



# CONDITIONS D'ATTRIBUTION DES AIDES FINANCIERES INDIVIDUELLES 2022

La politique d'action sanitaire et sociale (ASS) de la CPAM du Bas-Rhin repose sur diverses orientations :

- l'accompagnement des personnes fragilisées en raison d'une maladie ponctuelle ou de longue durée, d'un handicap, d'une invalidité, d'un accident du travail ;
- l'accès aux droits, aux soins et aux services de l'Assurance maladie, des personnes éloignées du système de santé ;
- le retour et le maintien à domicile des personnes hospitalisées ;
- l'aide à l'insertion sociale et professionnelle des personnes malades, vivant avec un handicap, invalides ou en accident du travail.

Les prestations individuelles sont accordées par la Commission des aides financières individuelles, émanation du Conseil de la CPAM du Bas-Rhin. La Commission prend ses décisions en tenant compte de la situation du foyer et du plafond d'éligibilité. Ses décisions sont souveraines, il n'est pas possible de les contester.



## SOMMAIRE

1) Notion de foyer .....	3
2) Plafond d'éligibilité.....	3
3) Ressources et charges prises en compte lors de l'instruction d'une demande de prestation d'ASS.....	3
4) Aides relevant de l'accès aux soins.....	4
5) Aides pour accéder à une complémentaire santé.....	5
6) Aides à caractère social .....	5
7) Aides relevant de la prévention de la désinsertion professionnelle .....	5
8) Aides pour le retour et le maintien à domicile des personnes handicapées .....	6
A. Aides-ménagères.....	6
B. Aides liées à la compensation du handicap.....	6
9) Aides pour le retour et le maintien à domicile des malades en soins palliatifs .....	7
10) Aides pour le retour et le maintien à domicile des personnes malades ou en sortie d'hospitalisation.....	8
A. Aides-ménagères.....	8
B. Aides-ménagères dans le cadre de Prado .....	8
11) Principaux refus.....	9



## 1) Notion de foyer

Le foyer est composé du demandeur de l'aide et de toute personne vivant sous le même toit, à l'exception des colocataires :

- conjoint, concubin, partenaire lié par un PACS ;
- enfants sans critère d'âge ;
- ascendants et collatéraux ;
- toute autre personne vivant au foyer.

## 2) Plafond d'éligibilité

Le plafond d'éligibilité est modulé en fonction du nombre de personnes composant le foyer.

Nombre de personnes	1	2	3	4	5	6	7	8
Plafond	1 543 €	2 228 €	2 742 €	3 257 €	3 771 €	4 285 €	4 799 €	5 313 €

## 3) Ressources et charges prises en compte lors de l'instruction d'une demande de prestation d'ASS

Toutes les ressources du foyer (imposables ou non) sont prises en compte lors de l'instruction d'une demande de prestation ASS. Les charges du foyer sont également analysées.



#### 4) Aides relevant de l'accès aux soins

<b>Complément ticket modérateur</b>	Concerne les frais de ticket modérateur de soins de ville ou hospitaliers.
<b>Hospitalisation</b>	Concerne le forfait journalier. <i>Sont exclus les frais de transport et de séjour de la famille du malade ainsi que les prestations pour convenances personnelles.</i>
<b>Pharmacie</b>	Concerne les médicaments non remboursables, vaccins, pansements, semelles orthopédiques, articles d'hygiène, alimentation spéciale, prothèses capillaires,
<b>Dentaire</b>	Concerne les prothèses dentaires, les actes non remboursables  Pour les prothèses dentaires, l'assuré est invité à s'orienter vers le dispositif du 100 % Santé dans un premier temps, si malgré ce dispositif un reste à charge demeure, une aide est possible
<b>Orthodontie</b>	Concerne la prise en charge de semestre de traitement ou d'année de contention <ul style="list-style-type: none"><li>• Pour les enfants, jusqu'à 16 ans ou au-delà de 16 ans si le traitement a commencé avant 16 ans</li><li>• Pour les adultes, un certificat médical est requis</li></ul>
<b>Optique</b>	Concerne les lunettes, les lentilles remboursées par la sécurité sociale  Pour les lunettes, l'assuré est invité à s'orienter vers le dispositif du 100 % Santé dans un premier temps, si malgré ce dispositif un reste à charge demeure, une aide est possible
<b>Traitements non remboursables</b>	Concerne les prises en charge thérapeutiques non remboursables : psychomotricité, ergothérapie, ...  Une prescription médicale doit accompagner la demande. Le professionnel de santé consulté doit être inscrit au Répertoire Partagé des Professionnels de Santé (RPPS) ou au Répertoire national d'identification des professionnels de santé (ADELI).



## 5) Aides pour accéder à une complémentaire santé

<b>Compensation de l'effet de seuil</b>	Concerne les assurés ayant eu un refus à la Complémentaire Santé Solidaire et des ressources situées entre le plafond de la Complémentaire Santé Solidaire contributive et le plafond ASS
<b>Complément à la Complémentaire santé solidaire payante</b>	Concerne les assurés bénéficiaires de la Complémentaire Santé Solidaire payante (contribution financière ou incidents de paiement)

## 6) Aides à caractère social

Les aides à caractère social sont exclusivement attribuées sur proposition du service social de l'Assurance maladie. La maladie (ou l'invalidité) doit être à l'origine des difficultés financières de l'assuré.

Peuvent par exemple être attribuées :

- une aide dans l'attente d'un revenu de substitution
- une aide pour les besoins élémentaires
- une aide affectée au logement
- une aide pour pallier l'absence brutale de revenus

Une aide financière relative aux frais d'obsèques peut être sollicitée. Elle concerne les enfants de moins de 20 ans et à charge, nés ou à naître.

