Carsat Retraite & Santé au travail
Sud-Est

ANNEXE A LA CONVENTION

PROCEDURE D'INSTRUCTION DE LA PRESTATION

AIDE AU RETOUR A DOMICILE APRES HOSPITALISATION

SOMMAIRE

INTRODUCTION……3

1 – CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE……3

1.1 A QUI CETTE AIDE EST-ELLE DESTINEE ?……3

1.2 LES REGLES DE COMPETENCE……4

1.3 NATURE DES RESSOURCES A CONSIDERER……5

2 – NATURE DE LA PRESTATION……5

3 – DUREE DE LA PRISE EN CHARGE……6

4 – MONTANT DE LA PRISE EN CHARGE……7

5 – MODALITES OPERATOIRES DE L'INSTRUCTION DU DOSSIER……7

5.1 ROLE DE L'ETABLISSEMENT DE SANTE……7

5.2 ROLE DE LA CARSAT-SE……8

5.2.1 AU COURS DE L'HOSPITALISATION…… 8

5.2.2 A DOMICILE……8

INTRODUCTION

L'aide au retour à domicile après hospitalisation vise à mettre en place dans une dynamique de prévention une aide centrée sur l'évaluation des besoins et la déclinaison d'un plan d'actions personnalisé ainsi que sur la coordination entre les établissements de santé et les intervenants à domicile.

L'aide au retour à domicile après hospitalisation a pour objectif de répondre aux besoins temporaires et urgents des retraités qui peuvent réintégrer leur domicile mais avec un soutien particulier.

1 – CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE

1.1 A QUI CETTE AIDE EST-ELLE DESTINEE ?

A tous les retraités du Régime général (à titre majoritaire) hospitalisés, au moins une nuit ou admis au service des urgences ou ayant subi une petite intervention chirurgicale en ambulatoire avec retour au domicile le soir même y compris l'hospitalisation à Domicile sous la supervision de l'établissement de santé, qui ont besoin d'un service ou d'une aide temporaire pour rentrer chez eux et se rétablir progressivement.

L'aide au retour à domicile après hospitalisation est réservée aux retraités pour lesquels un diagnostic de récupération de l'autonomie a été formulé au cours de l'hospitalisation.

La prestation s'adresse donc aux personnes se situant au moment de l'hospitalisation en GIR 5-6 voire 4 lorsqu'un diagnostic de récupération de l'autonomie vers un GIR 5-6 est établi. Les retraités dépendants (GIR 1-2-3-4 stabilisé) relèvent d'une orientation vers l'APA d'urgence.

Les retraités susceptibles de relever de l'Aide Sociale Départementale, au regard de leur niveau de ressources, peuvent bénéficier de l'ensemble des services proposés par la CARSAT, y compris, à titre exceptionnel, de l'aide ménagère à domicile.

HORS CHAMP DE LA PRESTATION

- les personnes pour lesquelles le diagnostic de récupération n'a pas été réalisé,
- les personnes âgées bénéficiant de soins palliatifs…
- les personnes âgées qui bénéficiaient avant leur hospitalisation de la prestation spécifique dépendance, l'allocation personnalisée d'autonomie, l'allocation compensatrice pour tierce personne, la prestation de compensation du handicap, la majoration tierce personne. Sont également exclues, les personnes éligibles à ces prestations mais qui refuseraient d'en faire la demande ou d'en accepter le bénéfice,
- les personnes âgées hébergées à titre onéreux par des particuliers au titre de la loi n° 89-475 du 10 juillet 1989,
- les personnes âgées dont l'intervention est assurée moyennant rémunération par des enfants qui les hébergent, sauf si l'indisponibilité momentanée des enfants nécessite elle-même le recours à un intervenant extérieur rémunéré,

- les personnes âgées hébergées en établissements fonctionnant avec un prix de journée comprenant tous les services, sauf en cas d'intervention d'une personne extérieure à l'établissement,
- les personnes âgées bénéficiaires d'une prestation équivalente servie par un autre système de prise en charge mis en œuvre par les pouvoirs publics ou des organismes de sécurité sociale ou de protection sociale autre que ceux situés dans le champ de l'Assurance Retraite.

