

ANNEXES

« **NOM , PRENOM**
N° RUE
CODE POSTAL VILLE »

A rappeler dans tous vos courriers
n° de sécurité sociale :
« **NIR** »
Secteur. « **SECTEUR** »

Dossier suivi par « **NOM TECHNICIEN** »

Téléphone. « **TEL CRAM** »

Action sociale **—Ouverture de droit et évaluation des besoins**

« **Madame, Monsieur** »,

Le « **Date de l'édition** »

J'ai le plaisir de vous informer qu'après étude de votre dossier de demande d'aide au maintien à domicile, vous pourriez ouvrir droit à une aide financière de la caisse.

Pour étudier cette possibilité, j'ai demandé à une structure d'évaluation conventionnée avec la caisse de procéder à une évaluation de vos besoins. Il s'agit de :

« **SIGLE EVALUATEUR**
N° RUE
CODE POSTAL VILLE
TELEPHONE ».

Cette évaluation, qui se déroulera à votre domicile, permettra de vous proposer des prestations et des conseils pour faciliter votre maintien à domicile.

L'évaluateur mandaté par la caisse prendra prochainement contact avec vous. Vous conviendrez ensemble de la date, de l'heure et de la durée du rendez-vous à votre domicile.

Si vous le souhaitez, cette visite pourra se faire en présence d'un membre de votre famille ou d'un proche.

A l'issue de cet entretien, si votre situation le justifie, l'évaluateur vous proposera un plan d'actions personnalisé que vous devrez signer. Ce document permettra de déterminer les possibilités de prise en charge de la caisse.

Vous recevrez ensuite un courrier de la caisse vous indiquant la décision retenue.

Je reste à votre disposition pour toute précision sur votre dossier.

Dans cette attente, je vous prie d'agréer, « **Madame,Monsieur** », l'expression de ma considération distinguée.

Le Directeur,



Le.....

Madame, Monsieur,

Vous avez sollicité l'aide financière de la CNAV pour la mise en place de prestations favorisant votre maintien à domicile.

Dans ce cadre un professionnel missionné par la CNAV a évalué votre situation et élaboré avec vous un plan d'actions personnalisé qui sera examiné par les services de la CNAV.

Vous recevrez prochainement une notification de la décision retenue.

Dès lors que la CNAV vous accorde une participation financière, Il est indispensable que vous remettiez une copie de cette notification au(x) service(s) d'aide à domicile qui réalise(nt) les interventions.

De même, le relevé mensuel des prestations réalisées et payées qui vous est envoyé chaque mois par la CNAV doit être communiqué à l'ensemble des services amenés à assurer des prestations en faveur de votre maintien à domicile.

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

Le Directeur de l'action sociale
d'Ile-de-France

Christiane FLOUQUET



Cnav

Direction Action Sociale d'Ile-de-France
22 ter rue des Volontaires
75730 PARIS CEDEX 15
www.retraite.cnav.fr
www.partenairesactionsociale.fr

Notice explicative sur le paiement des aides à destination des retraités

Lors de la visite à domicile, la structure évaluatrice Xxxx vous a proposé un plan d'actions personnalisé. Sous réserve de l'accord qui vous sera notifié par la **caisse** Xxxxx, vous êtes invité à respecter les engagements décrits dans la présente notice, pour permettre la mise en œuvre de votre plan d'actions personnalisé et le paiement des aides s'y rapportant.

1. Application du tiers payant

Si une aide vous est accordée dans le cadre du tiers payant, il vous appartient de **fournir systématiquement une copie de la notification d'accord au prestataire de service** retenu à partir de la liste proposée par la structure évaluatrice.

Il s'agit de : pour :
 pour :
 pour :

Pour chaque prestation, le prestataire vous adressera mensuellement la facture de la somme restant à votre charge.

2. Versement d'un forfait

Si l'une des prestations figurant dans la liste ci-dessous vous est attribuée, vous percevrez votre aide financière sous la forme d'un forfait.

Pour plus de Bien être : ☐ Dépense de protection ☐ Pédicurie
Pour vous aider chez vous : ☐ Aides techniques ☐ Petits travaux
Pour plus de Sécurité : ☐ Installation de télé-assistance ☐ Abonnement de télé-assistance

Vos factures originales acquittées sont à conserver pendant 2 ans ; des contrôles pourront être organisés. Pour chaque prestation, le forfait vous sera versé au début de votre prise en charge.

3. Remboursement sur présentation de factures

Si l'une des aides figurant dans la liste ci-dessous vous est attribuée, vous devrez adresser vos factures acquittées à :

Coordonnées de la caisse régionale

X

x

Pour sortir de chez vous : ☐ Accompagnement aux transports et aux sorties
Pour vous aider chez vous : ☐ Frais de portage de repas
☐ les services d'une aide à domicile en mode mandataire ou CESU.

fonction de la nature des prestations, **3 modes de paiement** vous sont proposés :

ATTENTION

Dans les cas 2 et 3, les factures doivent obligatoirement comporter les mentions suivantes :

Nom, Prénom, Numéro de Sécurité Sociale.

