

Contact

Pour tout renseignement complémentaire sur le dispositif et le dossier à constituer, vous pouvez contacter le Service Action Sociale et Accompagnement de la CPAM du Loiret :

Responsable : Nathalie Sajot

☎ 02.38.79.74.74 ou 02.38.79.57.01.

fax : 02.38.79.47.46

✉ asac@cpam-orleans.cnamts.fr

✉ CPAM du Loiret

Place du Général de Gaulle

45021 Orléans cedex 1



Conception CPAM du Loiret - Réf. DACS4 - Mars 2009 - Crédit photos Ph. CAUMES

Soins palliatifs



36 46
Prix d'un appel local depuis un poste fixe

www.ameli.fr

SÉCURITÉ SOCIALE
**L'Assurance
Maladie**
LOIRET

Dans le cadre de la loi du 9 juin 1999 garantissant le droit d'accès aux soins palliatifs, la CPAM du Loiret a mis en place un dispositif de prise en charge des dépenses liées au maintien à domicile des personnes en fin de vie.

Les bénéficiaires de ce dispositif

Ce sont les assurés sociaux ainsi que leurs ayants droit affiliés au régime général de la Sécurité Sociale : CPAM et sections mutualistes (MGEN, SLI, PTT, MNH, EDF, Caisses étudiantes).

Ces personnes malades doivent être en phase évolutive ou terminale de leur maladie (cancers, maladies dégénératives, maladies d'Alzheimer...) à l'exclusion des personnes âgées ne présentant pas de pathologies clairement définies.

Les prestations prises en charge

La prestation « garde-malade à domicile »

Elle se définit exclusivement comme une aide de dépannage et non comme une assistance continue. Elle permet de soulager ponctuellement l'entourage dans des situations temporaires difficiles, de pallier une absence momentanée pendant la journée, la nuit, le week-end et les jours fériés. Le service rendu par le garde malade consiste à veiller au confort physique et moral de la personne en fin de vie, à son domicile ou dans un substitut du domicile (maison de retraite). Son activité s'exerce sous la responsabilité des associations d'aide à domicile et ne saurait se substituer aux intervenants pratiquant les soins.

■ La durée de prise en charge n'est pas limitée. Elle peut être renouvelée au vu de la situation médicale et financière de l'assuré bénéficiaire.

■ La prestation peut être cumulée avec d'autres prestations qui répondent d'avantage à des situations chroniques (APA...)

La prestation « fournitures & médicaments non remboursables »

Elle est ouverte à toute demande de fournitures et dépenses de médicaments non remboursables si elles sont justifiées médicalement : fauteuils de repos, matelas spécifiques, matelas anti-escarres...

■ Il n'y a pas de plafond maximum.

La formation des gardes-malades et le soutien à l'accompagnement (mise en place de groupes de paroles)

Elle participe :

■ sur le coût de la formation (rémunération des intervenants),

■ sur l'indemnisation des gardes-malades.

Les conditions de prise en charge

Afin de soulager les démarches des familles, le dossier doit être constitué par le service spécialisé en soins palliatifs qui prend en charge la personne en fin de vie (service d'HAD, réseau spécialisés en soins palliatifs, équipe mobile de soins palliatifs, SSIAD agréé).

- Pour la prestation fournitures & médicaments non remboursables, la prise en charge est totale.

- Pour la prestation garde malade à domicile, deux niveaux de prise en charge sont définis selon les ressources* du foyer du bénéficiaire :

Niveau de la prise en charge	Plafond de la prise en charge	Ressources annuelles*	
Niveau 1 : 90% de la dépense engagée	3 000 € / an	Si personne seule...	jusqu'à 25 000 €/an
		Si couple...	jusqu'à 41 250 €/an
Niveau 2 : 85% de la dépense engagée	2 600 € / an	Si personne seule...	entre 25 000 € et 37 500 €/an
		Si couple...	entre 41 250 € et 50 000 €/an

*Les ressources annuelles sont majorées de 4 500 € / an par personne à charge