selon le type de CMI (invalidité, priorité et stationnement)

► La CMI permet de bénéficier notamment:

- ❑ Droits dans les transports
- ❑ De passer en priorité dans les files d'attente (magasin ou lieu public)
- ❑ Réductions accordées, sous certaines conditions, dans les transports (RATP, SNCF, Air France)
- ❑ La CMI invalidité donne des avantages fiscaux pour le titulaire de la carte ou pour ses proches

Autres droits sociaux

Sans lien avec l'APA

- ▶ **Crédit d'impôt pour l'emploi à domicile ou recours à un service prestataire**
 - ❑ Depuis le vote de la loi de finances 2017, ouvert aux retraités
 - ❑ Remboursement si le montant du crédit d'impôt est supérieur à celui de l'impôt à payer. Les personnes non imposables peuvent ainsi en bénéficier
 - ❑ Plafonds annuels de dépenses :
 - 12 000 €, majorés de 1 500 € par membre du foyer âgé de plus de 65 ans. Le plafond total ne peut pas dépasser 15 000 €.
 - 20 000 € si l'un des membres du foyer est titulaire de la carte d'invalidité ou perçoit une pension d'invalidité de 3ème catégorie.
 - Si vous employez directement une aide à domicile, le plafond annuel de dépense est fixé à 15000 € au lieu de 12 000 € la première année.
- ▶ **Crédit d'impôt pour l'acquisition d'équipement (dépenses réalisées avant le 31 décembre 2017)**
 - ❑ Votre logement doit : être situé en France & être affecté à l'habitation principale
 - ❑ Equipements ouvrant droit au crédit d'impôt sont limitatifs (équipements sanitaires, de sécurité et d'accessibilité)
 - ❑ Travaux réalisés par la même entreprise qui fournit les équipements
- ▶ **Exonération et abattement de la taxe d'habitation**
 - ❑ Avantage intégré dans la réforme en cours de suppression progressive (80% en 2020)

Autres droits sociaux

Les CESU préfinancés

- ▶ CESU et contrat de travail
 - ❑ Ne dispense pas d'établir un contrat de travail écrit entre le particulier et son employé.
 - ❑ Exception si moins de 8 heures par semaine ou 4 semaines dans l'année, mais fortement conseillé
- ▶ Fonctionnement du Cesu comme un chèque bancaire :
 - ❑ Formulaire disponible dans les banques
 - ❑ Choix de déclaration par internet ou par le volet papier au moment de l'adhésion
 - ❑ Remise au salarié à domicile d'un Cesu avec le montant de la rémunération nette
 - ❑ Envoi du volet social au Cnesu (l'agence nationale Cesu, chargée de gérer le dispositif)
 - ❑ Dépôt du Cesu en banque par le salarié
 - ❑ Prélèvement sur le compte bancaire des cotisations sociales dues aux différents organismes

Autres droits sociaux

Aides au logement

- ▶ L'aide personnalisée au logement (APL) :
 - ▶ Aide au locataire (ou accédant à la propriété) d'un logement conventionné avec l'état
 - ▶ Pas de condition d'âge mais pas possible si propriétaire est ascendant ou descendant du locataire (ou conjoints)
 - ▶ Dépend des ressources avec toujours une participation personnelle minimale (33,47€)
- ▶ L'allocation de logement à caractère social (ALS)
 - ▶ Pas de nécessité de convention
 - ▶ Même critère d'attribution que l'APL

Demandes auprès de la CAF ou la MSA.

Autres droits sociaux

Aide à l'amélioration de l'habitat

- ▶ L'Agence nationale de l'habitat (Anah) peut accorder une subvention pour la réalisation de travaux dans les logements ou immeubles anciens.
- ▶ Pour le propriétaire qui occupe son logement ou le syndicat de copropriétaires & dépendant des ressources :

Très modeste	<20 079 € pour une personne seule en ile de France < 14 508 € en province	50 % du montant total des travaux HT. 10 000 € maximum
Modeste	<24 443 € pour une personne seule en il de France <18 598 € en province	35 % du montant total des travaux HT. 7 000 € maximum

- ▶ Conditions principales à remplir

Habiter dans le logement en tant que propriétaire	Ne pas dépasser un certain niveau de ressources	Logement de 15 ans à la date où est acceptée la demande d'aide
---	---	--