Sauf demande expresse de votre part, les versements seront effectués sur le compte sur lequel vous percevez votre retraite.

Fait à.....

Le

Signature du demandeur :

Signature de l'évaluateur :

Zone pour logo

En

CNAV
AVENUE DE FLANDRE

75019 PARIS 19

A rappeler dans tous vos courriers

Votre N° de sécurité sociale :

Secteur :

Dossier suivi par :

Action sociale - Plan d'Actions Personnalisé : Accord

Monsieur,

Le 01 mars 2013

Nous avons le plaisir de vous informer qu'à la suite de votre demande, la caisse vous accorde une participation financière du **01/02/2013 au 31/05/2013**.

Vous trouverez, ci-après, les modalités de prise en charge de votre plan d'actions personnalisé (PAP) pour cette période. Ce plan d'actions tient compte des préconisations faites lors de l'évaluation de vos besoins, réalisée à votre domicile, le 13/02/2013 par un représentant de la structure évaluatrice CRAMIF91.

Prestations	Quantité estimée	Montant total de la prestation	Participation de la caisse (27%)	Votre participation (73%)
Aide ménagère à domicile Prestataire (Heure(s))	38	737,20 €	199,04 €	538,16 €
Aide aux courses (Heure(s))	8	148,80 €	40,18 €	108,62 €
Sorties accompagnées	15	279,00 €	75,33 €	203,67 €
TOTAL DU PAP		1 165,00 €	314,55 €	850,45 €

La participation restant à votre charge, calculée en fonction des ressources que vous avez déclarées dans votre demande, représente 73% du coût facturé pour ces prestations.

La présente notification doit être conservée et une copie est à remettre aux services intervenant à votre domicile pour que votre plan d'aide puisse débuter.

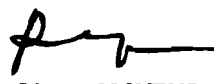
Nous vous rappelons que les aides servies par l'action sociale n'ont pas un caractère obligatoire et qu'elles sont accordées dans la limite du budget annuel de la caisse.

Nous vous prions d'agréer, Monsieur, l'expression de notre considération distinguée.

L'Agent Comptable,

Le Directeur,


Karine MORANCAIS


Pierre MAYEUR

Synthèse du Plan d'Actions Personnalisé - Proposition évaluateur -

Annexe 6

à l'attention de : _____

Date d'envoi : _____
Nom de l'évaluateur : _____

Organisme : _____
Tél : _____

BENEFICIAIRE

M. ☐ | Mme ☐ | Melle ☐ | Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

CP : _____ Commune : _____ Tél : _____

Date de naissance : _____

Situation du foyer : ☐ Vit seul(e) ☐ En couple

☐ Autre cohabitation

Groupe Iso Ressources (GIR) : _____ Ressources Mensuelles Cnav _____

☐ 1^{ère} demande ☐ Renouvellement ☐ dossier ARDH ☐ Modification prise en charge

Date évaluation : _____

Date d'effet début Prise en Charge Financière Cnav : ____-____-____

Plan d'Actions Personnalisé	Modalités de mise en œuvre Fréquence et nombre d'interventions - du lundi au vendredi - week-end et jours fériés	Nom du prestataire sollicité si connu	CNAV Quantité Mensuelle	CNAV Montant annuel	Prestations à Taux plein – quantité mensuelle
☐ Aide Ménagère à Domicile					
Tâches ménagères ☐ aide au ménage ☐ entretien du linge ☐ gros travaux de nettoyage					
Courses repas ☐ aide aux courses ☐ aide à la préparation des repas ☐ frais de portage de repas					
Accompagnement transport ☐ déplacement accompagné ☐ aide au transport					
Hygiène et mieux être ☐ aide à la toilette ☐ dépenses de protection ☐ pédicurie ☐ aide psychologique					
Assistance sécurité ☐ installation télé assistance ☐ abonnement télé assistance					
Logement et cadre de vie ☐ aide à l'amélioration de l'habitat ☐ aides techniques ☐ petits travaux ☐ consultation ergothérapeute					
Vie sociale ☐ sorties accompagnées ☐ aide au maintien du lien social ☐ aide à la gestion administrative					
Prévention ☐ Atelier Mémoire ☐ Atelier Equilibre ☐ Atelier Nutrition ☐ Autre (préciser)					

COMMENTAIRES – Préconisations spécifiques sur l'intervention (informations utiles à partager)

.....
.....
.....
.....
.....

NUMERO IDENTIFICATION PRESTATAIRE

NOM PRESTATAIRE

COMMUNE

CNAVTS

Plan d'Actions Personnalisé

5, rue Joël Le Theule

78182 St Quentin en Yvelines Cedex

Annexe 8

Facturation des interventions
Aide Ménagère à domicile Prestataire

REGULARISATION / ANOMALIES PPAS

selon taux cnav en vigueur

Nom et prénom du retraité	Numéro de sécurité sociale (NIR)	Période d'intervention mois/année		TAUX	Coût total	RESERVE CNAV
DUPONT MARCEL	1221275000000	nov-10	3	18,46		
		déc-10	2		184,60	
		janv-11	2	18,8		
		févr-11	3			
		mars-11	5			
		avr-11	6		206,80	
		TOTAL	21		391,40	
MOREAU MICHELINE	2180987000000	nov-11	2	18,8		
		déc-11	1		56,40	
		janv-12	5	19,2	96,00	
		TOTAL	8		152,00	

Je certifie que les interventions mentionnées ci-dessus ont effectivement été réalisées.

