



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Aube

ACTION SANITAIRE ET SOCIALE

LE LIVRET 2026



NOTRE MISSION :
PROTÉGER
DURABLEMENT
LA SANTÉ DE CHACUN
EN AGISSANT AUPRÈS
DE TOUS.



SOMMAIRE

CHAPITRE 1 : L'action sanitaire et sociale de la CPAM DE L'AUBE.....	04
Fonctionnement Général.....	04
Qui peut bénéficier des aides de l'action sanitaire et sociale ?.....	05
Où trouver le formulaire ?.....	05
Comment déposer sa demande ?.....	05
Les exclusions.....	05
CHAPITRE 2 : Les aides individuelles.....	06
PARTIE 1 - Aides pour faciliter l'accès au soin et à la santé.....	07
Frais d'optique.....	07
Frais dentaires.....	08
Frais d'appareils auditifs.....	08
Séances de psychologue et neuropsychologues.....	09
Séances de psychomotricité.....	09
Séances d'ergothérapie.....	10
Séances de diététique.....	10
Acquisition d'une complémentaire santé.....	10
Aide pour faire face à des difficultés financières.....	11
Autres aides individuelles possibles.....	11
PARTIE 2 - Aides pour accompagner le retour et le maintien à domicile.....	12
Aide au retour à domicile après une hospitalisation, ou pour le maintien à domicile.....	12
Aide aux malades en situation de handicap.....	12
Aide aux malades en soins palliatifs.....	13
Aide aux transports pour un bilan de santé.....	13
PARTIE 3 - Aides spécifiques pour les Travailleurs Indépendants (TI).....	14
Aide financière exceptionnelle aux invalides.....	14
Aide au répit du travailleur indépendant actif.....	15
Aide pour un accompagnement au maintien dans l'activité (AMA).....	16
Comment déposer une demande ?.....	17
CHAPITRE 3 : Aides pour prévenir la désinsertion professionnelle.....	18
Salarié : l'essai encadré et la convention de rééducation professionnelle en entreprise (CRPE).....	18
Travailleurs indépendant : le parcours Prévention de la désinsertion professionnelle des travailleurs indépendants (PDP TI).....	19
Autres aides possibles avec l'action sanitaire et sociale de la CPAM.....	19
Le bilan professionnel de compétences.....	20
La prime de fin de rééducation professionnelle (PFR).....	20
Le dispositif Contrat de Rééducation Professionnelle en Entreprise (CRPE).....	20
CHAPITRE 4 : Les Aides collectives.....	22
Les appels à projet de la CPAM de l'Aube.....	22
CHAPITRE 5 : Les annexes.....	23
Annexe 1 – Dossier de demande d'aide financière.....	24
Annexe 2 – Barème reste à vivre.....	27
Annexe 3 – Barème d'attribution des aides menageres.....	29

01

L'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE DE LA CPAM DE L'AUBE



FONCTIONNEMENT GÉNÉRAL

En dehors des prestations légales prévues par textes codifiés et servies sous conditions d'ouverture de droit, les Caisses Primaires d'Assurance Maladie ont la possibilité d'accorder, par décision individuelle, et sur leurs fonds d'Action Sanitaire et Sociale, des prestations supplémentaires pour leurs assurés et leurs familles.

Les Caisses peuvent également allouer des aides financières exceptionnelles sous conditions de ressources après examen des situations individuelles.

L'octroi de ces aides doit être lié aux dépenses causées par la maladie, la maternité, l'accident du travail, et à leurs conséquences directes dans le foyer.

Les textes ne dressent pas de liste d'aides financières. Néanmoins des orientations sont régulièrement fixées aux organismes par la Caisse Nationale afin que les aides versées viennent en appui de politiques nationales définies en faveur de certaines populations.

Dans le respect de ces orientations, le Conseil de la CPAM de l'Aube sur proposition de la Commission d'Action Sanitaire Sociale (CASS) délibère sur la politique d'action sanitaire et sociale menée par la Caisse. Il détermine la politique générale d'action sanitaire et sociale, les critères d'attribution des aides financières individuelles et les orientations en matière d'attribution des subventions aux associations.

La Commission des prestations supplémentaires et des aides financières individuelles (PS-AFI) est une commission habilitée par la CASS afin d'étudier et de

statuer sur les demandes d'aides individuelles ou de prestations supplémentaires. Elle se réunit tous les 15 jours. Les dossiers qui y sont présentés sont anonymisés. Les décisions de cette commission sont sans appel.

Pour garantir une qualité de service et favoriser la rapidité des réponses apportées, le Conseil a par ailleurs donné délégation au service Action Sanitaire et Sociale de la caisse afin de traiter certains dossiers sans passage devant la Commission PS-AFI. Il s'agit notamment des demandes de prestations soumises à barème.

Une réponse est systématiquement apportée à l'ensemble des demandes reçues.



LES MODALITÉS

Qui ? Où ? Comment ?

