

DEMANDE D'AIDES À L'AUTONOMIE POUR LES PERSONNES ÂGÉES À DOMICILE

Ce dossier permet de formuler une demande de plan d'aide qui pourra être financé pour tout ou partie par la **Carsat**.

IMPORTANT : Indiquez obligatoirement vos références dans vos commentaires.

N'utilisez **ni adhésif, ni trombone, ni d'agrafe.**



1/7

LA SITUATION DU DEMANDEUR ET DE SON CONJOINT

Si le demandeur est en couple (mariage, PACS ou concubinage), les ressources de son conjoint sont prises en compte dans le calcul de l'aide. Il est donc nécessaire de renseigner les informations le concernant.

Pour plus d'informations, se référer à la notice d'information du formulaire et au portail d'information en ligne : www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr

	LE DEMANDEUR	LE CONJOINT Mariage, PACS ou concubinage
Situation de famille du demandeur	☐ Marié, PACS, en concubinage ☐ Célibataire ☐ Divorcé ou séparé ☐ Veuf	<i>Si le demandeur est célibataire, divorcé, séparé ou veuf, veuillez ne pas remplir cette colonne.</i>
Sexe	☐ Femme ☐ Homme	☐ Femme ☐ Homme
Nom d'usage		
Nom de naissance		
Prénom(s)		
Date de naissance		
Ville de naissance		
Département de naissance		
Pays de naissance		
Numéro de sécurité sociale à 15 chiffres		
Caisse de retraite principale		
Lieu de résidence	☐ Domicile ☐ Hébergement dans la famille ou chez un tiers ☐ Domicile d'un accueillant familial (particulier agréé par le département) ☐ Résidence autonomie ☐ Autre : _____	☐ Le même que le demandeur Si différent du demandeur : ☐ Domicile ☐ EHPAD (date : _____) ☐ Domicile d'un accueillant familial (particulier agréé par le département) ☐ Résidence autonomie ☐ Autre : _____

Ces informations seront utilisées pour identifier l'organisme compétent, évaluer la demande et prendre contact avec le demandeur.

Numéro de téléphone _____

Adresse e-mail _____

Adresse du lieu de résidence _____

Code postal _____ Ville _____

Si applicable : Bâtiment _____ Étage _____ Digicode _____

Le demandeur réside-t-il depuis plus de 3 mois à cette adresse ? ☐ Oui ☐ Non

Si la réponse est "Non", renseigner les champs ci-dessous concernant la résidence précédente du demandeur :

Adresse précédente du demandeur _____

Code postal _____ Ville _____

Si le demandeur fait l'objet d'une mesure de protection, renseigner les éléments ci-après et joindre obligatoirement la photocopie du jugement de la mesure.

Le demandeur fait-il l'objet d'une mesure de protection ?

- ☐ Oui, la demande a été prononcée
☐ Non, mais une demande est en cours
☐ Non

Si la réponse est "Oui", préciser de quelle mesure de protection il s'agit :

- | | |
|--|---|
| ☐ Sauvegarde de justice | ☐ Tutelle |
| ☐ Curatelle simple | ☐ Habilitation familiale |
| ☐ Curatelle renforcée | ☐ Mandat de protection future "activé" |

LE MANDATAIRE OU L'ORGANISME DE PROTECTION JURIDIQUE

Nom de l'organisme _____

Civilité du mandataire ☐ Madame ☐ Monsieur

Nom et prénom du mandataire _____

Adresse _____

Numéro de téléphone _____

Adresse e-mail _____

NOTICE D'INFORMATION

DEMANDE D'AIDES À L'AUTONOMIE POUR LES PERSONNES ÂGÉES À DOMICILE

Cette notice d'information a pour objectif de faciliter les démarches de demande d'un accompagnement individuel pour soutenir l'autonomie à domicile d'une personne âgée.