## 7) Aides relevant de la prévention de la désinsertion professionnelle

La CPAM peut attribuer des aides permettant le financement de modules de remobilisation. Ces aides sont exclusivement attribuées sur proposition de la cellule prévention de la désinsertion professionnelle (PDP).

## 8) Aides pour le retour et le maintien à domicile des personnes handicapées

### A. Aides-ménagères

Il s'agit de la prise en charge des aides-ménagères accordées aux bénéficiaires de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH).

Le critère de recevabilité étant l'isolement du demandeur.

Ces dossiers sont initiés par les assistantes sociales de l'assurance maladie.

### B. Aides liées à la compensation du handicap

Les dossiers liés à la Compensation du Handicap sont en règle générale transmis par la MDPH.

<b>Aides à la déambulation et au transport</b>	Concerne les fauteuils roulants manuels ou électriques ; les poussettes, les tricycles ; les aménagements de véhicules ; les déambulateurs
<b>Aides à la communication</b>	Concerne les ordinateurs ; les télé-agrandisseurs ; les loupes ; le matériel de synthèse vocale ; les machines à écrire Braille ; toute aide permettant à la personne handicapée de communiquer et de se réinsérer dans la vie sociale et professionnelle
<b>Aides au logement</b>	Concerne les mains courantes ; les barres d'appui ; les agrandissements de portes ; les transformations de marches ; les rampes d'accès ; les ascenseurs, élévateurs, montes escaliers ; les aménagements de pièces ; les automatisations de portes et de volets ; l'installation de systèmes de contrôle d'environnement ; les aménagements sanitaires.
<b>Prothèses auditives</b>	Concerne les appareils auditifs simples et bilatéraux, prothèse ostéo intégrée  Pour les appareils auditifs, l'assuré est invité à s'orienter vers le dispositif du 100 % Santé dans un premier temps, si malgré ce dispositif un reste à charge demeure, une aide est possible
<b>Autres aides liées au handicap</b>	Concerne l'ensemble des aides liées au handicap non énumérées ci-dessus. Par exemple : lit, matelas anti escarres, fournitures d'articles d'hygiène.



## 9) Aides pour le retour et le maintien à domicile des malades en soins palliatifs

Il s'agit de la prise en charge des interventions de gardes malades au domicile des patients en soins palliatifs, interventions organisées par une structure d'Hospitalisation à Domicile (HAD), une équipe mobile de soins palliatifs (EMSP), ou un réseau de soins palliatifs.

Les assistantes sociales de ces structures initient ces demandes.

Plafond d'accès selon le niveau de prise en charge :

		1er niveau	2e niveau
<b>Plafond annuel de ressources</b>	1 personne seule	25 000 €	37 500 €
	1 couple	41 250 €	50 000 €
	Par personne supplémentaire à charge	4 500 €	

Peuvent également être financés :

- des fournitures et médicaments spécifiques non remboursables et justifiées médicalement par ordonnance.



## **10) Aides pour le retour et le maintien à domicile des personnes malades ou en sortie d'hospitalisation**

### **A. Aides-ménagères**

Il s'agit de la prise en charge :

- des aides-ménagères accordées aux personnes en arrêt maladie. Le critère étant l'isolement du demandeur.

Ces dossiers sont initiés par les assistantes sociales de l'assurance maladie.

- des aides-ménagères accordées aux personnes en sortie d'hospitalisation et/ou en traitement ambulatoire dans le cadre de pathologies lourdes avec des soins et / ou des traitements rapprochés.

Ces dossiers sont initiés par les assistantes sociales de l'assurance maladie ou les assistantes sociales hospitalières.

### **B. Aides-ménagères dans le cadre de Prado**

Il s'agit de la prise en charge d'aides-ménagères dans le cadre du Programme d'Accompagnement de Retour à Domicile (PRADO).

Ces dossiers sont initiés par les assistantes sociales de l'assurance maladie ou les assistantes sociales hospitalières.

Une prise en charge d'actes et de prestations non remboursables, accordée aux assurés entrant dans le champ de PRADO est également possible.



## 11) Principaux refus

Sont refusés :

- les dossiers avec dépassement du plafond de ressources
- les bénéficiaires de la Complémentaire Santé Solidaire (CSS) sollicitant une aide pour une prestation prise en charge par la CSS
- les demandes d'aides pour résorption de dettes fiscales ;
- les frais liés à des exigences particulières de l'assuré (ex : chambre particulière pendant hospitalisation, etc.) ;
- les restes à charge inférieur à 30 euros (hors aides à la mutualisation), sauf pour les bénéficiaires de minima sociaux
- les dépassements d'honoraires (sauf soins dentaires et orthodontie) ;
- les frais d'obsèques pour adulte ;
- les bénéficiaires de l'aide médicale de l'État (AME) ;
- les participations forfaitaires et franchises ;
- les suppléments de cure (hors minima sociaux) ;
- la chirurgie esthétique ;
- les actes d'expertise ;
- les demandes concernant des factures prescrites
- les demandes relatives à des factures acquittées depuis plus de 6 mois (hors dossiers du Fonds départemental de compensation du handicap)
- les demandes relatives à une prestation remboursable par l'Assurance Maladie pour les assurés sans complémentaire santé qui ont déjà bénéficié d'une aide pour une prestation remboursable dans les deux années qui précèdent cette demande.
- s'agissant des soins dentaires : orthodontie adulte présentant un caractère purement esthétique, chirurgie dentaire, actes de radiologie et soins conservateurs ;
- s'agissant de l'aide-ménagère :
  - les personnes pensionnées vieillesse ayant fait valoir leur droit à la cessation effective d'activité salariée;
  - les personnes relevant du champ de compétence de la CAF ou relevant de l'Aide Sociale