QUI PEUT BENEFICIER DES AIDES DE L'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE ?

Tout assuré social affilié à la CPAM de l'Aube ou dans une section mutualiste du département peut déposer une demande d'Aide Financière Individuelle ou de Prestation Supplémentaire pour lui-même et ses ayants droit.

Certaines aides sont soumises à l'application d'un plafond de ressources, ou à un barème basé sur la notion de « reste à vivre ».

OÙ TROUVER LE FORMULAIRE ?

Le formulaire de demande, ainsi que la liste des pièces justificatives nécessaires, sont disponibles sur le site [Ameli.fr](https://ameli.fr) dans la rubrique :

Assuré → Droits et démarches → Difficultés d'accès aux droits et aux soins → Aides financières individuelles : les modalités pour en bénéficier → Près de chez vous

Le demandeur peut également contacter sa CPAM au 36 46 ou écrire un message à la CPAM depuis son compte Ameli.

LES EXCLUSIONS

- Les demandes d'assuré n'ayant pas souscrit de complémentaire santé,
- Les frais funéraires,
- Les consultations de sophrologie et d'hypnothérapie, d'acupuncture,
- Les factures pour anesthésies dentaires par sédation consciente,
- Les factures de forfait journalier ou de ticket modérateur d'hospitalisation de plus de 3 ans,
- Les participations forfaitaires et franchises (sur boîtes de médicament, analyses, consultations),
- Les frais de dépassements d'honoraires médicaux (pour rappel, les dépassements d'honoraires ne doivent pas être appliqués aux personnes relevant de la Complémentaire santé solidaire),
- Les demandes d'assurés bénéficiaires de l'AME (Aide Médicale d'Etat),
- Les demandes de prise en charge pour chambres particulières en cas d'hospitalisation,
- Les factures d'acte de chirurgie et d'actes esthétiques.



COMMENT DEPOSER SA DEMANDE ?

La demande d'aide est à transmettre à la CPAM de l'Aube à l'adresse suivante ou via l'espace partenaires*:

CPAM de l'Aube
Service Prévention et Accès aux Soins

113 rue Etienne Pedron
CS 90500
10030 TROYES Cedex

*Pour les partenaires bénéficiant d'un accès à la plateforme **Espace partenaire**, la demande peut être transmise sur cette plateforme. Pour ceux qui n'en bénéficient pas, vous pouvez nous contacter pour étudier la possibilité de mettre en place des accès.

02 LES AIDES INDIVIDUELLES

Quelles aides et pour qui ?



PARTIE 1 – AIDES POUR FACILITER L'ACCÈS AUX SOINS ET À LA SANTÉ

Une situation matérielle rendue difficile par votre état de santé (maladie, maternité, accident du travail, handicap, invalidité) ?

Si vous disposez de revenus modestes, l'Assurance Maladie peut vous aider à faire face aux dépenses imprévues liées à cette situation.

Des aides sont ainsi possibles pour vous permettre, lorsque les soins sont médicalement justifiés, de faire face aux dépenses non remboursées.

MODALITÉS D'ATTRIBUTION:

Les aides sont versées soit à vous-même, ou directement au tiers pour vous éviter une avance de frais.

Ces aides étant facultatives, les refus ne peuvent pas être contestés.

COMMENT EN BÉNÉFICIER?

Remplir le formulaire de demande (annexe 1) et le transmettre à la CPAM de l'Aube pour étude du dossier.

LES AIDES DISPONIBLES



Détail des aides selon les typologies

FRAIS D'OPTIQUES



L'offre 100 % santé concernant l'optique permet une prise en charge légale. Il convient donc de passer par ce dispositif pour ces typologies d'aide. Les demandes « hors 100 % santé » doivent être justifiées médicalement par un professionnel de santé. Elles peuvent concerner des frais relatifs à:

- l'achat de lentilles,
- une opération de la myopie,
- l'achat de verres et montures « hors 100 % santé » sur présentation d'un justificatif médical.

Modalités d'attribution:

Le montant de l'aide éventuellement accordée est calculé selon l'application du barème des ressources « Reste à vivre » (annexe 2) et en fonction d'un plafond maximum d'intervention fixé par le règlement intérieur d'Action Sanitaire et Sociale.

FRAIS DENTAIRES



L'offre 100 % santé concernant les frais dentaires permet une prise en charge légale. Il convient donc de passer par ce dispositif pour ces typologies d'aide. Les demandes « hors 100 % santé » doivent être justifiées médicalement par un professionnel de santé.

Elles peuvent concerner des frais relatifs à :

- des actes hors nomenclature ou non remboursables (parodontologie, implants...),
- des actes « hors 100 % santé » (stellite, bridge provisoire...),
- la mise en place de gouttières et leurs séances d'ajustement,
- des soins d'orthodontie.

Modalités d'attribution:

Le montant de l'aide éventuellement accordée est calculé selon l'application du barème des ressources « Reste à vivre » (annexe 2) et en fonction d'un plafond maximum d'intervention fixé par le règlement intérieur d'Action Sanitaire et Sociale.

