

# Demande de Plan d'aide personnalisé (PAP) au maintien à domicile des personnes âgées

Aide à domicile  Portage de repas -  Télé-assistance -  Adaptation du logement (montant des travaux < à 200 €)

1 - Identification assuré		2 - Identification conjoint		
N° sécurité sociale : <input style="width: 100%;" type="text"/>		N° sécurité sociale : <input style="width: 100%;" type="text"/>		
Nom, Prénom : .....		Nom, Prénom : .....		
Date de naissance : .....		Date de naissance : .....		
Adresse : .....				
.....		Ville : .....	Code postal : .....	
☎ : .....		email : .....		
• Avez-vous une complémentaire santé : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		• A t-il/elle une complémentaire santé ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
• Etes-vous hébergé en EHPAD ou foyer logement : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		• Est-il/elle retraité(e) du régime agricole ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
• Etes-vous propriétaire de votre logement : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		• Est-il/elle hébergé(e) en EHPAD ou foyer logement ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
• Percevez-vous l'allocation logement : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>				
3 - Personnes vivant au foyer autres que le conjoint				
Nom Prénom	Age	Lien de parenté	Situation de famille	Profession
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....

## 4 - Vos régimes de retraite

### Retraite de base

Percevez-vous une autre retraite de base que celle de la MSA ? Oui  Non

Si oui, indiquez le nom des régimes qui vous versent d'autres retraites :

Autre(s) régime(s) : .....

Montant mensuel : .....

### Retraites complémentaires

Indiquez ci-dessous le nom de votre caisse complémentaire principale :

.....

## 5 - Votre situation au regard des aides légales

### Percevez-vous l'une de ces aides ?

- Allocation personnalisée d'autonomie (APA) Oui  Non  en cours  rejet
- Prestation spécifique dépendance Oui  Non  en cours  rejet
- Allocation compensatrice pour tierce personne Oui  Non  en cours  rejet
- Prestation compensatrice du handicap Oui  Non  en cours  rejet
- Majoration pour tierce personne Oui  Non  en cours  rejet
- Aide sociale légale du département Oui  Non  en cours  rejet
- Aide à domicile (pour moi ou mon conjoint) Oui  Non  en cours  rejet

Si oui indiquez la date depuis laquelle vous percevez cette aide : .....

Votre conjoint perçoit-il l'une de ces aides ces aides (APA, PSD...) ? : Oui  Non

Si oui précisez la nature de l'aide : .....

## 6 - Personnes à contacter pour le suivi de votre dossier

Vous pouvez indiquer, si vous le souhaitez, les coordonnées d'une personne à contacter pour le suivi de votre dossier.

Nom – Prénom : .....

Adresse : .....

N° de téléphone : .....

Cette personne est :  un membre de la famille, un ami, un proche  
 votre tuteur, votre curateur

Nom de la structure d'aide à domicile envisagée : .....

## 7 - Pièces justificatives à joindre obligatoirement à votre demande

**Vous devez obligatoirement joindre une photocopie de votre dernier avis de situation déclarative à l'impôt sur le revenu des personnes vivant au foyer et compléter l'attestation sur l'honneur ci-jointe.**

Si vous bénéficiez d'un régime de protection juridique, vous devez fournir **une copie du jugement de curatelle, de tutelle ou de sauvegarde de justice.**

## Cadre réservé à la MSA

- Tranche 1
- Tranche 2
- Tranche 3
- Tranche 4

## 8 - Relevé des capitaux placés imposable ou non

Produit	Capital		
	Assuré	Conjoint	Autre personne vivant au foyer
Compte bancaire			
Livret d'Épargne : 1 <sup>er</sup> livret			
2 <sup>ème</sup> livret			
Livret d'Épargne Populaire			
Livret développement durable (ex Codevi)			
Libret / Compte Épargne Logement			
Plan Épargne Logement			
Bons d'épargne, de caisse, de capitalisation			
Épargne assurance-vie			
Plan d'Épargne Populaire			
Obligations - Actions			
SICAV - Fonds communs de placement			
Autres à préciser			

**J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur cette demande. Je m'engage :**

- à signaler toute modification de ma situation et de celle de mon conjoint, ainsi que tout changement de domicile,
- à faire connaître toute modification de ma situation au regard de l'APA, de l'allocation compensatrice (ACTP), de la Prestation de compensation du handicap (PCH) et de la majoration tierce personne (MTP),
- à régler à la MSA les sommes éventuellement perçues à tort,
- à faciliter toute enquête.

