

Imprimé réservé aux ressortissants agricoles de la MSA BERRY-TOURAINNE
(domiciliés sur les départements de l'Indre, Indre-et-Loire et Loir-et-Cher)



santé
famille
retraite
services

FORMULAIRE DE DEMANDE D'AIDE A DOMICILE POUR LES PERSONNES RETRAITEES.

Veillez identifier la demande en cochant la(les) case(s) correspondante(s)

NATURE DE LA DEMANDE				
AIDE A DOMICILE			ARDH * (Aide au retour à Domicile après Hospitalisation)	PORTAGE DE REPAS
	1 ^{ère} demande	Demande de modification		
Mandataire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prestataire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Gré à Gré	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Nom Téléphone et Cachet de la structure :

* Ne pas utiliser ce formulaire si l'imprimé unique de demande ARDH a été complété et adressé par le travailleur social de l'établissement de santé

Cette demande s'adresse aux personnes qui sont retraitées du régime agricole à titre principal et qui souhaitent bénéficier d'une prise en charge de la MSA pour pouvoir recourir à des services leur permettant de rester à domicile.

1. Quelles sont les aides attribuées par la MSA ?

La MSA peut prendre en charge différentes formes d'aide pour faciliter la vie quotidienne des retraités à leur domicile.

Ainsi, la MSA accorde des prises en charge :

- ▶ pour des services à domicile : aide à la toilette, aide aux déplacements, entretien du logement, aide aux courses, préparation des repas, ...
- ▶ pour d'autres types de services : portage de repas, téléassistance...
- ▶ pour la réalisation de travaux d'aménagement du logement afin de prévenir la perte d'autonomie

Après l'étude de leur situation et l'évaluation de leurs besoins, ces aides pourront leur être proposées en fonction des services existants à proximité de leur domicile

2. A qui ces aides peuvent-elles être attribuées ?

Les aides de la branche retraite sont attribuées aux retraités autonomes mais dont les conditions de vie, les ressources, l'âge ou l'état de santé créent une situation de fragilité qui rend nécessaire le recours à une aide pour le maintien à domicile.

Pour pouvoir bénéficier d'une aide d'action sociale de la MSA, il faut :

- ▶ Etre retraité du régime agricole, à titre principal
- ▶ Avoir exercé son activité professionnelle la plus longue au régime agricole
- ▶ Répondre aux conditions de ressources permettant l'accès aux aides
- ▶ Résider dans les départements de l'Indre, l'Indre-et-Loire ou Loir-et-Cher.

Attention : Vous ne pouvez pas bénéficier d'une aide de la caisse de MSA :

- ⇒ Si vous percevez déjà ou si vous êtes éligible à l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA), l'Allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP), la Prestation de compensation du handicap (PCH) ou la Majoration pour tierce personne (MTP)

3. Quel est le montant des aides versées par la Caisse ?

Le montant des aides dépend des ressources du demandeur et le cas échéant de celles de leur conjoint(e). Il est déterminé à partir d'un barème défini par la MSA.

4. A qui envoyer la demande ?

La demande doit être directement envoyée à la MSA Berry-Touraine (*voir coordonnées ci-dessous*)

N'oubliez pas de joindre pour vous et votre conjoint :

- ▶ Une photocopie de l'avis d'imposition de l'année N-1 (revenus de l'année N-2)

Si vous bénéficiez d'un régime de protection juridique, veuillez aussi fournir :

- ▶ La copie du jugement de curatelle, de tutelle ou de sauvegarde de justice

5. Comment la demande va-t-elle être traitée?

A la réception de la demande, nous vérifions que le dossier est complet.

S'il est complet, et si vous remplissez les conditions administratives :

- un travailleur social **de la MSA ou de MSA Services** chargé de l'évaluation des besoins prendra contact avec vous.

Cette évaluation est indispensable. Elle a pour but de nous permettre de définir au mieux vos besoins.

Suite à cette évaluation, vous recevrez une notification de la MSA Berry-Touraine (ainsi que la structure intervenante, si présence d'un prestataire de service) indiquant, en cas d'accord, la nature et le montant des aides qui seront attribuées.

6. Comment contacter votre caisse de MSA?

Pour tout renseignement sur l'action sociale de la MSA, vous pouvez contacter la caisse au :

MSA Berry Touraine
19 avenue de Vendôme
CS 72301
41023 Blois CEDEX
Tel : 02 54 44 87 87

www.msa-berry-touraine.fr

1. A PROPOS DE VOUS...

Madame Monsieur

Nom d'époux ou d'épouse (*s'il y a lieu, en majuscules*) :

Nom de naissance (*en majuscules*) :

Prénoms (*souligner le prénom usuel*) :

N° de sécurité sociale :

Date de naissance :

Votre statut professionnel :

Salarié(e) Non Salarié(e)

Votre adresse :

N° Nom de la voie

Code postal : Commune :

Vos coordonnées téléphoniques :

Téléphone domicile : Téléphone portable :

Votre situation familiale :