1.2 LES REGLES DE COMPETENCE

Lorsque les retraités sont titulaires de plusieurs pensions servies par des Régimes d'Assurance Vieillesse différents, il convient d'appliquer les règles suivantes :

* <u>Pour les bénéficiaires de plusieurs avantages personnels :</u>
La Caisse n'est compétente que lorsque le plus grand nombre de trimestres d'assurance a été validé au Régime Général.
En aucun cas le Régime servant l'avantage le plus élevé ne pourra être considéré comme compétent dès lors que la condition précédente n'est pas remplie.

* <u>Pour les bénéficiaires de plusieurs avantages de réversion</u> :
Il convient d'appliquer la règle évoquée ci-dessus.

*<u>Pour les bénéficiaires d'un avantage personnel et d'un avantage de réversion :</u>
La caisse est compétente lorsque l'avantage personnel est servi par le Régime Général, quel que soit le montant de celui-ci.

* Pour les couples de retraités affiliés tous deux au Régime Général :
Si l'état de santé des deux époux nécessite l'intervention dans le cadre de la prestation d'aide au retour à domicile après hospitalisation, il est délivré une prise en charge individuelle.

*Cependant, peut être considérée comme relevant à titre principal du Régime Général:

- toute personne étant ou ayant été prise en charge par la caisse au titre de l'Aide Ménagère à Domicile,
- toute personne, non connue des fichiers d'Aide Ménagère, indiquant un nombre de trimestres validés par le Régime Général égal ou supérieur à 80.

1.3 NATURE DES RESSOURCES A CONSIDERER :

Il convient de considérer le montant du revenu brut global du retraité ou de son conjoint (partenaire PACS ou concubin) figurant sur le dernier avis d'imposition disponible.

Pour les ménages disposant d'une imposition séparée, il convient d'additionner le montant du revenu brut global figurant sur les deux avis d'imposition.

L'ARDH étant un dispositif d'urgence non pérenne, la prise en charge s'effectue sur la base du revenu mensuel déclaré par le retraité au cours de l'hospitalisation.

Sur demande de la Caisse, les bénéficiaires doivent être en mesure de produire l'avis d'imposition justifiant le revenu déclaré, des contrôles par sondage pouvant être déclenchés.

En cas de cohabitation avec les descendants, il doit être tenu compte des seules ressources du demandeur et de son conjoint s'il s'agit d'un couple.

2 - NATURE DE LA PRESTATION

L'aide au retour à domicile est destinée à couvrir une partie des frais engagés dans les domaines suivants :

- **Présence auprès du malade**

➘ **garde de nuit, de jour,**

➘ **les passages itinérants de nuit**

Logement et cadre de vie :

➘ **Kit Prévention :** *Achat et/ou installation de petits matériels (barres d'appui, réhausseur de WC…),*

➘ p**etits travaux de dépannage :** *petits travaux ayant un caractère d'urgence (changement de lampe, remplacement de vitres, débouchage d'un évier…),*

➘ **gros travaux de nettoyage** : travaux nécessaires pour remettre en état un logement qui ne répond plus aux règles élémentaires d'hygiène (lessivage des murs de cuisine, salle de bain, sols…).

➘ **ergothérapeute :** la CARSAT oriente le demandeur vers le dispositif correspondant à sa situation.

- **Services de la vie quotidienne**

➘ **aide au ménage (prestataire, mandataire, gré à gré),**

➘ **aide aux courses, entretien du linge, préparation des repas**

➘ **Portage de repas,**

➘ **repas pris en structure (foyer restaurant, foyer logement)**

➘ **Livraison de médicaments ou de courses,**

➘ **Téléalarme,**

➘ **les frais de transport par un service spécialisé, hors taxi et transport sanitaire**

- **Hygiène et mieux être**

➘ **dépenses de protection.**

Le plan d'actions personnalisé pourra être adapté en fonction des décisions de la Commission d'Action Sanitaire et Sociale de la CARSAT-SE ou de la mise en œuvre de nouvelles modalités définies par la CNAV.

3 - DUREE DE LA PRISE EN CHARGE

L'aide sera attribuée pour une durée maximale de trois mois effectifs à compter du jour de la sortie d'hospitalisation.
A l'occasion d'une visite à domicile qui sera effectuée systématiquement par l'assistant(e) social(e) de la CARSAT-SE qui suit le retour, un point sur la situation sera réalisé et une adaptation du plan d'actions personnalisé pourra être proposée.