FRAIS D'APPAREILS AUDITIFS



L'offre 100 % santé concernant les frais d'appareils auditifs permet une prise en charge légale. Il convient donc de passer par ce dispositif pour ces typologies d'aide. Les demandes « hors 100 % santé » doivent être justifiées médicalement par un professionnel de santé.

Les achats de piles pour appareillage auditif peuvent également faire l'objet d'une prise en charge.

Modalités d'attribution:

Le montant de l'aide éventuellement accordée est calculé selon l'application du barème des ressources « Reste à vivre » (annexe 2) et en fonction d'un plafond maximum d'intervention fixé par le règlement intérieur d'Action Sanitaire et Sociale.

SÉANCES DE PSYCHOLOGUES ET NEUROPSYCHOLOGUES



Le dispositif « Mon soutien psy » permet aux patients, de plus de 3 ans et atteints de troubles psychiques légers à modérés, de bénéficier du remboursement de 12 séances d'accompagnement psychologique par an. Ce dispositif est donc à privilégier en première intention. Néanmoins, une prise en charge reste possible dans certains cas (pathologies non couvertes par le dispositif, problématique de transport...).

Dans ce cas, chaque dossier devra en amont faire l'objet d'une **prescription médicale du médecin traitant précisant l'impossibilité d'accès au dispositif « Mon soutien psy»**.

Modalités d'attribution:

Le montant de l'aide éventuellement accordée est calculé selon l'application du barème des ressources « Reste à vivre » (annexe 2). L'aide est plafonnée à **50€ par séance**.

SÉANCES DE PSYCHOMOTRICITÉ



Au titre des aides financières individuelles, les séances de psychomotricité peuvent faire l'objet d'une prise en charge. Toute demande doit être constituée sur la base d'un lien avéré avec un problème de santé.

Cette aide est soumise à une étude des ressources du demandeur. Elle est plafonnée à **30 € par séance**.

Modalités d'attribution:

Le montant de l'aide éventuellement accordée est calculé selon l'application du barème des ressources « Reste à vivre » (annexe 2). Chaque dossier devra en amont faire l'objet d'une **prescription médicale du médecin traitant**. Cette aide est plafonnée à **30 € par séance et à 70% maximum du prix de la consultation**.

SÉANCES D'ERGOTHÉRAPIE



Au titre des aides financières individuelles, les séances d'ergothérapie peuvent faire l'objet d'une prise en charge. Toute demande doit être constituée sur la base d'un lien avéré avec un problème de santé. La prise en charge peut concerner le bilan réalisé, ainsi que les séances concernées, dans l'attente d'une éventuelle prise en charge par la MDPH.

Modalités d'attribution:

Le montant de l'aide éventuellement accordée est calculé selon l'application du barème des ressources « Reste à vivre » (annexe 2) et en fonction d'un plafond maximum d'intervention fixé par le règlement intérieur d'Action Sanitaire et Sociale.

SÉANCES DE DIÉTÉTIQUE



Au titre des aides financières individuelles, les séances de diététique peuvent faire l'objet d'une prise en charge. Toute demande doit être constituée sur la base d'un lien avéré avec un problème de santé.

Modalités d'attribution:

Le montant de l'aide éventuellement accordée est calculé selon l'application du barème des ressources « Reste à vivre » (annexe 2). Chaque dossier devra en amont faire l'objet d'une **prescription médicale pour des séances de diététique**. Cette aide est plafonnée à **30 € par séance**.

ACQUISITION D'UNE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ



L'aide concerne toutes les classes d'âge ayant reçu un refus de complémentaire santé solidaire mais dont les ressources n'excèdent pas un certain seuil.

Comment en bénéficier ?

Vous n'avez aucune démarche à effectuer. Si vous êtes concerné par cette aide, la CPAM vous transmettra un courrier afin de vous en informer. Une attestation sur l'honneur sera ensuite à compléter, et à nous retourner, accompagnée de l'échéancier de paiement de votre mutuelle.

L'aide attribuée correspond à :

- 200 € / an pour les moins de 25 ans (inférieur strictement à 25 ans)
- 250 € / an pour les 25 / 59 ans
- 300 € / an pour les 60 ans et +

AIDES POUR FAIRE FACE À DES DIFFICULTÉS FINANCIÈRES



L'Assurance Maladie de l'Aube peut proposer des aides financières ponctuelles en cas de difficultés liées à un état de santé.

Il peut s'agir, par exemple, d'aides au paiement d'un loyer, pour payer certaines charges, d'aides d'attente du versement d'un revenu de substitution... (liste non exhaustive)

Comme toute aide relevant du champ de l'action sanitaire et sociale, **ces différentes aides doivent avoir un lien avec la maladie, la maternité, l'accident du travail et s'inscrire en tant que conséquences directes sur les difficultés rencontrées.**

Chaque dossier de demande doit être accompagné d'une évaluation sociale pour pouvoir être étudié.

