

Direction nationale de l'action sociale

Le Directeur de la CNAV

Dossier suivi par : **Patrick Horusitzky**  
**01 53 10 59 55**

à

Mesdames et Messieurs les Directeurs des CRAM  
chargées de l'assurance vieillesse, de la caisse  
régionale d'assurance vieillesse de Strasbourg  
et des caisses générales de sécurité sociale

Document consultable dans la base commune  
retraite de DORIS.

## **CIRCULAIRE CNAV**

**N° 2008-31**

LE 18 juin 2008

**Mots clés : ACTION SOCIALE/AIDE INDIVIDUELLE/AIDE RETOUR/DOMICILE/HOSPITALISATION/**

**Objet : L'aide au retour à domicile après hospitalisation (ARDH) et ses conditions de mise en œuvre, dans le cadre des plans d'actions personnalisés (PAP)**

### **RÉSUMÉ :**

Dans le cadre défini par la circulaire N°2007/16 du 2 février 2007, la présente circulaire abroge la circulaire N°2003/35 du 1<sup>er</sup> août 2003 et précise les principes de fonctionnement du dispositif d'aide au retour au domicile après hospitalisation (ARDH) au sein des plans d'actions personnalisés (PAP).

Ces principes résultent notamment de la capacité du plan d'aides, issu de l'attribution de l'ARDH, à se transformer désormais en PAP, dans l'acception prévue pour ce dernier dispositif par la circulaire N°2007/16.

A travers ces principes, la présente circulaire renforce les spécificités qui ont contribué jusqu'à présent au développement de l'ARDH : rapidité, souplesse et simplicité de mise en œuvre, rôle particulier du service social des caisses régionales, liens étroits avec les établissements de santé, niveau d'attribution des aides en adéquation avec les besoins.

## SOMMAIRE

<b>PREAMBULE .....</b>	<b>3</b>
<b>1. DEFINITION ET OBJECTIFS .....</b>	<b>5</b>
<b>2. CHAMP D'APPLICATION .....</b>	<b>5</b>
<b>2.1. Bénéficiaires.....</b>	<b>5</b>
<b>2.2. Début et durée de la prise en charge .....</b>	<b>5</b>
<b>2.3. Champ géographique .....</b>	<b>5</b>
<b>2.4. Nature des aides financières.....</b>	<b>6</b>
<b>3. REGLES ET MODALITES D'ETABLISSEMENT DE LA PRISE EN CHARGE .....</b>	<b>6</b>
<b>3.1. Phase d'identification et d'évaluation des besoins .....</b>	<b>6</b>
<b>3.1.1. Constitution d'un dossier de liaison pour le suivi de l'évaluation des besoins, la détermination et la mise en place d'un plan d'actions provisoire .....</b>	<b>6</b>
<b>3.1.2. Les trois étapes de l'évaluation des besoins .....</b>	<b>6</b>
<b>3.2. Phase de mise en place du plan d'actions provisoire .....</b>	<b>7</b>
<b>3.2.1. Rôle du service social.....</b>	<b>7</b>
<b>3.2.2. Montant de l'enveloppe financière des aides .....</b>	<b>7</b>
<b>3.2.3. Autres règles.....</b>	<b>7</b>
<b>4. FIN DE LA PRISE EN CHARGE .....</b>	<b>8</b>
<b>4.1. Les cas de figure au terme de la période de difficultés que traverse momentanément le retraité .....</b>	<b>8</b>
<b>4.2. Exemple .....</b>	<b>9</b>
<b>5. CONDITIONS PARTICULIERES DE PROLONGATION DE LA PRISE EN CHARGE .....</b>	<b>9</b>
<b>6. IMPUTATION ET SUIVI BUDGETAIRES.....</b>	<b>9</b>
<b>7. ENTREE EN VIGUEUR.....</b>	<b>9</b>

## PREAMBULE

L'ARDH est un dispositif en place depuis 2003, qui concerne aujourd'hui environ 25 000 bénéficiaires de l'action sociale de la Cnav nécessitant une prise en charge spécifique car liée à la situation de fragilité particulière susceptible de se manifester durant la période de convalescence succédant à un séjour hospitalier.