Les caisses de retraite et les départements proposent des plans d'aides pour soutenir l'autonomie à domicile des personnes âgées. Le niveau de perte d'autonomie d'une personne âgée correspond au GIR (groupe iso-ressources). Il est calculé à partir de l'évaluation effectuée à l'aide de la grille AGGIR (Autonomie Gérontologie Groupes Iso-Ressources). Il existe six GIR : le GIR 1 est le niveau de perte d'autonomie le plus fort et le GIR 6 le plus faible.

Une fois la demande reçue, le demandeur recevra à domicile la visite d'un évaluateur afin d'affiner le degré d'autonomie et de construire un plan d'aide personnalisé.

L'aide Bien vieillir chez soi (BVCS) et l'Accompagnement à domicile des personnes âgées (AADPA), et l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA), ne sont pas cumulables entre elles, ni avec les prestations suivantes :

- + l'**Allocation compensatrice pour tierce personne** (ACTP),
- + la **Prestation de compensation du handicap** (PCH),
- + la **Majoration pour tierce personne** (MTP),
- + l'**Aide à domicile au titre de l'aide sociale départementale**,
- + la **Prestation complémentaire pour recours à tierce personne** (PC RTP).

Si le demandeur n'est pas éligible à l'aide Bien vieillir chez soi (BVCS), à l'Accompagnement à domicile des personnes âgées (AADPA), ou à l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA), il peut peut-être bénéficier d'une aide à domicile, mise en œuvre par le département au titre de l'aide sociale. Cette aide est accordée sous conditions strictes, notamment de ressources. Son montant est récupérable sur succession. Pour plus d'information, s'adresser au CCAS ou consulter le portail d'information en ligne www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr

PARTIE 1/3 : LES AIDES À L'AUTONOMIE POSSIBLES



Aides humaines

(Aide pour s'habiller, se lever, manger, entretenir son logement, faire les courses, transports...)



Aides techniques

(Fournitures pour l'hygiène, télé-assistance, barre de soutien...)



Accueil temporaire

(Accueil de jour et hébergement temporaire)



Travaux d'aménagement du logement

Pendant la visite à domicile, l'évaluateur élaborera avec le demandeur et selon ses besoins un plan d'aide comprenant certaines des prestations ci-dessus.

PROFIL 1

L'aide Bien vieillir chez soi (BVCS) et l'Accompagnement à domicile des personnes âgées (AADPA) des caisses de retraite

Pour les retraités fragilisés qui ont besoin de préserver leur autonomie à domicile

PROFIL 2

L'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) des départements

Pour les personnes ayant besoin d'aide dans les actes essentiels de la vie quotidienne à domicile

Quelles structures gèrent le dispositif ?

La caisse de retraite de base du domicile du demandeur

Le département où réside le demandeur depuis plus de 3 mois

Quelles sont les conditions d'attribution ?

Être retraité à titre principal du régime de retraite de base auquel le demandeur adresse sa demande

Ne pas être hébergé chez un accueillant familial

Être en perte d'autonomie modérée (soit un niveau de GIR de 5 ou 6)

L'obtention de l'aide peut-être soumise à des conditions de ressources du foyer

Vivre à domicile

Avoir 60 ans et plus

Résider en France de manière stable et régulière

Être en perte d'autonomie sur les actes essentiels du quotidien (soit un niveau de GIR entre 1 et 4)

Le demandeur doit-il financer une partie du plan d'aide ?

Oui, une participation financière, variable en fonction des ressources du foyer, pourra être demandée

Oui, une participation financière, variable en fonction des ressources du foyer et du montant du plan d'aide, pourra être demandée

Le plan d'aide peut-il être modifié ?

Oui, si la situation du bénéficiaire change, il est possible de demander à la caisse de retraite la révision du plan d'aide

Oui, si la situation du bénéficiaire ou de son aidant évolue, il est possible de demander au département la révision du plan d'aide

QUELLES AIDES EXISTENT POUR LE PROCHE AIDANT ?

