

POLITIQUE D'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE 2020

La politique d'action sanitaire et sociale (ASS) de la CPAM du Bas-Rhin se décompose en deux axes :

Le premier, relatif aux prestations individuelles

Les prestations individuelles/supplémentaires sont versées en faveur :

- de l'accès aux soins des populations en situation de précarité ;
- de l'aide à l'insertion sociale et professionnelle des personnes malades, handicapées ou en accident de travail ou maladie professionnelle (AT/MP) ;
- du retour et maintien à domicile des personnes hospitalisées.

Le second, relatif aux subventions attribuées à des associations

Les subventions aux associations sont attribuées de façon annuelle sous la forme d'un appel à projet, afin de soutenir des actions et projets ayant pour finalité :

- l'accès aux droits, l'accès aux soins et l'accompagnement dans le parcours de soins ;
- l'aide au retour et au maintien à domicile ;
- la prévention de la désinsertion sociale et professionnelle ;
- l'accompagnement vers l'inclusion numérique ;
- la détection du renoncement aux soins.

Ce document détaille la politique concernant les prestations individuelles/supplémentaires. Les éléments concernant l'appel à projet sont formalisés et publiés chaque année lors du lancement de la démarche.

Les prestations individuelles/supplémentaires sont accordées par la commission des prestations supplémentaires et des aides financières individuelles, émanation du Conseil de la CPAM du Bas-Rhin. Elle prend ses décisions en tenant compte de cette politique, de la situation individuelle des assurés avec bienveillance et attention.

SOMMAIRE

1) Notion de foyer	3
2) Modalité de calcul du plafond d'éligibilité	3
3) Ressources prises en compte lors de l'instruction d'une demande de prestation d'ASS.	3
4) Aides relevant de l'accès aux soins	4
A. Prestations supplémentaires	4
B. Accès aux soins	4
C. Aides à la mutualisation	5
D. Aides à caractère social	6
E. Prévention de la désinsertion professionnelle	6
5) Aides pour le retour et le maintien à domicile des personnes handicapées	7
A. Aides ménagères	7
B. Aides à la déambulation et au transport	7
C. Aides à la communication (hors prothèses auditives)	8
D. Aides au logement	8
E. Prothèses auditives	8
F. Autres aides liées au handicap	9
6) Aides pour le retour et le maintien à domicile des malades en soins palliatifs	9
A. Intervention d'un garde malade	9
B. Fournitures et produits non remboursables	9
C. Médicaments non remboursables	9
7) Aides pour le retour et le maintien à domicile des personnes malades ou en sortie d'hospitalisation	10
A. Aides ménagères	10
B. Dispositif PRADO – Aides ménagères	10
C. Dispositif PRADO – Actes ou fournitures non remboursables	10
8) Typologie des refus	11

1) Notion de foyer

Le foyer est composé du demandeur de l'aide, du conjoint / concubin / partenaire lié par un PACS, leurs enfants vivant au foyer sans critère d'âge/leurs ascendants et leurs collatéraux vivant au foyer, ainsi que toute autre personne à charge et affiliée en qualité d'ayant droit sur le compte du demandeur.

2) Modalité de calcul du plafond d'éligibilité

Le plafond d'éligibilité est fixé à :

- 45% du plafond de la sécurité sociale (3 428 € au 01/01/2020) pour une personne seule, soit 1 543 € ;
- 20 % du plafond de la sécurité sociale pour une personne supplémentaire dans le foyer ;
- 15 % du plafond de la sécurité sociale par personne supplémentaire.

Nombre de personnes	1	2	3	4	5	6	7	8
%	45%	65%	80%	95%	110%	125%	140%	155%
Montants	1543 €	2228 €	2742 €	3257 €	3771 €	4285 €	4799 €	5313 €

3) Ressources 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.

4) Aides relevant de l'accès aux soins

A. Prestations supplémentaires

Complément ticket modérateur	Il s'agit de la prise en charge du ticket modérateur de soins de ville ou hospitaliers, à l'exclusion des dépassements d'honoraires, des participations forfaitaires et des franchises.
Frais d'hospitalisation et transport pour mères allaitant un enfant hospitalisé	
IJ Maternité anticipée	<ul style="list-style-type: none"> • Seules sont concernées les assurées exerçant un métier comportant des travaux incompatibles avec l'état de grossesse ou comportant des risques professionnels pour leur grossesse. • Exclusion des grossesses pathologiques.