- ▶ Conditions liées aux travaux :

- Travaux lourds de réhabilitation visant à résoudre une situation de logement indigne particulièrement grave ou de dégradation très importante (par exemple, votre logement fait l'objet d'un arrêté d'insalubrité ou de péril),
 - ou Travaux d'amélioration portant sur la sécurité, la salubrité l'adaptation à la perte d'autonomie ou la performance énergétique.
- ▶ Les travaux à réaliser doivent être d'un montant minimum de 1 500 € hors taxes, sauf si la personne entre dans la catégorie des ménages très modestes pour laquelle aucun seuil n'est exigé.

Autres droits sociaux

Aide à l'amélioration de l'habitat

- ▶ SOLIHA (anciennement pact)
 - ▶ La fédération Soliha (Solidaire pour l'habitat) accompagne les personnes défavorisées, fragiles ou vulnérables vers un logement adapté à leurs besoins : informations et conseils sur l'amélioration du logement ; diagnostics globaux, évaluation des besoins, aide à la décision ; montage de dossiers administratifs, techniques et financiers ; vérification des devis et validation des factures.
- ▶ Les aides complémentaires
 - ▶ Aide possible des conseils départementaux et les collectivités locales destinées au plus de 60 ans.
 - ▶ Possibilité de s'adresser également aux caisses de retraite pour financer des travaux d'amélioration ou d'adaptation du logement.

Autres droits sociaux

Les assurances dépendance

**Cumulable
avec l'APA**

- ▶ LES DIFFERENTS TYPE DE CONTRAT D'ASSURANCE :
 - ❑ Les assurances dépendance sont proposées par trois acteurs :
 - ❑ les sociétés d'assurance,
 - ❑ les mutuelles santé,
 - ❑ les institutions de prévoyance.
- ▶ Dans les contrats de prévoyance, la dépendance est la garantie principale :
 - ❑ En cas de perte d'autonomie, l'assuré touche un capital ou une rente mensuelle, jusqu'à son décès.
 - ❑ Si l'assuré ne devient jamais dépendant, il ne touche rien et ses cotisations bénéficient à l'ensemble des assurés (il existe des contrats d'assurance alliant épargne et prévoyance pour éviter les cotisations à fond perdu).
- ▶ Couvertures variable d'une compagnie à l'autre
- ▶ Garantie variable : Si perte d'autonomie totale ou proportionnelle au niveau de dépendance
- ▶ Utilisation de la grille AGGIR ou outils propres à l'assureur pour déterminer le niveau de dépendance

Autres droits sociaux

Obligations alimentaires

- ▶ Lorsqu'une personne se trouve en situation de détresse financière, la loi prévoit un réseau de solidarité faisant jouer l'entraide familiale : des enfants envers leurs ascendants (parents, grands-parents, arrière-grands-parents...) et réciproquement.
- ▶ Aider un proche démuné signifie lui fournir tout ce qui lui est indispensable pour vivre.
- ▶ Sollicitée en cas de demande d'aide sociale par une personne âgée qui manque de ressources financières pour payer son séjour en maison de retraite ou l'intervention d'une aide à domicile.
- ▶ Le juge aux affaires familiales du TGI (Tribunal de Grande Instance) indiquera le montant de l'aide financière transmise par le débiteur.
- ▶ Sont donc concernés par l'obligation alimentaire (dans les deux sens) :
 - ❑ les enfants envers leurs parents et autres ascendants (article 205 du Code civil) ;
 - ❑ les gendres et belles-filles envers leurs beaux-parents (article 206).
 - ❑ les époux entre eux (article 214). Dans ce cas, on parlera plutôt d'un devoir de secours ;
 - ❑ l'adopté envers l'adoptant (article 367).
 - ▶ NB : non applicable envers ses frères, sœurs, oncles, tantes, etc...
- ▶ Exemptions possibles de l'obligation alimentaire à l'égard de leurs parents :
 - ❑ le parent a été déchu de son autorité parentale ;
 - ❑ l'enfant a été pris en charge par l'Aide Sociale à l'Enfance (si le parent n'a pas remboursé ultérieurement ces frais au département) ;
 - ❑ l'enfant a été retiré à ses parents au moins 36 mois cumulés avant ses douze ans ;
 - ❑ l'enfant adopté simple à l'égard de ses parents biologiques, lorsqu'il a reçu le statut de pupilles de l'État ;
 - ❑ l'enfant adopté de façon plénière à l'égard de ses parents biologiques

