

≡ PAP TEMPORAIRE ≡

zones EB PAP et hors EB PAP

EXERCICE 2010

OBJET

Cette prestation a pour objet de favoriser le maintien à domicile des personnes âgées à la sortie d'une hospitalisation.

Un PAP temporaire peut être délivré en cas :

- d' hospitalisation
- de passage aux urgences
- de chute sans hospitalisation.

PROCEDURES

- **CAS N° 1 : POUR LES PERSONNES NE BENEFICIANT PAS DE PRISE EN CHARGE EN COURS FINANCEE PAR LA CRAM ET SUR LA BASE D'UN SIGNALEMENT DE L'ETABLISSEMENT HOSPITALIER**

- **CAS N° 2 : POUR LES PERSONNES NE BENEFICIANT PAS DE PRISE EN CHARGE EN COURS FINANCEE PAR LA CRAM ET SANS SIGNALEMENT DE L'ETABLISSEMENT HOSPITALIER**

- **CAS N° 3 : POUR LES PERSONNES BENEFICIANT D'UNE PRISE EN CHARGE EN COURS FINANCEE PAR LA CRAM SANS SIGNALEMENT DE L'ETABLISSEMENT HOSPITALIER**

- **CAS N° 4 : POUR LES PERSONNES BENEFICIANT D'UNE PRISE EN CHARGE EN COURS FINANCEE PAR LA CRAM AVEC SIGNALEMENT DE L'ETABLISSEMENT HOSPITALIER**

CAS N°1 : POUR LES PERSONNES NE BENEFICIANT PAS DE PRISE EN CHARGE EN COURS FINANCEE PAR LA CRAM ET SUR LA BASE D'UN SIGNALEMENT DE L'ETABLISSEMENT HOSPITALIER

Un forfait de 10 heures sur 5 jours a pour objet d'apporter une aide au retraité dès sa sortie de l'hôpital. Il est attribué par le service maintien à domicile, en l'absence de prise en charge mutuelle d'une durée équivalente. Le forfait est réservé pour les courses, les transferts, l'habillage, le repas, l'hygiène. A noter que le forfait est soumis aux mêmes règles de gestion que le PAP temporaire (barème de ressources).

ETAPE 1

L'établissement hospitalier devra s'assurer au préalable des critères ci-dessous :

- que la personne présente un niveau de dépendance évalué GIR 4 avec pronostic de récupération ou GIR 5-6,
- que la personne ne bénéficie pas de l'APA, la MTP, la PCH ou de l'ACTP ou qu'aucun dossier n'est en cours de constitution, déposé, en cours d'instruction ou attribué.

NB : Si la dépendance constatée est déjà installée (Gir 1 à 4), l'établissement hospitalier oriente le retraité vers le financeur compétent.



ETAPE 2

L'établissement hospitalier contactera le service maintien à domicile au 02.38.81.56.54. pour s'assurer que le retraité est majoritaire du régime général.



ETAPE 3

L'établissement hospitalier transmet par fax ou par courriel au service social CRAM et au prestataire d'aide à domicile, la fiche de liaison PAP temporaire (annexe 1A) sur laquelle seront mentionnées les données suivantes : nom et prénom et adresse du retraité, date de sortie de l'hôpital, le cachet de la structure hospitalière, la date du contact téléphonique avec la CRAM et le nombre de trimestres cotisés au RG.



ETAPE 4

Le prestataire d'aide à domicile envoie le dossier de demande de PAP temporaire au service maintien à domicile de la CRAM afin d'obtenir :

- soit le financement du PAP temporaire d'une valeur de 1800 € pour une durée de 3 mois maximum à compter du 1^{er} jour du mois du début de l'intervention (fiche de liaison + dossier de demande d'aide à domicile + bulletin de sortie d'hôpital + avis d'imposition). La dépense relative au forfait sera incluse dans le montant du PAP temporaire (1800 €).
- soit le financement du forfait dans les cas exceptionnels où le retraité n'ouvre pas droit au PAP temporaire, car non majoritaire du RG.



ETAPE 5

Le Service social de la CRAM contacte par téléphone le retraité dans les 48 heures pour s'assurer de la mise en place du plan d'aide et annoncer une visite à domicile dans le mois suivant.

Au plus tard un mois après le début de l'intervention, il procède à l'évaluation globale au domicile de la personne âgée et :

- confirme le PAP temporaire préconisé par le prestataire d'aide à domicile et notifié par le service maintien à domicile de la CRAM.
- ou préconise un PAP pérenne à la suite, pour les personnes relevant à l'issue du PAP temporaire d'un Gir 5-6.
- ou oriente vers le Conseil Général pour les personnes évaluées Gir 4 (demande d'APA). La CRAM ne finance pas les heures effectuées en attente de la décision du CG.

Le SS CRAM transmet son évaluation globale au service maintien à domicile uniquement lorsqu'un PAP pérenne est préconisé.