Fait le :

Cachet et signature du responsable de la structure

Rappel de la tarification AMD

07/2008 A 12/2009	18,20 €	0,26€ à compter du 1/04/2009 payés ultérieurement
01 2010 A 12/2010	18,46 €	
01/01/2011	18,80 €	
01/01/2012	19,20 €	
01/01/2013	19,40 €	

Régularisation : Correspond à une facturation complémentaire. Ne reporter que les heures non payées

Anomalie PPAS : Problème de facturation PPAS pour la saisie en ligne. Si le retraité n'est pas proposé en saisie

et absent de la liste des prises en charge à facturer il n'y a pas lieu d'établir une facture manuelle.

NUMERO IDENTIFICATION

NOM

ADRESSE

CNAVTS

Plan d'Actions Personnalisé

5, rue Joël Le Theule

78182 St Quentin en Yvelines Cedex

Annexe 8 bis

Facturation des interventions
hors Aide Ménagère à domicile Prestataire

AIDES ALTERNATIVES

selon taux cnav en vigueur

Nom et prénom du retraité	Numéro de sécurité sociale (NIR)	Période d'intervention (mois/année)	Coût unitaire de l'intervention	Nombre d'interventions	Coût total	CNAV
DUPONT JEANNE	23200000000					
MENAGE		mai-11	18	4,00	72,00	
		juin-11	18	3,00	54,00	
		juil-11	18,3	2,00	36,60	
		août-11	18,3	1,00	18,30	
		sept-11	18,3	3,00	54,90	
		oct-11	18,3	5,00	91,50	
				18,00	327,30	
LINGE		mai-11	18	2,00	36,00	
				2,00	36,00	

Je certifie que les interventions mentionnées ci-dessus ont effectivement été réalisées.

Fait le :

Cachet et signature du responsable de la structure

Rappel du coût unitaire à facturer :

Antérieur à 07/ 2010	Coût réel
07/2010 A 06/2011	18,00 €
07/2011 A 12/2012	18,30 €
AU 1er Janv 2013	18,60 €

Régularisation : Correspond à une facturation complémentaire. Ne reporter que les heures non payées

Anomalie PPAS : Problème de facturation PPAS pour la saisie en ligne. Si le retraité n'est pas proposé en saisie

et absent de la liste des prises en charge à facturer il n'y a pas lieu d'établir une facture manuelle.

NUMERO IDENTIFICATION
NOM
ADRESSE
RIB/RIP
Nouvelles Coordonnées

Annexe 8 ter

Taux facturé erroné	Facturation des interventions hors Aide Ménagère à domicile Prestataire
---------------------	--

Catégorie :

Nom et prénom du retraité		Numéro de sécurité sociale (NIR)	Période d'intervention (mois/année)	Coût unitaire de l'intervention	Nombre d'interventions	Coût total	Reste à payer
MENAGE							
Aristide	Briand	1 320 000 000 000	01/02/2010 A 28/02/2010	14,52	2,00	29,04	7,84
Aristide	Briand	1 320 000 000 000	01/04/2010 A 30/04/2010	14,52	16,50	239,58	64,69
				TOTAL	18,50	268,62	72,53
				TOTAL		#REF!	#REF!

Je certifie que les interventions mentionnées ci-dessus ont effectivement été réalisées.

Fait le :
Cachet et signature du responsable de la structure

--

Modèle facture prestations tiers payant : Complément de taux déjà facturé

ANNEXE 2

REMUNERATION DE LA STRUCTURE

Cette annexe a pour but de préciser les modalités de facturation en fonction des champs d'intervention.

☒ Intervention composite dans le cadre de la prestation aide ménagère à domicile

Les activités effectuées auprès du retraité à son domicile simultanément ou successivement et comportant de :

- . l'aide au ménage,
- . l'entretien du linge,
- . l'aide à la préparation des repas,

sont à facturer sur la base du montant de participation horaire nationale fixé par Circulaire Cnav n° 2012-76 du 23/11/2012 (19,40 €).

☒ Interventions réalisées en dehors de la prestation aide ménagère à domicile suivant liste ci-dessous prévue par la structure :

Ces activités, relatives au service à la personne, sont à facturer au prix pratiqué par la structure.

NATURE DES AIDES ALTERNATIVES	TARIFS
Aide au ménage (entretien courant du logement)	
Entretien du linge	
Gros travaux de nettoyage	
Aide aux courses	
Portage des repas	
Sortie accompagnée non véhiculée	
Sortie accompagnée véhiculée (véhicule de l'intervenant - de la société - de l'utilisateur)	
Petits travaux (bricolage, jardinage)	
Télé assistance : → installation et/ou → abonnement	
Aide à la gestion administrative (Personnel qualifié)	

Le

Signature et tampon