Le présent préambule a pour objet de présenter les principes de fonctionnement de l'aide au retour à domicile après hospitalisation (ARDH) dans le cadre des PAP.

Il existe en effet, depuis l'entrée en vigueur de la circulaire CNAV du 2 février 2007, relative à la mise en œuvre des dispositifs d'évaluation des besoins et des plans d'actions personnalisés, une articulation spécifique entre ces deux modalités d'intervention que constituent l'ARDH et les PAP.

On peut rappeler à cet égard la manière dont la circulaire du 2 février 2007 positionnait l'ARDH dans le cadre des PAP :

« Les aides correspondant au périmètre défini par la circulaire 2003-35-ARDH sont servies dans le cadre du panier de services du PAP, en fonction des règles du PAP et compte tenu de leurs modalités pratiques d'application, justifiées par l'urgence, et des autres spécificités que la situation de retour d'hospitalisation peut comporter »<sup>1</sup>

Il apparaît à cette lecture que la spécificité de la prise en charge découlant d'une hospitalisation est très fortement reconnue dans le cadre rénové des dispositifs de la Branche retraite et que, en même temps, ce cadre a vocation à constituer la référence principale, désormais, de nos dispositifs d'aide individuelle.

Il restait à définir les grandes lignes de la mise en œuvre opérationnelle de l'ARDH dans ce nouveau cadre, ce qui constitue l'objet de la présente circulaire.

### **1. Principales étapes du déroulement de la prise en charge d'un retraité admis à l'ARDH**

La **phase d'identification des besoins** à partir de l'entrée de ce retraité dans un établissement hospitalier suit le schéma prescrit dans le cadre de la circulaire N°2003/35 qui régissait jusqu'à présent le dispositif d'ARDH. Il n'y a pas de modifications à cet égard ; l'identification des besoins continuera de s'appuyer sur la fiche navette entre le service social de l'établissement de santé et la caisse régionale et sur la mise en œuvre du pronostic de récupération de l'état de santé antérieur.

Sur cette base d'identification, le retraité en situation de besoin d'aide au retour d'hospitalisation se **voit ouvrir un dossier PAP, à titre provisoire**, car tous les éléments justifiant de l'attribution d'un PAP de « droit commun », ne sont pas encore connus à ce stade, étant donné la situation de relative urgence dans laquelle on se situe.

Ce PAP provisoire lui permet une **consommation d'aides allant jusqu'à 1800 euros** pour une période maximale de trois mois.

Si le PAP provisoire est transformé en PAP définitif, comme ce sera sans doute le cas dans un certain nombre de situations, cette consommation des premiers mois sera imputée sur le total de l'enveloppe définitive du PAP, c'est-à-dire sur un montant maximal annuel de 3000 euros.

---

<sup>1</sup> Annexe 1 de la circulaire 2007/16 du 2 février 2007.

En d'autres termes cette disposition peut être caractérisée par le non cumul du montant du PAP provisoire (limité à 1800 euros) avec celui d'un PAP de « droit commun » (limité annuellement à 3000 euros).

Pour autant, des conditions spécifiques de prolongation de la prise en charge sont instituées. Elles correspondent à des circonstances d'une gravité particulière dont l'appréciation devra intervenir au regard d'un examen approfondi adapté à chaque cas individuel. Ces conditions sont précisées aux points 4 et 5 de la présente circulaire.

Il convient d'ajouter à la chronologie de la prise en charge exposée ci-dessus, trois principes de fonctionnement correspondant aux nécessités de cohérence avec le mode d'intervention prévu dans le cadre des PAP :

- Les **services** ouvrant droit à un financement par la Branche retraite sont ceux du PAP ;
- Une **évaluation** doit avoir été réalisée avant le terme des 3 mois ;
- L'aide est mise en place à l'aide du **devis estimatif du PAP** et selon le **barème du PAP**.

On notera donc que, dans une optique de simplicité et d'équité, le barème spécifique de l'ARDH<sup>2</sup> s'effacera au profit d'un barème unique, celui du PAP, s'imposant à toutes les prestations individuelles financées par la CNAV.

## **2. Avantages présentés par l'adaptation aux PAP du mode de fonctionnement de l'ARDH**

On peut distinguer entre plusieurs types d'avantages.