Autres droits sociaux

Aide juridictionnelle

- ▶ L'aide juridictionnelle est une aide accordée par l'État aux personnes qui prend en charge tout ou partie des frais de justice.
- ▶ L'aide juridictionnelle est attribuée si :
 - ❑ les ressources sont inférieures à un plafond ;
 - ❑ l'action en justice envisagée n'est pas irrecevable ou dénuée de fondement ;
 - ❑ La personne concernée ne dispose pas d'une assurance de protection juridique couvrant les frais.
- ▶ Demande via le formulaire cerfa n° 15626*01 retiré en mairie ou au tribunal
- ▶ Lieu du dépôt : Le lieu de la demande dépend du tribunal chargé de l'affaire
- ▶ À savoir : dans tous les cas, l'aide ne couvre pas les frais auxquels vous pouvez être condamné (comme les dommages et intérêts).



Les droits dans le domaine sanitaire

Le médecin traitant parcours de soins coordonnés

Pas seulement celui qui soigne mais :

Celui qui coordonne les soins et s'assure d'un suivi médical optimal;

Orienté dans le parcours de soin coordonné

Interlocuteur privilégié, informe et mets en relation avec d'autres professionnels de santé

Connait et gère le dossier médical : centralise toutes les informations concernant les soins et les met à jour

Assure une prévention personnalisée : il aide à prévenir les risques de santé (examen de la vaccination, dépistages, etc.)

Ce suivi a pour objectif d'éviter les consultations inutiles, les examens en doublon ou encore les interactions médicamenteuses dangereuses

Le médecin traitant : parcours de soins coordonnés

- ▶ Libre choix
- ▶ Formulaire rempli par le médecin traitant
- ▶ La déclaration est nominative même dans le cas de cabinet de groupe
- ▶ Libre de changer sans justification ni obligation de prévenir le précédent

Médecin traitant

parcours de soins coordonnés

- ▶ Dans le parcours de soins coordonnés, l'Assurance Maladie rembourse alors 70 % du tarif de la consultation, moins 1 euro au titre de la participation forfaitaire, soit un remboursement de 16,50 euros
- ▶ Si absence de médecin traitant déclaré = hors du parcours de soins coordonnés : l'Assurance Maladie ne rembourse alors que 30 % du tarif de la consultation, moins 1 euro au titre de la participation forfaitaire, soit un remboursement de 6,50 euros
- ▶ Médecin traitant - cas spéciaux :
 - ❑ Loin de chez soi, le médecin cochera alors la case « Hors résidence » sur la feuille de soins => remboursement normal
 - ❑ En cas d'urgence, le médecin cochera alors la case « Urgence » sur la feuille de soins => remboursement normal
 - ❑ Gynécologue, ophtalmologue, stomatologue, le médecin cochera alors case « accès direct spécifique » => remboursement normal
 - ❑ Médecin spécialiste prévu par ALD => remboursement normal
 - ❑ Médecin généraliste installé depuis moins de 5 ans.

Affection de longue durée (ALD)

Définition

- ▶ Une affection de longue durée exonérante est une maladie dont la gravité et/ou le caractère chronique nécessitent un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse, ouvrant droit à la prise en charge à 100 % (sur la base du tarif de la Sécurité sociale) pour les soins et traitements liés à cette pathologie.
- ▶ Le patient peut bénéficier de l'exonération du ticket modérateur s'il est atteint :
 - ❑ d'une affection inscrite sur la liste (ALD 30) ;
 - ❑ ou d'une affection dite « hors liste » (ALD 31), c'est-à-dire d'une forme grave d'une maladie ou d'une forme évolutive ou invalidante d'une maladie grave ne figurant pas sur la liste des ALD 30, comportant un traitement prolongé d'une durée prévisible supérieure à six mois et une thérapeutique particulièrement coûteuse (exemples : maladie de Paget, les ulcères chroniques ou récidivants avec retentissement fonctionnel sévère) ;
 - ❑ ou de plusieurs affections entraînant un état pathologique invalidant (ALD 32), nécessitant des soins continus d'une durée prévisible supérieure à six mois