Célibataire Veuf(ve) Séparé(e) Divorcé(e)

Marié(e) Pacsé(e) En concubinage

La personne à contacter pour le suivi de votre dossier

Nom : Prénom :

Nature du lien :

Téléphone domicile : Téléphone portable :

2. VOTRE CONJOINT

Madame Monsieur

Nom d'époux ou d'épouse (s'il y a lieu, en majuscules) :

Nom de naissance (en majuscules) :

Prénoms (souligner le prénom usuel) :

N° de sécurité sociale :

Date de naissance :

3. LES AUTRES PERSONNES VIVANT AU SEIN DU FOYER

Madame Monsieur

Nom : Prénom :

Date de naissance : - -

Nature du lien :

Téléphone domicile : Téléphone portable :

Madame Monsieur

Nom : Prénom :

Date de naissance : - -

Nature du lien :

Téléphone domicile : Téléphone portable :

4. REVENUS DU FOYER

	VOUS : DEMANDEUR (ou foyer fiscal si un seul avis d'imposition)	CONJOINT	AUTRES PERSONNES VIVANT AU SEIN DU FOYER
REVENU BRUT GLOBAL *	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

- Le revenu brut global figure sur l'avis d'imposition ; il comprend les pensions, retraites, rentes, salaires et revenus de capitaux mobiliers.
- Fournir le Revenu brut global figurant sur l'avis d'imposition de l'année N-1 (revenus de l'année N-2)

5. Votre demande est-elle liée à une modification récente de votre situation ?

- Oui Non

6. Etes-vous concerné(e) par l'une ou plusieurs des situations décrites ci-dessous ?

- Vous avez plus de 81 ans
- Vous vivez seul(e)
- Vous avez un ou des problèmes de santé *(Si oui, préciser) :*
- Vous venez d'être hospitalisé
 - Vous avez une maladie aiguë ou une pathologie chronique
 - Vous avez été victime d'un accident ou d'une chute pouvant avoir un impact sur la vie quotidienne
 - Vous êtes en situation de handicap (mental ou physique)
 - Vous souffrez d'une déficience auditive, visuelle, cognitive (désorientation)
 - Vous ressentez une fragilité psychologique (démotivation, détresse psychologique, repli sur soi...)
 - Vous êtes en situation d'addiction
- Vous êtes en situation d'aidant de votre conjoint ou d'une autre personne dépendante ou handicapée vivant au sein du foyer
- Votre conjoint, votre aidant ou un de vos proches est décédé
- Votre conjoint a été hospitalisé(e), est malade, ou est entré(e) en établissement
- Votre aidant est indisponible *(car il a des problèmes de santé, a été hospitalisé ou est en congés)*
- Vous avez déménagé ou votre aidant a déménagé
- Vous êtes isolé(e) socialement et/ou familialement *(vous avez peu de visites de votre famille ou entourage)*
- Vous êtes isolé(e) géographiquement

7. Votre situation au regard des aides légales

Percevez-vous l'une de ces aides ?

- ▶ L'allocation personnalisée d'autonomie (APA) ? Oui Non
- ▶ L'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) ? Oui Non
- ▶ La prestation de compensation du handicap (PCH) ? Oui Non
- ▶ La majoration pour tierce personne (MTP) ? Oui Non

⇒ Si OUI, indiquer la date depuis laquelle vous percevez cette aide : ____ / ____ / ____.

- ⇒ Si NON, préciser si pour ces aides :
- Vous n'avez pas déposé de demande
 - Votre demande a été rejetée
 - Votre demande est en cours d'instruction
 - Vous en avez refusé l'attribution

8. Pièces justificatives

Vous venez de remplir votre demande d'évaluation pour un accompagnement à domicile. Pour que votre dossier soit complet, vous devez obligatoirement joindre :

- ▶ Une photocopie de votre avis d'imposition de l'année N-1 (revenus N-2)

Si vous bénéficiez d'un régime de protection juridique, vous devez aussi fournir :

- ▶ La copie du jugement de curatelle, de tutelle ou de sauvegarde de justice.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur cette demande.

Je m'engage :

- à signaler toute modification de ma situation et celle de mon conjoint
- à faire connaître toutes les modifications de ma situation au regard de l'APA, de l'ACTP, de la PCH, et de la MTP
- à régler à la Caisse de MSA les sommes éventuellement versées à tort,
- à faciliter toute enquête

J'accepte que mon dossier et l'ensemble des informations qu'il comporte soient transmis à un autre organisme conventionné avec la Caisse pour permettre l'instruction de ma demande.

J'accepte de recevoir à mon domicile **un travailleur social de la MSA ou de MSA Services** pour une évaluation de mes besoins.

Fait à :

Le ____ / ____ / ____

Votre signature :

La loi rend passible d'amende et d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (art. 377-1 du code de la sécurité sociale, arts.313-1, 313-3,433-19,441-1 et 441-7 du code pénal). La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 vous garantit un droit d'accès et de rectification pour les données que nous enregistrons à partir de vos réponses