### ■ **Deux avantages pour les retraités :**

- Possibilité de **consommation accélérée** des aides durant la période de difficultés. En effet la valeur-butoir, 1800 euros, est placée suffisamment loin pour permettre de faire face à toutes les situations.
- Possibilité de **bénéficier d'un PAP de « droit commun »**, sans nouvelles démarches. En effet, comme évoqué plus haut, ce PAP découle d'un simple réajustement du PAP provisoire.

### ■ **Deux avantages pour les caisses :**

- **Un même support de prise en charge**, que le besoin soit de très court (un mois) ou de moyen terme (un an). En effet ce support n'est autre que le PAP, assorti d'une possibilité de consommation accélérée durant la phase de difficultés que traverse le retraité.
- **Une capacité d'action d'urgence** sans préalables administratifs ou financiers complexes, tout comme dans le dispositif de l'ARDH selon la circulaire N° 2003/35 de 2003. Rien ne change à cet égard, pour ce qui est des « fondamentaux ».

A travers ces adaptations au nouveau contexte marqué par l'unification de nos différentes prestations permise par le développement des PAP, l'ARDH pourra confirmer sa vocation, souvent et positivement reconnue, à constituer un dispositif rapidement mobilisable et présentant une orientation marquée en faveur de la prévention, puisque apportant une aide spécifique et directe dans ce moment de risque particulier pour le maintien de l'autonomie que représente la sortie d'hospitalisation.

---

<sup>2</sup> Caractérisé par une participation forfaitaire du retraité égale à 20% du coût des prestations.

## **1. DEFINITION ET OBJECTIFS**

L'aide au retour à domicile après hospitalisation (ARDH) constitue une aide de court terme destinée à apporter à un retraité ayant subi une hospitalisation une amélioration de ses conditions de vie à domicile et autour de celui-ci, dans la période succédant immédiatement à son retour à domicile, dans le souci de lui permettre de recouvrer son autonomie.

L'ARDH met en jeu des coopérations spécifiques entre les services des établissements de santé qui participent à sa mise en œuvre et les services des caisses régionales.

L'ARDH s'inscrit dans le cadre du dispositif PAP (plans d'actions personnalisés), conformément aux dispositions de la circulaire CNAV N°2007/16, et selon les modalités exposées ci-après.

## **2. CHAMP D'APPLICATION**

### **2.1. Bénéficiaires**

Sont susceptibles de bénéficier de l'ARDH les personnes :

- retraitées du régime général à titre principal, âgées de plus de 55 ans,
- ne bénéficiant pas d'une prestation équivalente servie par un autre système de prise en charge mis en œuvre par les pouvoirs publics ou des organismes de sécurité sociale ou de protection sociale autres que ceux situés dans le champ de l'Assurance Retraite,
- devant relever, à l'issue de la période de prise en charge, des GIR<sup>3</sup> 5 ou 6, aux termes du pronostic de récupération défini au point 3 *infra*.

Il est rappelé à cet égard que la prestation d'ARDH ne doit pas se substituer à l'APA d'urgence, prestation qui a vocation à être attribuée aux retraités dont le pronostic de récupération permet de penser qu'ils vont relever des GIR 1 à 4 après leur hospitalisation.

### **2.2. Début et durée de la prise en charge**

L'ARDH est accordée par les caisses régionales pour une durée maximale de trois mois, à compter du premier jour du mois où a lieu la réinstallation effective de son bénéficiaire au domicile qu'il occupait avant son hospitalisation, ou dans un autre lieu d'habitation présentant des caractéristiques équivalentes.

### **2.3. Champ géographique**

Les règles énoncées dans la présente circulaire ont vocation à s'appliquer, pour chaque caisse régionale, à l'ensemble du territoire qu'elle couvre.

---

<sup>3</sup> Groupe iso-ressources.

## 2.4. Nature des aides financières

Les aides financières par l'Assurance Retraite dans le cadre de l'ARDH sont identiques à celles pouvant être financées au titre des PAP, définies par la circulaire N°2007/16.