CAS N°2 : POUR LES PERSONNES NE BENEFCIANT PAS DE PRISE EN CHARGE EN COURS FINANCEE PAR LA CRAM ET SANS SIGNALEMENT DE L'ETABLISSEMENT HOSPITALIER

Un forfait de 10 heures sur 5 jours a pour objet d'apporter une aide au retraité dès sa sortie de l'hôpital. Il est attribué par le service maintien à domicile, en l'absence de prise en charge mutuelle d'une durée équivalente. Le forfait est réservé pour les courses, les transferts, l'habillage, le repas, l'hygiène.

A noter que le forfait est soumis aux mêmes règles de gestion que le PAP temporaire (barème de ressources).

ETAPE 1

Le prestataire d'aide à domicile devra s'assurer au préalable des critères ci-dessous :

- que la personne présente un niveau de dépendance GIR 4 avec pronostic de récupération ou GIR 5-6,
- que la personne ne bénéficie pas de l'APA, la MTP, la PCH ou de l'ACTP ou qu'aucun dossier est en cours de constitution, déposé, en cours d'instruction ou attribué.

NB : Si la dépendance constatée est déjà installée (Gir 1 à 4), le prestataire oriente le retraité vers le financeur compétent.



ETAPE 2

Le prestataire d'aide à domicile contactera le service maintien à domicile au 02.38.81.56.54 pour s'assurer que la personne est majoritaire du RG.



ETAPE 3

Le prestataire d'aide à domicile envoie le dossier de demande de PAP temporaire au service maintien à domicile de la CRAM afin d'obtenir :

- soit le financement du PAP temporaire d'une valeur de 1800 € pour une durée de 3 mois maximum à compter du 1^{er} jour du mois du début de l'intervention (fiche de liaison + dossier de demande d'aide à domicile + bulletin de sortie d'hôpital + avis d'imposition). La dépense relative au forfait sera incluse dans le montant du PAP temporaire (1800 €).
- soit le financement du forfait dans les cas exceptionnels où le retraité n'ouvre pas droit au PAP temporaire, car non majoritaire du RG.



ETAPE 4

Avant le terme du PAP temporaire :

- soit le retraité a récupéré son autonomie, de ce fait la prise en charge de la CRAM s'arrête au terme du PAP temporaire.
- soit le retraité présente un Gir 5-6 avec un besoin devenu pérenne : le prestataire d'aide à domicile sollicite directement l'évaluateur qui procédera à l'évaluation du besoin en vue d'un PAP pérenne.
- soit le retraité n'a pas récupéré son autonomie et présente une dépendance Gir 1 à 4 : fin de prise en charge de la CRAM, le prestataire d'aide à domicile oriente le retraité vers le Conseil Général pour le dépôt d'une demande d'APA. La CRAM ne finance pas les heures effectuées en attente de la décision du Conseil Général.

Le prestataire évaluateur adresse à la CRAM l'évaluation globale.

NB : Pour les cantons du Loiret hors zone EB PAP :

- soit le retraité a récupéré son autonomie : fin de prise en charge de la CRAM
- soit le retraité présente un Gir 5-6 avec un besoin devenu pérenne : le prestataire d'aide à domicile procédera à l'évaluation du besoin en vue d'un PAP pérenne.
- soit le retraité n'a pas récupéré son autonomie et présente une dépendance Gir 1 à 4 : fin de prise en charge de la CRAM, le prestataire oriente le retraité vers le Conseil Général pour le dépôt d'une demande d'APA. La CRAM ne finance pas les heures effectuées en attente de la décision du Conseil Général.

CAS N° 3 : POUR LES PERSONNES BENEFICIANT D'UNE PRISE EN CHARGE EN COURS FINANCEE PAR LA CRAM SANS SIGNALEMENT DE L'ETABLISSEMENT HOSPITALIER

La CRAM n'attribue pas de forfait.

En cas d'hospitalisation, le PAP pérenne en cours est clôturé.

Un dossier de demande de PAP temporaire est envoyé par le prestataire d'aide à domicile préconisant un PAP d'une valeur de 1800 € maximum pour une durée de 3 mois maximum à compter du 1^{er} jour du mois du début de l'intervention.

Avant le terme du PAP temporaire :

- soit le retraité a récupéré son autonomie , de ce fait la prise en charge de la CRAM s'arrête au terme du PAP temporaire.
- soit le retraité présente un Gir 5-6 avec un besoin devenu pérenne : le prestataire d'aide à domicile sollicite directement l'évaluateur qui procédera à l'évaluation du besoin en vue d'un PAP pérenne.
- soit le retraité n'a pas récupéré son autonomie et présente une dépendance Gir 1 à 4 : fin de prise en charge de la CRAM, le prestataire oriente le retraité vers le Conseil Général pour le dépôt d'une demande d'APA.

NB : Pour les cantons du Loiret hors zone EB PAP :

- soit le retraité a récupéré son autonomie : fin de prise en charge de la CRAM
- soit le retraité présente un Gir 5-6 avec un besoin devenu pérenne : le prestataire d'aide à domicile procédera à l'évaluation du besoin en vue d'un PAP pérenne.
- soit le retraité n'a pas récupéré son autonomie et présente une dépendance Gir 1 à 4 : fin de prise en charge de la CRAM, le prestataire oriente le retraité vers le Conseil Général pour le dépôt d'une demande d'APA.