Un proche aidant est un membre de la famille, un ami, un voisin qui apporte une aide régulière, fréquente et de manière non professionnelle à la personne âgée pour la réalisation de ses actes et activités de la vie quotidienne. La qualification de proche aidant permet d'accéder à :

- + **une aide au répit** dans le cadre du plan d'aide de l'Allocation personnalisée d'autonomie - APA (hébergement temporaire, relai à domicile...),
- + **des relais en cas d'hospitalisation** du proche aidant indispensable, dans le cadre de l'APA également.

D'autres dispositifs de soutien aux proches aidants existent. Pour les découvrir plus en détail, se rapprocher des structures suivantes :

- + Les points d'information locaux dédiés aux personnes âgées (CLIC) ou relais autonomie,
- + Les plateformes d'accompagnement et de répit.

Pour des informations complémentaires, consulter la rubrique sur les points d'information dédiés aux personnes âgées sur le portail : www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr

PARTIE 3/3 : LES ÉTAPES DES PROCÉDURES DE DEMANDE ET D'ATTRIBUTION DES AIDES



**Remplissage
du dossier**



**Évaluation
à domicile**

|
Proposition d'un plan d'aide



**Vous confirmez ou non
le plan d'aide**

|
Si le plan d'aide ne vous
convient pas, vous demandez
une nouvelle proposition



**Notification de la
décision par courrier**



**Vous mettez en place les
aides prévues au plan d'aide**

LES PIÈCES À FOURNIR ET L'ADRESSE D'ENVOI DU DOSSIER

PROFIL 1 Pièces jointes pour l'aide Bien vieillir chez soi (BVCS)

- ☐ La photocopie du dernier avis d'imposition ou de non-imposition à l'impôt sur le revenu (toutes les pages), ainsi que de celui du conjoint / concubin / partenaire PACS

Si le demandeur est concerné :

- ☐ La photocopie du jugement de la mesure de protection
- ☐ La photocopie de la notification de rejet de votre demande d'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) si une demande a déjà été réalisée
- ☐ Pour les retraités de la fonction publique d'État : le titre ou brevet de pension
- ☐ Un RIB

L'adresse d'envoi du dossier

Le demandeur PROFIL 1 devra envoyer son dossier à la Carsat de son lieu de résidence.



CARSAT Bourgogne-Franche-Comté
Services aides personnalisées
21044 DIJON CEDEX

LES VOIES DE RECOURS

Pour votre demande d'aide Bien Vieillir chez soi (BVCS), veuillez adresser un courrier à votre caisse de retraite. Un réexamen à titre gracieux est possible, mais il n'est pas possible d'effectuer de recours contentieux.

LIENS COMPLÉMENTAIRES

Pour en savoir plus sur les dispositifs :

- + le site du département du demandeur,
- + le portail national d'information pour l'autonomie des personnes âgées et l'accompagnement de leurs proches : www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr,
- + le site internet de la caisse de retraite du demandeur et le portail national : www.pourbienvieillir.fr.

Cette rubrique a vocation à identifier la personne qui aide le demandeur dans ses démarches administratives, ou plus globalement un proche qui aide le demandeur dans sa vie quotidienne.

Cette personne sera contactée, le cas échéant, pour toute question administrative sur le dossier.

Avant d'indiquer les coordonnées de la personne, celle-ci doit avoir donné son accord pour que ses informations figurent dans ce formulaire.

Civilité ☐ Madame ☐ Monsieur

Nom et prénom _____

Adresse _____

Code postal _____ Ville _____

Numéro de téléphone _____

Adresse e-mail _____

Le lien avec le demandeur :

☐ Conjoint ☐ Enfant ☐ Ami ☐ Voisin ☐ Autre : _____

En fonction de son degré d'autonomie, le demandeur sera orienté vers l'aide Bien vieillir chez soi (BVCS) ou l'Accompagnement à domicile des personnes âgées (AADPA) de sa caisse de retraite, ou vers l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) du département. Dans tous les cas, il bénéficiera, à son domicile, d'une évaluation de sa situation et de ses besoins.