## 3. REGLES ET MODALITES D'ETABLISSEMENT DE LA PRISE EN CHARGE

### 3.1. Phase d'identification et d'évaluation des besoins

En conformité avec les pratiques qui se sont développées sur la base de la circulaire N°2003/35 abrogée par la présente circulaire, l'identification des besoins des retraités dans le cadre de l'ARDH s'appuie notamment sur l'utilisation d'une « fiche navette » entre le service social de l'établissement de santé et la caisse régionale et sur la mise en œuvre d'un pronostic de récupération du niveau d'autonomie antérieur à l'hospitalisation.

#### 3.1.1. Constitution d'un dossier de liaison pour le suivi de l'évaluation des besoins, la détermination et la mise en place d'un plan d'actions provisoire

Un dossier de liaison décrivant la situation de la personne âgée permet au plus tôt de constituer et d'actualiser les documents suivants :

- une fiche navette qui permet de déclencher le dispositif de signalement par le service social de l'établissement de santé et d'ouverture des droits par la caisse régionale ;
- le dossier administratif du retraité ;
- une fiche d'évaluation et le plan d'actions provisoire précisé ci-après (cf. 3.1.2.).

Le dossier de liaison ci-dessus mentionné devra être adapté par les caisses régionales au regard des caractéristiques du dossier type qui sera élaboré par les services de la CNAV.

#### 3.1.2. Les trois étapes de l'évaluation des besoins

Un plan d'actions provisoire sera établi et adapté en fonction du suivi régulier de la personne âgée, selon trois étapes majeures :

- ▶ **Durant l'hospitalisation** : formalisation d'un dossier de liaison et du plan d'actions provisoire spécifiant notamment la date de sortie prévisionnelle et les conditions de l'intervention à domicile ou de ses éventuelles nouvelles modalités de prise en charge, dans le cas où le retraité bénéficierait déjà de prestations relevant de l'action sociale de l'Assurance Retraite.
- ▶ **Au moment du retour à domicile** : mise en place et adaptation éventuelle du plan d'actions provisoire en fonction de l'environnement (petits travaux, aides techniques, aménagement du logement ...).
- ▶ **Avant la fin des trois premiers mois de prise en charge** : transformation du plan d'actions provisoire en PAP (plan d'actions personnalisé, tel qu'il est défini par la circulaire CNAV N° 2007/16, établi sur la base de l'évaluation des besoins prévue par celle-ci), ou orientation vers le Conseil général (APA), ou encore fin de la prise en charge en cas de récupération de l'autonomie.

## **3.2. Phase de mise en place du plan d'actions provisoire**

### **3.2.1. Rôle du service social**

La structuration de la mise en oeuvre de la prestation d'ARDH repose sur le service social de la caisse régionale et le service social de l'établissement de santé.

De façon à assurer la qualité du service rendu au retraité, la caisse régionale déterminera les modalités de coordination les plus appropriées avec les différents intervenants à domicile.

### **3.2.2. Montant de l'enveloppe financière des aides**

Le plan d'actions provisoire découlant de l'attribution de la prestation d'ARDH permet au retraité de bénéficier de la mise en oeuvre d'un volume d'aides plafonné à 1800 euros<sup>4</sup> pour une période maximale de trois mois (Cf. 2.2. *supra*). Il appartiendra à chaque caisse régionale de définir les montants maximaux de consommation d'aides pour les périodes inférieures à trois mois, sous réserve qu'elle veille à assurer une cohérence entre les durées, les volumes d'aides accordés et leur valorisation financière ;

Si le plan d'actions provisoire est transformé en PAP définitif, le montant des aides attribuées par la caisse régionale et utilisées par le retraité au cours de la période précédant cette transformation sera imputée sur le total de l'enveloppe définitive du PAP, c'est-à-dire sur un montant maximal annuel de 3000 euros<sup>5</sup>.

En particulier, un retraité, sauf dans la série de situations spécifiques exposée au point 5 *infra*, ne peut bénéficier à la fois de l'enveloppe d'aides provisoire à son niveau maximal de 1800 euros et de l'enveloppe du PAP définitif à son montant maximal de 3000 euros.