Affection de longue durée (ALD)

Procédure

- ▶ L'ALD est constatée par le médecin traitant qui remplit un protocole de soins (parfois en urgence à l'hôpital pour 6 mois) et l'envoie au médecin conseil de l'assurance maladie.
- ▶ Réponse renvoyée au médecin qui en a fait la demande en moyenne sous 8 à 15 jours. En cas d'avis favorable une attestation en double exemplaire mentionnant l'ALD est envoyée au médecin qui en remet une au malade.
- ▶ L'assuré s'engage à le présenter au différents médecins qu'il est amené à consulter dans le cadre de son ALD.
- ▶ Il faut mettre la Carte Vitale à jour.
- ▶ Quand le patient est « en ALD », le médecin qu'il consulte utilise une ordonnance particulière : « l'ordonnance bizona ». Elle lui permet de distinguer les soins et traitements en rapport avec votre ALD et ceux liés aux autres maladies. Elle se compose de deux parties :
 - Une partie haute, réservée aux soins et traitements en rapport avec votre ALD
 - Une partie basse, réservée aux soins et traitements liés aux autres maladies.
 - Un exemplaire de votre protocole de soins vous est remis par votre médecin et vous le présenterez à tout médecin consulté.

Affection de longue durée (ALD) Protocole de soins

cerfa n°11626*03 **protocole de soins** volet médical I à conserver par le médecin conseil

articles L.324-1, L.322-3-3° et 4° et D.322-1 du Code de la sécurité sociale
articles 71-4 et 71-4-1 du Règlement intérieur des caisses primaires

personne recevant les soins

- **identification de la personne recevant les soins**
nom et prénom (autres, s'il y a lieu, du nom d'épouse/ve) _____
adresse _____
numéro d'immatriculation _____
si ce numéro d'immatriculation n'est pas connu, remplissez la ligne suivante
date de naissance de la personne recevant les soins _____
- **identification de l'assuré(e) (à remplir si la personne recevant les soins n'est pas l'assuré(e))**
nom et prénom de l'assuré(e) (autres, s'il y a lieu, du nom d'épouse/ve) _____
numéro d'immatriculation de l'assuré(e) _____

information(s) concernant la maladie

- **diagnostic(s) de l'(des) affection(s) de longue durée motivant(s) l'assureur et sa (leurs) date(s) présumé(s) de début**
1 _____
2 _____
3 _____
- **arguments cliniques et résultats des examens complémentaires effectués (dans le cas de polypathologie invalidante décrire l'état invalidant)**

actes et prestations concernant la maladie (à compléter par votre médecin traitant)

spécialités pharmaceutiques ou classes thérapeutiques ou dispositifs médicaux	(1)	suivi biologique prévu (type d'actes)	(1)
		recours à des spécialistes (préciser la spécialité et le type d'acte spécialisé prévu)	(1)
		recours à des professionnels de santé para-médicaux	(1)

(1) Sont exclus du bénéfice de l'exonération du ticket modérateur, les éléments cochés par le médecin conseil, qui seront pris en charge selon les conditions du droit commun.

durée prévisible des soins : _____ durée prévisible de l'arrêt de travail, s'il y a lieu : _____
reclassement professionnel envisagé : oui / non

proposition du médecin traitant (cocher la/les case(s) correspondante(s))

ALD non exonérante | 1 | ALD 30 (liste) | 2 | ALD hors liste | 3 | polypathologie invalidante | 4 | autre | 5 |

décision du médecin conseil

accord au titre de (2)	du	au	pour

(2) Le médecin conseil reporte le chiffre correspondant à la situation adéquate listée dans la rubrique précédente (1 pour ALD non exonérante, 2 pour ALD 30...)
refus _____ nature et motif du refus _____

date _____ protocole valable jusqu'au _____

signature et cachet du médecin traitant _____ cachet dutablissement ou du centre de référence _____
signature et cachet du médecin conseil _____

- 1) Diagnostic
- 2) Actes et prestations nécessaires
- 3) Accès direct aux spécialistes
- 4) Validité
- 5) Signature

Affection de longue durée (ALD)

Ordonnance bizona

The diagram shows a prescription form divided into two main sections, labeled 1 and 2. Section 1 is the top half, reserved for care related to the long-term condition (ALD), and is 100% covered. Section 2 is the bottom half, reserved for care not related to the ALD, reimbursed at standard rates. The form includes fields for prescriber and patient identification, and specific headings for 'Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste) (AFFECTION EXONÉRANTE)' and 'Prescriptions SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée (MALADIES INTERCURRENTES)'.