CAS N° 4 : POUR LES PERSONNES BENEFICIANT D'UNE PRISE EN CHARGE EN COURS FINANCEE PAR LA CRAM AVEC SIGNALEMENT DE L'ETABLISSEMENT HOSPITALIER

La CRAM n'attribue pas de forfait.

En cas d'hospitalisation, le PAP pérenne en cours est clôturé.

L'établissement hospitalier transmet au service social CRAM et au prestataire d'aide à domicile la fiche de liaison soit par fax soit par courriel.

Un dossier de demande de PAP temporaire est envoyé par le prestataire d'aide à domicile préconisant un PAP d'une valeur de 1800 € maximum pour une durée de 3 mois maximum à compter du 1^{er} jour du mois du début de l'intervention.

Le Service social de la CRAM contacte par téléphone le retraité dans les 48 heures pour s'assurer de la mise en place du plan d'aide et annoncer une visite à domicile dans le mois suivant.

Au plus tard un mois après le début de l'intervention, il procède à l'évaluation globale au domicile de la personne âgée et :

- confirme le PAP temporaire préconisé par le prestataire d'aide à domicile et notifié par le service maintien à domicile de la CRAM.
- ou préconise un PAP pérenne à la suite, pour les personnes relevant à l'issue du PAP temporaire d'un Gir 5-6.
- ou oriente vers le Conseil Général pour les personnes évaluées Gir 4 (demande d'APA).

NB : Pour les cantons du Loiret hors zone EB PAP :

- soit le retraité a récupéré son autonomie : fin de prise en charge de la CRAM
- soit le retraité présente un Gir 5-6 avec un besoin devenu pérenne : le service social CRAM procédera à l'évaluation du besoin en vue d'un PAP pérenne.
- soit le retraité n'a pas récupéré son autonomie et présente une dépendance Gir 1 à 4 : fin de prise en charge de la CRAM, le service social oriente le retraité vers le Conseil Général pour le dépôt d'une demande d'APA.

CONSTITUTION DU DOSSIER

Imprimés :

- fiche de liaison PAP temporaire
- dossier de demande d'aide à domicile accompagné de l'avis d'imposition et de la facture d'hébergement en établissement du conjoint, notification de rejet APA ou de rejet de l'aide sociale le cas échéant *
- bulletin de sortie d'hospitalisation ou bulletin de passage aux urgences ou certificat médical mentionnant qu'il y a eu chute sans hospitalisation

* Pour la complétude du dossier de demande d'aide à domicile, cf guide de remplissage.

- **Contenu du PAP temporaire :** aide à domicile uniquement
- **Contenu du PAP pérenne suite à PAP temporaire :** aide à domicile + aide technique
- **Valeur maximale du PAP pérenne** = 3000 € - valeur du PAP temporaire préconisé par le prestataire d'aide à domicile et notifié par le service maintien à domicile
- **Durée du PAP temporaire + durée du PAP pérenne = 12 mois maximum**
- **Conditions d'attribution :**
 - Le retraité doit bénéficier de l'intervention d'un prestataire d'aide à domicile conventionné avec la CRAM, dans un délai de 3 mois suivant sa sortie d'hôpital, pour obtenir une participation de sa caisse de retraite.
 - Intervention uniquement en prestataire.

BAREME

Ressources mensuelles		Participation du retraité (pourcentage du taux horaire CNAV)
Personne seule	Ménage	
Du plafond d'aide sociale à 833 €	Du plafond d'aide sociale à 1 449 €	10 %
de 834 € à 893 €	de 1 450 € à 1 547 €	14 %
de 894 € à 1 008 €	de 1 548 € à 1 694 €	21 %
de 1 009 € à 1 183 €	de 1 695 € à 1 902 €	27 %
de 1 184 € à 1 237 €	de 1 903 € à 1 973 €	36 %
de 1 238 € à 1 380 €	de 1 974 € à 2 108 €	51 %
de 1 381 € à 1 579 €	de 2 109 € à 2 368 €	65 %
Au-delà de 1 579 €	Au-delà de 2 368 €	73 %

Remarques :

Toutes les ressources du retraité ainsi que celles du conjoint, concubin ou partenaire d'un PACS sont à prendre en considération pour déterminer la participation à sa charge, exceptés :

- le revenu minimum d'insertion,
- le revenu de solidarité active,
- les allocations au logement (aide personnalisée au logement ou allocation logement),
- la retraite du combattant (hors retraite mutualiste),
- les pensions attachées aux distinctions honorifiques,
- l'allocation spéciale ou d'aide sociale du conjoint,
- la majoration pour tierce personne du conjoint (si utilisée en totalité),
- l'allocation compensatrice du conjoint versée par la COTOREP,
- la prestation spécifique dépendance du conjoint,
- l'allocation personnalisée d'autonomie du conjoint,
- les intérêts des livrets A et d'épargne populaire ou livrets similaires.