### **3.2.3. Autres règles**

- L'aide est mise en place à partir du devis estimatif du PAP (cf. annexe 5 de la circulaire N°2007/16) calculant automatiquement les parts de financement respectives du retraité et de la caisse régionale.
- Le barème applicable au PAP se substituera à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2008 au barème existant, issu de celui établi pour la garde à domicile.
- La détermination de la tranche appropriée du barème mentionné ci-dessus, au regard des ressources du bénéficiaire de l'ARDH, est effectuée sur la base du dernier avis d'imposition dont il dispose.
- Si le bénéficiaire de l'ARDH était déjà titulaire d'un PAP, ce dernier est interrompu par l'hospitalisation qui constitue un des événements susceptibles de conduire à l'ouverture d'un nouveau PAP, dans le cadre prévu par le point 2.1.2.2. de la circulaire CNAV 2007/16.

---

<sup>4</sup> Participation du retraité comprise, selon le barème précisé au point 3.2.3 de la présente circulaire.

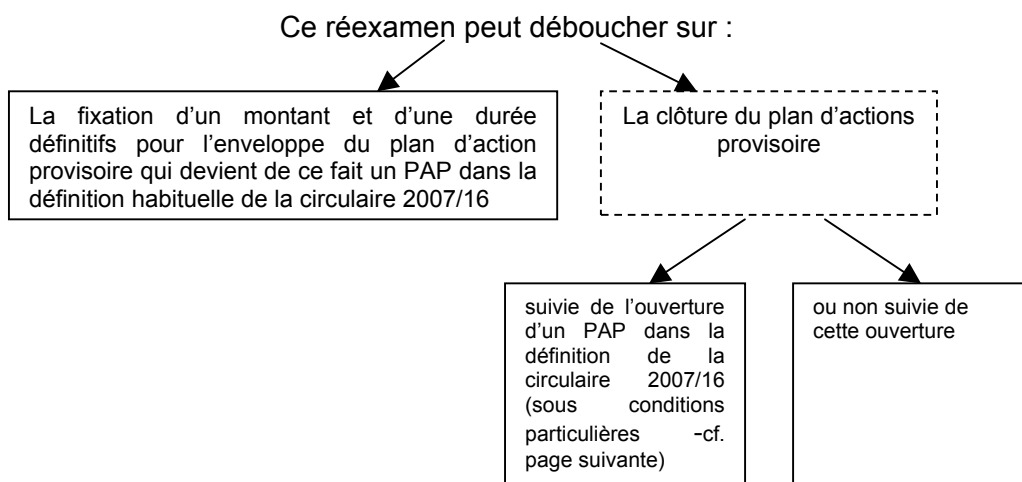
<sup>5</sup> Ou de tout montant qui serait arrêté à l'avenir par la CNAV à la place de cette valeur. Cf par ailleurs, à la page suivante, le point 4.1 et la note de bas de page n°6 pour la valorisation de durées différentes de l'année.

## 4. FIN DE LA PRISE EN CHARGE

### 4.1. Les différents cas de figure au terme de la période de difficultés que traverse momentanément le retraité

Au terme de la période de difficultés, et dans la limite de 3 mois maximum (cf. 2.2.), la caisse régionale réexamine le PAP ouvert. Ce réexamen tient compte :

- des résultats d'une procédure d'évaluation de la situation du retraité et de l'évolution de ses besoins ;
- des dépenses déjà effectuées depuis l'attribution de l'ARDH : ainsi, si le retraité a déjà utilisé X euros d'aides depuis le début de sa prise en charge au titre de l'ARDH, le montant financier du PAP définitif qui est susceptible de lui être attribué est plafonné à 3000<sup>6</sup> - X euros (cf. 3.2.2.) ;
- de la durée restant à courir à partir de la date de prise en charge au titre de l'ARDH : dans le cadre d'un premier PAP, cette durée est au maximum d'un an ; elle est au maximum de deux ans<sup>7</sup> lorsque le bénéficiaire disposait avant son hospitalisation d'un PAP existant depuis au moins un an.



<sup>6</sup> 3000 euros dans le cadre d'une durée de prise en charge de douze mois, ou au prorata temporis correspondant, en cas de durée différente de l'année (cf. point 2.2.5. de la circulaire CNAV N°2007/16). Cf. également le point 5, à la page suivante de la présente circulaire, pour l'exposé des conditions particulières de prolongation de la prise en charge.