B. Accès aux soins

Traitements non remboursables	
Frais de transport et de séjour pour accompagnement d'un enfant hospitalisé	Concerne les frais d'hébergement et de transport dans le cadre de l'accompagnement d'un enfant hospitalisé
Frais de cure	Concerne les frais de cure pour les assurés bénéficiant de minima sociaux uniquement.
Hospitalisation	Sont concernés le forfait journalier et toutes les prestations dont peuvent bénéficier les malades hospitalisés (hors conventions personnelles). Sont exclus les frais de transport et de séjour de la famille du malade.

Articles d'hygiène, alimentation spéciale, autres prothèses, autres aides techniques, médicaments non remboursables	
Orthodontie	<ul style="list-style-type: none"> • Prise en charge pour les enfants (jusqu'à 16 ans ou après 16 ans si le traitement a commencé avant 16 ans), 2 semestres ou 1 an de contention (renouvelable). • Prise en charge pour les adultes jusqu'à 25 ans (à la condition que les soins n'aient pas un caractère purement esthétique), 2 semestres ou 1 an de contention (renouvelable). • Au-delà de 25 ans, prise en charge uniquement si la situation du demandeur est « en recherche d'emploi », ou précaire type contrats aidés (CAE/CUI) en insertion, bénéficiaire du RSA et si le traitement est médicalement justifié.
Auditif	Sont concernées les réparations d'appareils auditifs non prises en charges par la prestation de compensation du handicap (PCH)
Dentaire	Orientation de l'assuré vers le dispositif du 100% santé
Optique	<ul style="list-style-type: none"> • Orientation de l'assuré vers le dispositif du 100% santé. • Concerne les lentilles (si PL), montures et verres (simples et progressifs). Des forfaits sont établis en fonction de la prestation.

C. Aides à la mutualisation (financement d'une complémentaire santé)

Compensation de l'effet de seuil	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.
---	--

D. Aides à caractère social

La maladie ou l'invalidité doit être à l'origine des difficultés financières de l'assuré.

Aides financières versées dans l'attente d'un revenu de substitution	
Aides financières affectées aux besoins alimentaires et vestimentaires	
Aides financières affectées au logement	
Aides financières palliant à l'absence brutale de revenus	
Aides financières affectées aux frais de scolarisation	
Aides financières affectées aux frais d'obsèques	Concernent les enfants de moins de 20 ans et à charge, nés ou à naître. Il est proposé une participation sous forme de forfait unique.
Autres aides financières	

E. Prévention de la désinsertion professionnelle

Modules de remobilisation	Le dispositif de la prévention de la désinsertion professionnelle financée sur les fonds d'ASS regroupe la prise en charge de modules de remobilisation individuels ou collectifs
----------------------------------	---

5) 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.

Sont exclues de ce dispositif :

- 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 ;
- les personnes relevant de l'Aide Sociale ;
- les titulaires de l'AAH seule et les titulaires d'une pension d'invalidité seule.

De plus, l'aide ne peut être cumulée avec l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) ou la majoration pour tierce personne (MTP).

Le recours aux associations de prestataires, aux associations de mandataires ou à l'emploi direct (à l'exclusion des membres de la famille) est pris en charge.

S'agissant des prestataires, peuvent intervenir toutes les structures agréées.

B. Aides à la déambulation et au transport

Les aides à la déambulation et au transport comprennent notamment :

- les fauteuils roulants manuels ou électriques ;
- les poussettes, les tricycles ;
- les chiens-guides d'aveugles ;
- les aménagements de véhicules ;
- les déambulateurs.

C. Aides à la communication (hors prothèses auditives)

Les aides à la communication comprennent :

- 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.

D. Aides au logement

Les aides au logement comprennent notamment :

- 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.

E. Prothèses auditives

Sont concernés les appareils auditifs simples et bilatéraux, hors réparations.