Modalités d'attribution: Le montant de l'aide éventuellement accordée est calculé selon l'application du barème des ressources « Reste à vivre » (annexe 2).

AUTRES AIDES INDIVIDUELLES POSSIBLES



D'autres aides individuelles financières sont possibles concernant les dépenses suivantes :

- forfait journaliers,
- ticket modérateur,
- cures thermales sous conditions (forfait hébergement et transport),
- transport sous conditions,
- frais d'hébergement pour accompagnement d'un enfant hospitalisé (ex : maison des parents),
- produits pharmaceutiques,
- semelles orthopédiques,
- analyses non remboursables,
- prothèse capillaires.

Modalités d'attribution: Le montant de l'aide éventuellement accordée est calculé selon l'application du barème des ressources « Reste à vivre » (annexe 2).

PARTIE 2 – AIDES POUR ACCOMPAGNER LE RETOUR ET LE MAINTIEN A DOMICILE

AIDE AU RETOUR A DOMICILE APRES UNE HOSPITALISATION, OU POUR LE MAINTIEN A DOMICILE



Ces aides, dont l'objet est le maintien à domicile des personnes malades et des patients en sortie d'hospitalisation, comprennent plusieurs types de prestation :

Les aides ménagères : aides ménagères pour les patients en sortie ou en suite d'hospitalisation dont la perte d'autonomie est provisoire et aides ménagères pour une personne non retraitée (hors bénéficiaire allocations familiales).

Le nettoyage des logements permettant l'intervention d'une aide à domicile dans le cadre de l'ARDH (Aide au Retour à Domicile après une Hospitalisation) sur présentation d'une évaluation d'un travailleur social. Les demandes sont systématiquement étudiées par la Commission.

Conditions d'attribution pour les aides ménagères: elles doivent répondre aux critères d'attribution suivants : le caractère ponctuel et l'urgence du besoin.

L'aide de l'Assurance Maladie ne se substitue pas à celle dont peut bénéficier le demandeur au titre de l'aide sociale, de son régime de retraite, de l'APA (Aide Personnalisée d'Autonomie), de la CAF ou de sa complémentaire santé.

AIDE AUX MALADES EN SITUATION DE HANDICAP



Dans le cadre de l'enveloppe retour et maintien à domicile, des aides à destinations des personnes en situations de handicap sont possibles. Elles font l'objet d'une étude par la commission PS-AFI. Il s'agit :

- des aides au logement en vue de permettre des travaux d'accessibilité, d'adaptation du logement ou d'aménagements sanitaires,
- des aides à la communication hors prothèses auditives,
- des aides auditives,
- des aides à la déambulation et au transport : verticalisateurs, déambulateurs, poussette, aménagement de véhicule, aides animalière...
- d'autres aides notamment les dispositifs médicaux de maintien à domicile (lits, matelas anti-escarres, fournitures d'hygiène...)
- la participation aux Heures d'Aide à Domicile.

AIDE AUX MALADES EN SOINS PALLIATIFS



Ce dispositif vise à soutenir le maintien à domicile (ou substitut de domicile) des patients relevant des soins palliatifs.

Il permet :

- la prise en charge de gardes malades à domicile, y compris le financement de formations et de soutien à l'accompagnement (groupe de parole par exemple) des gardes malades,
- la prise en charge de fournitures non remboursables (non inscrites sur la liste des produits et prestations : fauteuil de repos, matelas anti-escarres...) ou remboursables (quand le tarif de remboursement est inférieur au prix public) et de médicaments non remboursables dès lors qu'ils sont justifiés médicalement.

Conditions d'entrée : personne malade en soins palliatifs à domicile, ou au substitut de domicile en phase terminale de leur maladie, à l'exception des personnes âgées sans pathologie clairement définie **ET** prise en charge par un service HAD, ou une équipe mobile de soins palliatifs ou un réseau spécialisé en soins palliatifs ou éventuellement un SSIAD.

Le dispositif s'adresse également aux personnes résidant en maison de retraite, afin d'éviter une hospitalisation, dès lors que les conditions sont remplies.

Modalités de prise en charge : il s'agit d'une prise en charge qui doit répondre à des situations urgentes et temporaires (nuits, week-end...) sans limitation de durée.

Modalités d'attribution : selon plafond de ressources ci-dessous.

Au 01/01/2025		Pour une personne seule	Pour un couple
Palier	Ressources annuelles	Jusque 37 500€	Jusque 50 000€
	Prise en charge Assurance Maladie	90% des dépenses dans la limite de 3 000 € / an	

AIDE AU TRANSPORT POUR UN BILAN DE SANTÉ



Chaque année, la CPAM de l'Aube signe une convention avec la Mission locale de l'Aube, l'UC-CMP de Vandoeuve les Nancy et une société de transport locale.

Cette convention permet de mettre en place un transport groupé de jeunes suivis par la Mission locale afin de se rendre au Centre de Médecine Préventive de l'UC-CMP. Ce déplacement leur permet ainsi de bénéficier d'un bilan de santé.