**J'accepte que mon dossier et l'ensemble des informations qu'il comporte soient transmis à une structure conventionnée avec la MSA pour permettre l'instruction de ma demande.**

Fait à \_\_\_\_\_ , Votre signature  
le \_\_\_\_\_

*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.*

## Conditions d'attribution

- ⇒ Être âgé de plus de 60 ans et percevoir une retraite à titre principal de la MSA, soit :
  - percevoir uniquement une retraite MSA,
  - percevoir une retraite personnelle MSA et une ou des pensions de réversion d'un autre organisme,
  - percevoir plusieurs retraites ou uniquement des pensions de réversion, celles versées par la MSA étant calculées sur le plus grand nombre de trimestres de cotisations.
- ⇒ Ne pas percevoir ou être éligible à la Prestation Spécifique Dépendance (PSD), l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA), l'allocation compensatrice pour tierce personne (ATCP), la prestation compensatrice du handicap (PCH) ou la majoration tierce personne (MTP).
- ⇒ Disposer de revenus qui ne permettent pas de bénéficier de l'aide sociale du département.  
Sont retenues par l'aide sociale toutes les ressources du foyer (imposables et non imposables).
- ⇒ Ne pas résider en foyer logement ou en famille d'accueil.

## Quelles sont les aides attribuées par la MSA ?

La MSA peut prendre en charge différentes formes d'aides pour faciliter votre vie quotidienne à votre domicile.

Ainsi la MSA accorde des prises en charge :

- pour des services à domicile : l'entretien du logement, les courses, la préparation des repas...
- pour d'autres types de services : le portage de repas et la télé assistance,
- pour la réalisation de petits travaux d'aménagement du logement d'un montant inférieur à 200 €.

## Quel est le montant des aides versées par la MSA ?

Le montant des aides dépend des ressources de l'ensemble du foyer. Il est déterminé à partir d'un barème défini par le Conseil d'administration de la MSA d'Armorique.

## A qui envoyer la demande ?

Vous devez adresser votre demande directement à la MSA d'Armorique, à l'adresse suivante :

**MSA d'Armorique**  
**12, rue de Paimpont - 22025 Saint-Brieuc cedex 1**

## Comment votre demande va-t-elle être traitée ?

### A la réception de votre demande nous vérifierons que votre dossier est complet.

S'il est incomplet nous prendrons contact avec vous ou la personne à joindre pour le suivi de votre dossier (à compléter dans le paragraphe 6 du formulaire).

**Si vous remplissez les conditions administratives**, notre partenaire Armorix Expertise, chargée de l'évaluation de vos besoins, prendra rendez-vous avec vous pour évaluer votre situation à votre domicile, **dans un délai d'un mois**. Cette évaluation est indispensable. Elle a pour but de nous aider à mieux définir l'ensemble de vos besoins et nous permettre de vous apporter une réponse adaptée à votre situation.

Si vous le souhaitez, cette visite peut se faire en présence d'un membre de votre famille, d'un proche ou d'une personne qui vous représente.

### A l'issue du rendez-vous, Armorix Expertise transmet à la MSA un bilan d'évaluation.

La MSA vous adressera ensuite sa décision. En cas d'accord, la nature et le montant des aides vous seront précisés. Vous pourrez ensuite prendre contact avec des services conventionnés avec la MSA d'Armorique.

### Important :

- ⇒ La participation financière de la MSA ne pourra débuter **qu'après réception de sa notification d'accord de prise en charge**.
- ⇒ **Seuls les services prestataires conventionnés seront pris en charge par la MSA**. Dans les autres cas (chèque emploi service, service mandataire, gré à gré), les services ne pourront pas être inclus dans le plan d'aides.