Pour plus d'informations sur l'aide BVCS, l'AADPA, et l'APA, se référer à la notice jointe à ce formulaire.

Les réponses aux questions ci-dessous permettent d'identifier à quel organisme la demande doit être adressée.

Le demandeur peut-il se lever seul (même avec difficulté) ?	☐ Oui ☐ Non
Le demandeur peut-il s'habiller seul (même avec difficulté) ?	☐ Oui ☐ Non
Le demandeur peut-il faire sa toilette seul (même avec difficulté) ?	☐ Oui ☐ Non
Le demandeur peut-il manger seul (même avec difficulté) ?	☐ Oui ☐ Non

Si la réponse est "Non" une seule fois ou pas du tout, cocher la case **Profil 1** ci-dessous.

☐ **Profil 1** : Le dossier doit être adressé à la Carsat de votre lieu de résidence pour les assurés bénéficiaires d'une retraite du régime général ou de la fonction publique à titre principal.

Si la réponse est "Non" deux fois ou plus, cocher la case **Profil 2** ci-dessous.

☐ **Profil 2** : Le demandeur doit s'adresser au conseil départemental de son lieu de résidence afin d'effectuer sa demande pour l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA).

L'aide Bien vieillir chez soi (BVCS), l'Accompagnement à domicile des personnes âgées (AADPA) et l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) ne sont pas cumulables entre elles, ni avec les prestations listées ci-dessous.

Le demandeur perçoit-il une ou plusieurs des prestations listées ci-dessous ?

La Prestation complémentaire pour recours à tierce personne (PC RTP), aide perçue dans le cadre d'arrêt de travail ou arrêt maladie ?	☐ Oui	☐ Non
La Prestation de compensation du handicap (PCH) ?	☐ Oui	☐ Non
L'Allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) ?	☐ Oui	☐ Non
L'Aide à domicile au titre de l'aide sociale départementale ?	☐ Oui	☐ Non
La Majoration pour aide constante d'une tierce personne (MTP) ?	☐ Oui	☐ Non

Je soussigné(e) : ☐ Madame ☐ Monsieur

Nom, Prénom : _____

Agissant : ☐ En mon nom propre

☐ En qualité de représentant légal de : _____

certifie exacts et complets les renseignements fournis dans le cadre de cette demande.

Je m'engage à déclarer toute évolution de ma situation. Je suis informé que toute fausse déclaration ou falsification de document, toute obtention usurpée d'un droit m'exposerait à des sanctions pénales et financières prévues par la loi. Je donne mon consentement pour que ces données fassent l'objet d'un traitement informatique*.

Fait à : _____ **Le :** _____

Signature :

***Mentions d'information pour le formulaire de demande d'aides à l'autonomie pour les personnes âgées à domicile**

Le traitement des informations recueillies sur ce formulaire est nécessaire à l'accompagnement et au suivi social des personnes âgées en perte d'autonomie, à leur domicile.

Les personnes accédant à ces données sont les agents habilités au sein des caisses de l'Assurance retraite ainsi que les professionnels qui participent à la prise en charge du parcours de la personne âgée ou qui accompagnent la personne âgée (professionnels de santé, professionnels œuvrant dans le champ du social et du médico-social).

L'organisme gestionnaire de l'aide demandée peut également être amené à échanger des informations relatives à votre situation avec d'autres organismes, notamment l'administration fiscale, les organismes de sécurité sociale versant des prestations analogues, les collectivités territoriales et les organismes de recouvrement des cotisations sociales.

Les données sont conservées pour une durée maximale de six ans, à compter de la cessation des droits. Conformément au droit à la protection des données, vous disposez de droits sur vos données personnelles (droit d'accès, de rectification, d'opposition et à la limitation) que vous pouvez exercer auprès du délégué à la protection des données (DPO) de l'organisme gestionnaire de l'aide demandée, dont vous trouverez les coordonnées sur le site dudit organisme. Si vous estimez que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL : Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL) - 3, Place de Fontenoy TSA - 80715 - 75334 PARIS CEDEX07.