Ces déplacements sont financés dans la limite d'un budget voté chaque année par le Conseil de la CPAM.

PARTIE 3 – AIDES SPECIFIQUES POUR LES TRAVAILLEURS INDEPENDANTS (TI)



Des aides spécifiques sont prévues par l'Action Sanitaire et Sociale de l'Assurance Maladie afin de soutenir et d'accompagner le Travailleur Indépendant en difficulté.

Qui est concerné par ces aides : les artisans, les commerçants et les autoentrepreneurs.

Les professions libérales sont exclues du dispositif.

Comment en bénéficier : L'attribution de ces aides n'est pas automatique. Chaque demande est anonymisée, puis étudiée par la Commission d'Action Sociale (CASS) du Conseil de la Protection Sociale des Travailleurs Indépendants local (CPSTI). Cette commission prend en compte la nature du besoin, la situation familiale, le montant des ressources, ...

Les décisions de la CASS sont définitives, elles ne sont pas susceptibles de recours.

AIDE FINANCIERE EXCEPTIONNELLE AUX INVALIDES



Cette aide vise à soutenir le Travailleur Indépendant actif (artisans ou commerçants), quel que soit son statut, afin de résoudre une difficulté exceptionnelle et ponctuelle qui, si elle n'était pas surmontée, pourrait :

- menacer la poursuite de l'activité et donc la pérennité de l'entreprise,
- se transformer en une situation de précarité.

L'aide peut être accordée lorsqu'un événement grave et imprévu met en péril la poursuite de l'activité économique de l'indépendant. Les difficultés rencontrées peuvent être de natures diverses, telles que :

- la survenance d'un événement extérieur ponctuel (incendie, accident, travaux de voirie à proximité de l'activité, etc.),
- des difficultés économiques ponctuelles de l'entreprise (perte de marché, défaillance d'un partenaire, défaut de paiement d'un client important, etc.),
- la prise en charge des formalités de radiation.

Une attention particulière est apportée aux situations suivantes :

- un travailleur indépendant malade poursuivant une activité avec une baisse significative de revenus,
- un chef d'entreprise indépendant en difficulté ayant de jeunes enfants,
- une victime d'accident de la vie, d'un handicap, d'une maladie invalidante pour elle-même ou son environnement familial proche.

Le montant maximum de l'aide est fixé à 6 000 €. Une nouvelle demande ne peut être accordée avant un délai de deux ans à compter du versement de l'aide.

Conditions d'attribution :

- le chef d'entreprise actif doit être invalide au titre d'une activité indépendante ;
- avoir effectué des versements de contributions et cotisations sociales personnelles depuis son installation ;
- le besoin doit être constaté et indiscutable.

Pièces justificatives attendues :

- RIB personnel ;
- formulaire de demande ASS TI ;
- dernier avis d'imposition ou de non-imposition de l'ensemble des membres du foyer ;
- justificatif de nature à éclairer sur les difficultés

AIDE AU REPIT DU TRAVAILLEUR INDEPENDANT ACTIF



Ces aides visent à aider et accompagner le TI (artisan ou commerçant) qui doit réduire son activité ou dont l'activité normale est altérée par la situation d'un proche (par exemple le conjoint, l'enfant, l'ascendant, le frère ou la sœur) en perte d'autonomie (situation de maladie, de handicap, d'accident ou devant faire face au vieillissement). Cet engagement du TI en tant qu'aidant familial s'effectue au détriment de son activité professionnelle, ou augmente ses charges. Cela peut s'avérer particulièrement difficile pour le TI concerné, et mettre en difficulté son entreprise.

Pour s'assurer un temps de répit, le TI aidant peut solliciter :

- **Pour son aidé :** séjour en hébergement temporaire / prise en charge au domicile (de jour, de nuit, 24h/24) / séjour de vacances accompagnées,
- **Pour lui-même :** aide financière au répit du TI actif (diminution d'activité) / soutien psychologique.

La demande de prise en charge est limitée à **21 jours par an**.

Conditions d'attribution :

- être indépendant cotisant actif quel que soit le statut (aucune durée d'affiliation minimale n'est exigée),
- activité indépendante exercée à titre principale en cas de polyactivité,
- être aidant d'un proche,
- aucune durée d'affiliation minimale n'est exigée.

Pièces justificatives attendues :

- certificat médical attestant de l'obligation d'absence du TI de son activité pour rendez-vous médical de son proche aidé lorsque la demande vise l'aide financière au répit,
- demande de l'assuré ou signalement,
- formulaire de demande ASS TI complété,
- dernier avis d'imposition ou de non-imposition de l'ensemble des membres du foyer.