Identification du prescripteur	Identification du patient
Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste) (AFFECTION EXONÉRANTE)	
1	
Prescriptions SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée (MALADIES INTERCURRENTES)	
2	

- 1) Partie haute réservée aux soins en rapport avec l'affection longue durée, pris en charge à 100%
- 2) Une partie basse réservée aux soins sans rapport avec l'ALD, remboursés aux taux habituels

Affection longue durée (ALD) Bénéfice

- ▶ Prise à charge à 100% concernant uniquement les soins et traitements liés à l'ALD
- ▶ Exonération du ticket modérateur sauf :
 - ❑ en cas de dépassement d'honoraires si le médecin exerce en secteur à honoraires libres.
 - ❑ Participation forfaitaire de 1 euro
 - ❑ Forfait hospitalier
- ▶ Le transport est concerné si prescrit de manière adéquate.
- ▶ Tiers payant : des changements depuis le 1er janvier 2017
 - ❑ Tiers payant chez les professionnels de santé exerçant en ville

Le transport pour la santé

- ▶ Situations de prise en charge des frais de transport
 - ❑ Liés à une hospitalisation (entrée et/ou sortie de l'hôpital et ce quelque soit la durée de l'hospitalisation)
 - ❑ Liés aux traitements ou examens pour les patients reconnu atteints d'une ALD et présentant une des incapacités ou déficiences définies dans le référentiel de prescription de transport
 - ❑ Liés aux traitements ou examens en rapport avec un accident du travail ou une maladie professionnelle
- ▶ Accord préalable de l'assurance maladie :
 - ❑ Transports de longue distance (plus de 150 km aller) ;
 - ❑ Transports en série (au moins 4 transports de plus de 50 km aller, sur deux mois, au titre d'un même traitement) ;
 - ❑ Transports en avion ou bateau de ligne régulière ;
- ▶ Transport en taxi conventionné, en VSL ou en ambulance
 - ❑ Les frais de transport en taxi conventionné, en VSL ou en ambulance sont remboursés à 65 % sur la base des tarifs conventionnels.
 - ❑ Attention : si taxi non conventionné, le coût du déplacement ne sera pas du tout remboursé par l'Assurance Maladie et restera intégralement à charge.

La Protection Universelle Maladie

PUMA

- ▶ Le 1er janvier 2016, la protection universelle maladie (PUMA) entre en application, la CMU de base est supprimée.
- ▶ La protection universelle maladie assure la prise en charge des frais de santé en cas de maladie à titre personnel et de manière continue tout au long de la vie aux personnes qui :
 - ❑ exercent une activité professionnelle en France
 - ❑ ou résident en France de façon stable et régulière.
- ▶ Les droits :
 - ❑ Remboursement des frais de santé (y compris à l'hôpital) dans les mêmes conditions que les autres assurés.
 - ❑ Paiement direct des dépenses de santé (consultations médicales, médicaments, examens médicaux ...).
 - ❑ L'assurance maladie rembourse la part obligatoire, également appelée « part sécurité sociale »
 - ❑ Reste à charge la part complémentaire, et le forfait journalier en cas d'hospitalisation, la participation forfaitaire et les franchises médicales.

Couverture maladie universelle (CMU) complémentaire

- ▶ Complémentaire santé gratuite sous conditions :
 - ❑ résider en France depuis plus de 3 mois ;
 - ❑ être en situation régulière ;
 - ❑ avoir des ressources mensuelles inférieures à un certain montant.
- ▶ Quels sont les droits ?
 - ❑ Entièrement gratuite (pas de participation forfaitaire de 1 euro)
 - ❑ Renouvelable sur demande chaque année, à condition de remplir toujours les conditions de résidence et de ressources (2 mois précédant la fin des droits).
 - ❑ Absence d'avance de frais chez le médecin, à la pharmacie, dans un laboratoire d'analyses médicales, à l'hôpital, chez le dentiste, etc.
 - ❑ Sous certaines conditions, absence d'avance de frais pour les verres et la monture des lunettes, les prothèses dentaires (couronne, appareil dentaire), les prothèses auditives.