Ces demandes sont systématiquement orientées vers la MDPH (pour inciter les assurés à déposer une demande de PCH et/ou leur permettre de bénéficier d'un multi financement dans le cadre du fonds de compensation -FDC).

F. Autres aides liées au handicap

Les autres aides liées au handicap comprennent l'ensemble des aides liées au handicap non énumérées ci-dessus.

Par exemple : lit, matelas anti escarres, fournitures d'articles d'hygiène.

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

A. Intervention d'un garde malade

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

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

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), un SSIAD ou un réseau de soins palliatifs.

B. Fournitures et produits non remboursables

Il s'agit de la prise en charge de matériels, fournitures et produits non remboursables, ou dont le tarif de remboursement est inférieur au prix de vente (accessoires pour incontinents, articles d'hygiène, nutriments, pansements, lits médicalisés, matelas anti-escarres, verticalisateurs, etc.).

C. Médicaments non remboursables

Il s'agit de la prise en charge de médicaments non remboursables au profit des personnes en soins palliatifs.

7) 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 malades. Le critère étant l'isolement du demandeur.

Il s'agit de la prise en charge 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.

Sont exclues de ces 2 dispositifs :

- les personnes pensionnées de 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.

Pour les bénéficiaires d'une AAH seule, d'une invalidité ou du RSA, la prise en charge d'une aide-ménagère est limitée aux seuls cas de sortie d'hospitalisation et pour une durée limitée (maximum 1 an).

De plus, l'aide ne peut être cumulée avec l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) ou la majoration pour tierce personne (MTP).

Le recours aux associations de prestataires, aux associations de mandataires ou à l'emploi direct (à l'exclusion des membres de la famille) est pris en charge.

S'agissant des prestataires, peuvent intervenir toutes les structures agréées.

B. Dispositif PRADO – Aides ménagères

Il s'agit de la prise en charge d'aides ménagères accordées aux personnes malades ou en sortie d'hospitalisation dans le cadre du dispositif PRADO.

C. Dispositif PRADO – Actes ou fournitures non remboursables

8) Typologie des refus

- Refus ressources
- Refus Complémentaire Santé Solidaire pour les prestations du panier de biens
- Refus 0 reste à charge
- Refus orientations actuelles
- Refus hors champ d'application :
 - demandes d'aides pour résorption de dettes fiscales ;
 - complément à l'ACS ;
 - soins à l'étranger relevant des prestations légales et / ou qui font l'objet d'un refus par le Centre National des Soins à l'Étranger ;
 - frais de transports non pris en charge sur le risque (en prestations légales) dans les cas où la CRA n'a pas été saisie ;
 - frais liés à des exigences particulières de l'assuré (ex : chambre particulière pendant hospitalisation, etc.) ;
 - reste à charge inférieur à 30 euros, sauf pour les bénéficiaires du RSA socle ;
 - dépassements d'honoraires (sauf soins dentaires) ;
 - frais d'obsèques pour adulte ;
 - actes hors nomenclature, sauf si avis médical favorable et qu'il n'existe pas d'alternative remboursée en prestations légales (cette exception ne s'applique pas aux soins dentaires hors nomenclature) ;
 - bénéficiaires de l'aide médicale de l'État (AME) ;
 - participations forfaitaires et franchises ;
 - suppléments de cure (hors minima sociaux) ;
 - chirurgie esthétique ;
 - prévention de la désinsertion professionnelle (P09) : le contrat de rééducation en entreprise (CRPE) - pris en charge sur le risque ;
 - actes d'expertise ;
 - les demandes concernant des actes postérieurs au délai de prescription (5 ans pour les établissements et 2 ans + trimestre en cours pour les soins de ville) ;

- 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 titulaires de l'AAH seule sauf sortie d'hospitalisation et bénéficiaires de la prestation de compensation du handicap (PCH) ;
 - les personnes relevant du champ de compétence de la CAF ou relevant de l'Aide Sociale ;
 - les personnes invalides et les personnes bénéficiaires du RSA sauf sortie d'hospitalisation et bénéficiaires de la PCH.

Les refus ne peuvent pas faire l'objet de contestations ou d'appel, la Commission étant souveraine.