AIDE POUR UN ACCOMPAGNEMENT AU MAINTIEN DANS L'ACTIVITE (AMA)



Le handicap, les maladies invalidantes, l'usure professionnelle, les accidents du travail, les maladies professionnelles, sont autant d'éléments qui viennent altérer la santé du chef d'entreprise indépendant et mettre en péril la poursuite de son activité, entraînant des conséquences pour un conjoint collaborateur et des salariés le cas échéant.

La finalité du programme d'accompagnement au maintien dans l'activité (AMA), complète le dispositif prévention de la désinsertion professionnelle (PDP) via :

- une prise en compte du conjoint collaborateur et de l'entreprise ;
- un aménagement de l'environnement professionnel ;
- une réorientation professionnelle éventuelle ;
- une aide au remplacement du TI malade.

Conditions d'attribution :

- être cotisant indépendant actif, en arrêt de travail, ou radié depuis moins de 18 mois ; ou indépendant actif dont l'état de santé risque de compromettre la poursuite de l'activité (sans arrêt de travail),
- avoir des droits santé ouverts,
- pour toute demande en cofinancement avec des partenaires (AGEFIPH ou CAP EMPLOI, COMETE), l'assuré doit être titulaire d'une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) ou en cours de reconnaissance.

Les pièces justificatives demandées :

- RIB personnel de l'assuré ou du tiers si paiement à un tiers,
- formulaire de demande ASS TI complété,
- copie du dernier avis d'imposition ou de non-imposition de l'ensemble des membres du foyer,
- factures, devis pour aménagement du poste/formation,
- notification d'attribution d'aides de partenaires,
- conclusions Cap Emploi, décisions de la MDPH le cas échéant.

COMMENT DÉPOSER UNE DEMANDE ?

Le formulaire de demande, ainsi que la liste des pièces justificatives nécessaires, sont disponibles sur le site Ameli.fr dans la rubrique :

Assuré → Droits et démarches → Difficultés d'accès aux droits et aux soins → Aides spécifiques pour les travailleurs indépendants → Documents utiles



Le demandeur peut également contacter sa CPAM au 36 46 ou écrire un message à la CPAM depuis son compte Ameli.



03

AIDES POUR PREVENIR LA DESINSERTION PROFESSIONNELLE

Ces aides constituent un accompagnement en cas de difficulté à la reprise d'activité professionnelle.

L'objectif de ces aides est de vous maintenir dans votre entreprise, soit à votre poste de travail, soit sur un autre poste.



LE SALARIÉ : L'ESSAI ENCADRE ET LA CONVENTION DE REEDUCATION PROFESSIONNELLE EN ENTREPRISE (CRPE)

Si vous êtes en arrêt de travail, vous pouvez bénéficier d'un essai encadré pour tester votre capacité à reprendre votre ancien poste de travail durant votre arrêt. Pour en savoir plus : téléchargez le mémo « Préparez votre reprise d'activité avec l'essai encadré » sur Ameli.fr dans la rubrique :

Assuré → Droits et démarches → Maladie, accident, hospitalisation → Prévenir la désinsertion professionnelle → Documents utiles → Arrêt de travail : préparez votre reprise d'activité avec l'essai encadré

A la fin de votre arrêt de travail, la **convention de rééducation professionnelle en entreprise** (CRPE) vous permet de vous réhabituer à votre poste ou d'apprendre un nouveau métier. Pour en savoir plus, téléchargez le mémo « Préparez votre reprise d'activité avec la convention de rééducation professionnelle en entreprise » sur Ameli.fr dans la rubrique :

Assuré → Droits et démarches → Maladie, accident, hospitalisation → Prévenir la désinsertion professionnelle → Documents utiles → Arrêt de travail : préparez votre reprise d'activité avec la convention de rééducation professionnelle en entreprise

Le demandeur peut également contacter sa CPAM au 36 46 (service gratuit + prix appel) ou écrire un message à la CPAM depuis son compte Ameli.





TRAVAILLEURS INDEPENDANTS : LE PARCOURS PREVENTION DE LA DESINSERTION PROFESSIONNELLE DES TRAVAILLEURS INDEPENDANTS (PDP TI).

Le service social de l'Assurance Maladie propose une offre de service attentionnée aux travailleurs indépendants en arrêt de travail et présentant un risque de désinsertion professionnelle.

La demande d'accompagnement peut aussi être faite à l'initiative du travailleur indépendant via son compte Ameli ou en appelant le service social de l'Assurance Maladie en composant le 36 46 et en disant « service social » (service gratuit + coût de l'appel).



AUTRES AIDES POSSIBLES AVEC L'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE DE LA CPAM

Une aide financière peut être attribuée aux assurés dans le cadre de la PDP (Prévention de la Désinsertion Professionnelle) afin de répondre à un besoin, partiellement ou non-couvert et donc permettre la réalisation d'un projet individuel.

Cette aide peut venir financer, notamment :

- des actions de remobilisation spécifiques (reconstruction de l'identité professionnelle,
- évaluation des aptitudes physiques,...),
- des bilans de compétences non-finançables,
- des consultations souffrance au travail,
- des frais de transport,
- une prime de fin de rééducation professionnelle,
- pour les travailleurs indépendants : une aide au maintien en activité professionnelle, financement de consultation médicoprofessionnelle.