Aide à la complémentaire santé ACS

- ▶ 3 conditions à remplir :
 - ❑ Résider en France depuis plus de 3 mois.
 - ❑ Être en situation régulière.
 - ❑ Avoir des ressources ne dépassant pas un certain plafond
- ▶ Renouvelable automatiquement pour les bénéficiaires de l'ASPA depuis juin 2016
- ▶ Permet de bénéficier d'une réduction sur le coût de la complémentaire santé

Aide médicale d'Etat

AME

- ▶ Destinée à permettre l'accès aux soins des personnes en situation irrégulière
- ▶ Conditions pour bénéficier de l'AME :
 - ❑ Etre ressortissant étranger en situation irrégulière en France
 - ❑ Résider en France de façon stable
 - ❑ Ressources inférieurs à un certain plafond (le même que celui de la CMU complémentaire)
- ▶ S'adresser au CCAS, CPAM, services sanitaires et sociaux, une association agréée ou un établissement de santé
- ▶ Formulaire « Aide médicale de l'État - demande d'admission »
- ▶ Bénéfices :
 - ❑ L'aide médicale de l'État (AME) ouvre droit à la prise en charge à 100 % des soins avec dispense d'avance de frais
 - ❑ Ses bénéficiaires ne sont pas soumis aux dispositifs du médecin traitant et du parcours de soins coordonnés

Personne de confiance

- ▶ Dans le cas où l'état de santé ne permet plus de donner son avis ou de faire part de ses décisions, le médecin ou l'équipe médicale consulte en priorité la personne de confiance, dont le rôle est :
 - ❑ D'accompagner dans les démarches et assister lors des rendez-vous médicaux,
 - ❑ et être consultée par les médecins pour rendre compte des volontés si la personne est dans l'incapacité d'exprimer sa volonté
 - ❑ Les directives anticipées peuvent également lui être confiées.
- ▶ Désigner/Changer de personne de confiance à tout moment (par écrit) :
 - ❑ Tout personne de l'entourage (parent, proche, médecin traitant)
 - ❑ Vous pouvez désigner une personne de confiance à tout moment
- ▶ En cas de tutelle, désignation avec l'autorisation du juge ou du conseil de famille s'il a été constitué
- ▶ À noter : la personne désignée comme personne de confiance peut également être celle qui est désignée comme personne à prévenir en cas de nécessité
- ▶ Attention : ne pas être confondre personne de confiance et personne à prévenir

Fonds FNASS

- ▶ Destiné au malade pris en charge en soins palliatifs dans le cadre d'un service Hospitalisation à domicile, d'un Réseau de Soins palliatifs ou d'une Equipe mobile de Soins palliatifs.
- ▶ Financement des dépenses liées à la mise en place d'un garde malade à domicile ou l'achat de fournitures spécifiques (partiellement ou non remboursable) tels que
 - ▶ les protections liées à l'incontinence, matériels médicaux, ou médicaments et compléments alimentaires
 - ▶ Elle est délivrée par la CPAM sous forme d'une enveloppe de 3000 € renouvelable une fois (à titre exceptionnel). Elle est cumulable avec les prestations d'aides légales ou extra-légales (APA, PCH, ARDH, ...).
- ▶ Sous conditions :
 - ▶ Revenu fiscal de référence sur le dernier avis d'imposition:
 - ▶ Pour une personne seule inférieur ou égal à 37500 €
 - ▶ Pour un couple inférieure ou égal à 50 000€ Majoré de 3600 € par personne supplémentaire à charge
 - ▶ Bénéficiaire affilié à l'une des caisses de sécurité sociale suivantes :
 - ▶ CPAM, MMC CONNEX, MFP SERVICES (SLI), MGEN Section départementale, MGEN Centre de traitement, MGP (Police), MG (PTT), LMDE, MNH, MNT, MNAM Harmonie Mutuelles, VITTAVI
 - ▶ Faire appel à une association d'aie à domicile conventionnée pour le FNASS garde malade à domicile
- ▶ Participation du bénéficiaire : 10 % ou 15 % de la facture, suivant les ressources
- ▶ Un formulaire type est à remplir auprès de l'assistante sociale ou, à défaut, auprès de l'un des membres du service HAD, du réseau de Soins Palliatifs ou de l'Equipe mobile Soins Palliatifs dont dépend la personne



Que faire en cas de
décès ?