<sup>7</sup> Le montant financier du PAP, étant d'une durée différente de l'année, est alors déterminé au prorata temporis de la valeur plafond annuelle (cf. point 2.2.5. de la circulaire CNAV N°2007/16).

## 4.2. Exemple

Un exemple permet d'illustrer les différentes possibilités décrites par le schéma ci-dessus :

Exemples :

Dans le cadre d'une ARDH, Monsieur B. a bénéficié d'un plan d'actions provisoire qui lui a permis, au jour de la visite de l'évaluateur<sup>8</sup>, d'effectuer 1400 euros de dépenses. L'évaluateur devra tenir compte du fait qu'il ne reste à M. B que 1600 euros de dépenses dans le cadre de son PAP<sup>9</sup>, dans l'hypothèse où celui-ci est consolidé.

L'évaluateur peut aussi considérer que la nature des besoins a manifestement changé. Il propose alors la clôture du plan d'actions provisoire, et l'ouverture d'un nouveau PAP dans les conditions de « droit commun ». En supposant par exemple que l'évaluateur propose 2700 euros comme montant de l'enveloppe de ce nouveau PAP, la consommation de M. B serait de 2700+1400 = 4100 euros pour la période considérée, ce qui correspond à **une situation dont la fréquence doit rester exceptionnelle** et qui doit être mise en œuvre au regard des règles particulières mentionnées au point 5 *infra*.

## 5. CONDITIONS PARTICULIERES DE PROLONGATION DE LA PRISE EN CHARGE

La clôture d'une prise en charge dans le cadre d'un plan d'actions provisoire ne se transformant pas en PAP définitif ne peut être suivie de l'attribution d'un nouveau PAP qu'à des conditions particulières adaptées à chaque cas individuel.

Ces conditions ne devront pas être moins exigeantes que celles formulées au point 2122 de la circulaire 2007/16 (prévoyant de subordonner le déclenchement d'une procédure particulière de réexamen « ad hoc » des besoins à des événements d'une gravité caractérisée : veuvage, hospitalisation du conjoint, entrée en établissement d'accueil du conjoint), et devront pouvoir être rapportées à des événements graves de nature à entraîner une transformation significative du mode d'existence du retraité.

## 6. IMPUTATION ET SUIVI BUDGETAIRES

La présente circulaire ne modifie pas les règles d'imputation et de suivi budgétaires en vigueur. Ces dernières pourront faire l'objet par la CNAV d'une note d'actualisation après la mise en place du nouveau système d'information actuellement en cours de développement.

## 7. ENTREE EN VIGUEUR

La date d'entrée en vigueur de la présente circulaire est fixée au 1<sup>er</sup> janvier 2009. L'intervalle entre sa date publication et cette date d'entrée en vigueur pourra être mis à profit par les services concernés au sein des caisses régionales pour prendre connaissance et préparer la mise en œuvre des nouvelles dispositions qu'elle introduit, dans le contexte particulier de la migration informatique vers le système d'information Antarès.

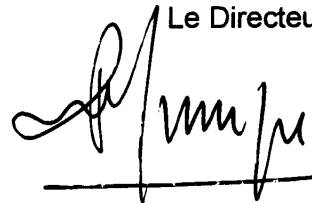
<sup>8</sup> Rappelons que dans le contexte de l'ARDH la visite d'évaluation globale intervient au plus tard 3 mois après le début de la prise en charge par la caisse.

<sup>9</sup> Il s'agit, dans cette hypothèse, d'une durée de prise en charge annuelle s'accompagnant d'une valorisation de 3000 euros (1400+1600), c'est-à-dire portée (pour les besoins de cet exemple) au plafond actuellement en vigueur.

\* \* \*

Les services de la direction nationale de l'action sociale restent à votre disposition pour vous apporter toute précision utile sur les dispositions figurant dans la présente circulaire, au regard notamment des actions de l'Assurance Retraite destinées à valoriser le développement de l'ARDH dans le contexte du plan PAPA (Préservation de l'autonomie des personnes âgées) mis en œuvre conjointement avec la Caisse nationale d'assurance maladie.

Le Directeur,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'P. Hermange', written over a horizontal line.

**Patrick HERMANGE**