Ces aides seront attribuées sur demande du service social de l'Assurance Maladie, après avoir mis en place les dispositifs existants.

L'étude de cette demande est réalisée sans référence aux ressources de l'assuré concerné.



LE BILAN PROFESSIONNEL DE COMPÉTENCES

Cette aide a vocation à financer un bilan de compétences qui ne serait pas déjà pris en charge par tout autre dispositif.

Ainsi, concernant les bilans de compétences, la commission ne pourra intervenir qu'une fois les dispositifs de droit commun sollicités.

Pièces à fournir par l'assuré: devis du bilan de compétences et justificatifs de prise en charge des dispositifs de formation (CPF, AGEFIPH...)

Le bilan de compétences ne pourra excéder la somme de 1500 €.

LA PRIME DE FIN DE REEDUCATION PROFESSIONNELLE (PFR)

Cette prime est versée, sur décision du Conseil, en vue de faciliter le reclassement de l'assuré victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, lorsque celui-ci a effectué intégralement un stage de rééducation professionnelle dans un centre ou établissement spécialisé ou encore dans une entreprise, dans des conditions jugées satisfaisantes par le dirigeant de l'établissement.

LE DISPOSITIF CONTRAT DE REEDUCATION PROFESSIONNELLE EN ENTREPRISE (CRPE)

Le dispositif CRPE permet la rémunération d'une indemnité complémentaire de réadaptation et de rééducation professionnelle.

#FIERSDEPROTÉGER



04

LES AIDES COLLECTIVES

LES APPELS À PROJETS DE LA CPAM DE L'AUBE

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'Aube lance, chaque année, un appel à projet pour soutenir des actions locales, au plus près des populations socialement défavorisées et/ou éloignées du système de santé.



En tant que partenaires, vous avez la possibilité de proposer des projets de sensibilisation, d'orientation, de mobilisation et d'accompagnement de votre public, sur les thématiques suivantes :

- Accès aux droits et aux soins,
- Inclusion numérique,
- Prévention de la désinsertion professionnelle,
- Aide aux personnes malades ou en situation de vulnérabilité,
- Aide aux personnes en situation de handicap,
- Soutien aux aidants familiaux,
- Activité physique adaptée,
- Santé environnementale.

Le financement d'un projet sera accordé en fonction de sa plus-value en termes d'amélioration de l'accès aux droits et aux soins des assurés aubois, ainsi que par la mise en place d'actions de proximité.

Les informations concernant cet appel à projet sont transmises aux partenaires de la CPAM, au cours de l'été de l'année concernée. Un cahier des charges est prévu à cet effet.



05

LES ANNEXES

ANNEXE 1 – DOSSIER DE DEMANDE D'AIDE FINANCIÈRE



Aube

Document à adresser à :
Service Prévention et accès aux soins
CPAM de l'Aube
113 rue Etienne Pédron - CS 90500
10030 Troyes cedex

DEMANDE DE PRESTATIONS SUPPLÉMENTAIRES AIDES FINANCIÈRES INDIVIDUELLES ⁽¹⁾

3646 Service gratuit
+ prix appel

OBJET DE VOTRE DEMANDE / EXPOSÉ DE VOTRE PROBLÈME

Objet : _____

Bénéficiaire : _____ Situation familiale : _____

Exposé de votre problème : _____

RENSEIGNEMENTS

N° de Sécurité Sociale _____ Date de naissance _____

Nom de l'assuré(e) _____ Nom de jeune fille _____

Prénom _____ Mail _____

Adresse complète _____

N° de téléphone _____ Profession _____

Nom et adresse de l'employeur _____

Adhériez-vous à une mutuelle ? ☐ Oui ☐ Non CSS ☐ Oui ☐ Non

Bénéficiaires _____

Nom et adresse de la mutuelle _____

S'agit-il d'un accident ? ☐ Oui ☐ Non Causé par un tiers ? ☐ Oui ☐ Non Responsable ☐ Oui ☐ Non

Nom et adresse du tiers responsable _____

COMPOSITION DE LA FAMILLE OU DÉTAIL DES PERSONNES VIVANT AU FOYER

Nom et prénom	Date de naissance	Parenté avec l'assuré	Profession	N° sécurité sociale