En cas de nouvelle hospitalisation au cours d'un exercice budgétaire, il sera possible d'attribuer à nouveau une aide en faisant appel aux mêmes critères, s'agissant de la situation médico-sociale et des conditions de prise en charge.

Cependant si une nouvelle hospitalisation intervient au cours d'une prise en charge ARDH déjà délivrée, aucune prolongation ne pourra être attribuée, le terme de l'accord restant celui fixé initialement.

4 - MONTANT DE LA PRISE EN CHARGE

La participation de la Caisse ainsi que celle du retraité varient en fonction du barème de ressources fixé par la CNAVTS annuellement.

Le montant de l'aide est plafonné pour trois mois à un montant fixé par la CNAV annuellement.

Le total des prestations, toutes participations financières confondues (participation de la Caisse, du retraité et le cas échéant, des autres financeurs), notifiées dans le cadre d'un plan d'actions personnalisé, ne doit pas dépasser un plafond, fixé annuellement, par bénéficiaire et par an.

5 - MODALITES OPERATOIRES DE L'INSTRUCTION DU DOSSIER

5.1. ROLE DE L'ETABLISSEMENT DE SANTE

Au cours de l'hospitalisation, le service social (ou référent désigné) de l'établissement de santé se charge de :

☛ repérer les besoins des personnes âgées hospitalisées dont le diagnostic de récupération a été réalisé (1),

☛ informer la personne âgée hospitalisée sur les conditions de prise en charge de la prestation " aide au retour à domicile après hospitalisation " et sur sa participation financière, à l'appui de la plaquette de communication mise à sa disposition par la CARSAT-SE,

☛ formaliser la demande de prestation et le plan d'actions personnalisé par la fiche de liaison (2) signée par le retraité,

[1] L'aide s'adresse aux personnes se situant au moment de l'hospitalisation en GIR 5-6, voire 4 lorsqu'un diagnostic de récupération de l'autonomie vers un GIR 5-6 est établi. Les autres situations relèvent d'une orientation vers l'APA d'urgence.

[2] L'avis fiscal sera réclamé au bénéficiaire lors de son retour à domicile par le service social en cas de besoin

☛ contacter des intervenants à domicile et/ou le service ou professionnel en concertation avec la personne âgée,

☛ transmettre par fax la fiche de liaison au département Préservation de l'Autonomie de la CARSAT-SE

☛ réceptionner la copie du plan d'action établie par le département Préservation de l'Autonomie de la CARSAT-SE,

☛ informer la personne âgée ainsi que le service pressenti pour intervenir à domicile de la décision d'accord ou de rejet.

5.2. ROLE DE LA CARSAT-SE :

5.2.1 AU COURS DE L'HOSPITALISATION :

- **Le Département Préservation de l'Autonomie de la CARSAT-SE se charge de :**

☛ réceptionner et traiter la demande de prestation
☛ vérifier les droits du retraité au régime général
☛ notifier la décision administrative (accord ou rejet) au bénéficiaire
☛ envoyer une copie au :

- service social ou référent désigné de l'établissement de santé
- service social Départemental de la CARSAT-SE

5.2.2 A DOMICILE :

- **Le service social de la CARSAT-SE procède à :**

. l'évaluation des besoins de la personne âgée,
. l'adaptation du plan d'actions personnalisé en coordination avec les intervenants à domicile,
. l'orientation vers le conseil général compétent en cas d'aggravation de la perte d'autonomie pour mettre en œuvre la procédure d'urgence APA,
. la transmission au département Action Sanitaire et Sociale de la fiche d'alerte pour signaler tout changement de situation et systématiquement à l'issue de la prestation,
. la transmission au département Action Sanitaire et Sociale du dossier de demande d'aide à domicile et de l'évaluation globale des besoins en cas de mise en place d'un PAP définitif en fin de prise en charge ARDH.

- **Le département Préservation de l'Autonomie effectue :**

  - **Suite à la réception de la fiche d'alerte :**

. la mise à jour du dossier administratif ou du plan d'actions personnalisé
. la notification de la décision au retraité

  - **suite à la réception du dossier de demande d'aide à domicile :**

. la commande au service social de l'évaluation des besoins.