Que faire en cas de décès ?

A domicile

- ▶ Faire constater le décès par le SAMU (15) ou un médecin
 - ❑ En cas de mort violente (suicide, accident), le médecin prévient la gendarmerie ou la police qui établira un procès verbal des circonstances de la mort. Le procureur de la république peut alors ordonner une autopsie.

Le GC est seul devant le domicile d'une personne vivant seule :

- ❑ Si la porte est close et le GC a un doute sur un éventuel décès : appeler les pompiers
 - ❑ Si la porte est ouverte et la personne décédée : téléphoner aux pompiers et à la police si besoin
- ▶ Déclarer le décès en mairie dans les 24h : délivrance de l'acte de décès
 - ▶ En attendant les obsèques (acte de décès indispensable) :
 - ❑ Si la personne décédée est seule au domicile : transfert systématique à l'institut médico-légal (IML)
 - ❑ Si la personne décédée a un conjoint ou de la famille : choix entre garder le défunt à domicile jusqu'au jour des obsèques ou bien le faire transférer vers une chambre funéraire
 - ❑ Si les causes du décès nécessitent une enquête ou parfois pour des questions d'hygiène ou de décence, le médecin fait transférer le corps à l'IML
 - ▶ S'il y a des animaux : voir avec la SPA, associations animaux voire la police

Que faire en cas de décès ?

A l'hôpital

- ▶ Déclaration de décès effectuée par le directeur de l'établissement par délégation au service d'état civil dans les 24 heures auprès de l'officier d'état civil où le décès a lieu. L'hôpital est tenu d'annoncer le décès à la famille.

Pour le GC :

- transmettre les doc et info utiles recueillis avant le décès (contrat obsèques, ressources, ...)

Que faire en cas de décès ?

Organisation des obsèques

- ▶ Quand famille est en incapacité de s'occuper de l'organisation des obsèques, l'inaptitude doit être prouvée par un certificat médical du médecin.
- ▶ Si personne est évaluée indigente :
 - ❑ obsèques prises en charges par la commune
- ▶ Si personne non indigente :
 - ❑ L'interlocuteur de l'établissement contacte les services funéraires mandatés (3 devis). Ils ont 10 jours ouvrés pour organiser les obsèques.
 - ❑ Les services funéraires peuvent prélever sur le compte du défunt la somme correspondant aux frais d'obsèques dans la limite de 5000 euros

Que faire en cas de décès ?

Personnes habilitées à organiser les obsèques

- ▶ Personnes habilitées à organiser les obsèques :
 - ❑ Famille
 - ❑ Mandataire
 - ❑ Toute personne ayant qualité à pourvoir aux funérailles
 - ❑ Amis ou proches (sous réserve que le défunt n'a plus de famille ou que cette dernière n'ait pas été retrouvée ou qu'elle se soit formellement désengagée)
- ▶ Si un membre de la famille refuse de s'occuper des obsèques de son proche parent, il refuse alors tout droit de succession (d'où l'importance du certificat médical en cas d'incapacité à s'en occuper)

Que faire en cas de décès ?

Anticiper certaines démarches

- ▶ Essayer de collecter le maximum d'informations avec l'accord de la personne suivie
 - ▶ Copie CI, livret de famille, contrat obsèques, RIB, dernier avis d'imposition
- ▶ Recueillir les directives anticipées.
- ▶ Pour les personnes souhaitant une crémation, une démarche est nécessaire pour valider leur souhait après le décès :
 - ❑ Copie de la carte d'identité
 - ❑ Sur la feuille, écrire : » je soussignée Mme, Mr... souhaite être incinéré » dater et signer. Ce document doit conserver hors du domicile si besoin pour permettre que les volontés soient respectées.

Après le décès

Successions

- ▶ Notaire
 - ▶ pas indispensable si succession < 3500 euros
 - ▶ Si succession > 3500 euros, un notaire doit être sollicité
- ▶ Si besoin, signaler au procureur de la république pour nommer un mandataire ad hoc
- ▶ Possibilité de solliciter le service des domaines si succession vacantes ou en déshérence