Nombre d'enfants ☐ Nombre d'enfants à charge ☐ Garde alternée ☐ Oui ☐ Non

D'autres personnes sont-elles à votre charge ? ☐ Oui ☐ Non

PAS 138L

PIÈCES JUSTIFICATIVES À JOINDRE À VOTRE DEMANDE

JUSTIFICATIFS DE RESSOURCES DES PERSONNES VIVANT AU FOYER		
Nature des ressources	Pièces à joindre obligatoirement	
Salaire	3 derniers bulletins de salaire	Les justificatifs ci-contre sont à produire POUR CHAQUE PERSONNE QUI COMPOSE LE FOYER (conjoint, enfants, et toutes les autres personnes vivant au foyer) Pour toute demande, joindre toutes les pages du dernier avis d'imposition (et non la déclaration)
Indemnités de chômage (France Travail)	Avis de paiement ou refus de France Travail	
Indemnités journalières	Décompte ou attestation de paiement	
Pension d'invalidité + ASI		
Retraite et retraite complémentaire	Dernier avis d'imposition	
Rente AT-MP	Décompte de paiement	
RSA Prime d'activité	Attestation de versement de la CAF	
AAH		
Prestations familiales		
Allocation logement / APL		
Pension alimentaire	Jugement de divorce ou justificatif de versement	
ACTP ou Majoration Tierce Personne (ou PCH et APA)	Attestation de versement	
Ressources auto-entrepreneur ou artisan	• Dernier avis d'imposition • Déclaration du chiffre d'affaires	

JUSTIFICATIFS DE VOS CHARGES		
Votre situation	Pièces à joindre obligatoirement	
Locataire	☐ Oui ☐ Non	Si oui, joindre toutes les pages de la dernière quittance de loyer
Propriétaire	☐ Oui ☐ Non	Si oui, joindre le tableau d'amortissement
Hébergé à titre gratuit	☐ Oui ☐ Non Si oui, par qui êtes-vous hébergé : ☐ Conjoint (époux, concubin, partenaire PACS) ☐ Parent ou enfant ☐ Ami	Si oui, joindre les pièces ci-dessous concernant les personnes qui vous hébergent : 3 derniers justificatifs de ressources - dernier avis d'imposition - dernière quittance de loyer ou prêt immobilier - échéancier de la mutuelle
Pension alimentaire	☐ Oui ☐ Non	Si oui, joindre l'extrait de jugement
Mutuelle	☐ Oui ☐ Non	Si oui, joindre l'échéancier de tous les membres du foyer

AUTRES JUSTIFICATIFS À FOURNIR EN FONCTION DE VOTRE DEMANDE

Votre demande concerne	Pièces à joindre obligatoirement	
Appareillage / Fournitures ou produits pharmaceutiques	- Devis ou facture de moins de 3 ans - Prescription médicale	Pour toute demande, joindre le remboursement de la mutuelle ou le refus
Dentaire / Orthodontie / Implants	- Devis - Dates du semestre pour orthodontie - Radios panoramiques pour implants	
Auditif	- Devis - Prescription médicale	
Optique	- Devis - Prescription médicale	
Forfait journalier	Facture détaillée de moins de 3 ans	
Ticket modérateur	Facture détaillée de moins de 3 ans	
Transport	- Refus de remboursement - Refus de la Commission de Recours Amiable - Facture de moins de 3 ans	
Autres (diététicien, ostéopathe, psychologue, psychomotricien...)	- Devis ou facture de moins de 3 ans - Prescription médicale	

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur le présent imprimé, et avoir pris connaissance des dispositions de l'article L 377-1 du code de la Sécurité Sociale et 441-1 du Code Pénal.
Je certifie également ne pas bénéficier d'un secours accordé par un autre organisme ou comité d'entreprise. ⁽²⁾

Signature

A

le

Extrait de l'article 36 chapitre V de la loi du 06.01.78 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés : "Le titulaire du droit d'accès peut exiger que soient rectifiées, complétées, clarifiées, mises à jour ou effacées les informations le concernant qui sont inexactes, incomplètes, équivoques, périmées ou dont la collecte, ou l'utilisation, la communication ou la conservation est interdite".

⁽¹⁾ Ces prestations et aides financières sont **facultatives** et ne sont attribuées que sur avis d'une commission du conseil de la CPAM après étude des ressources du foyer.

⁽²⁾ Articles L377-1 du code de la Sécurité Sociale et 441-1 du Code Pénal :

- Article L377-1 du code de la Sécurité Sociale : Est passible d'une amende de 3811,22 euros quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration pour obtenir ou faire obtenir ou tenter de faire obtenir des prestations qui ne sont pas dues, sans préjudice des peines résultant de l'application d'autres lois, s'il y échet.
- Article 441-1 du Code Pénal : Tout individu qui aura commis un faux en écriture privée sera puni de réclusion.

ANNEXE 2 – BAREME RESTE A VIVRE

Pour statuer sur l'attribution de certaines des aides financières individuelles, l'étude de la demande est faite en fonction d'un barème de « reste à vivre ». Il est calculé sur la base du montant du RSA qui doit être le montant minimum restant après déduction des charges imputables au foyer.

MONTANT MAXIMUM DU RESTE A VIVRE													
* ressources - total charges - loyer imputable	1 pers	2 pers	3 pers	4 pers	5 pers	6 pers	7 pers	8 pers	9 pers	10 pers	11 pers	12 pers	Montant de la participation
100 % du rta	636	954	1 144	1 335	1 589	1 844	2 098	2 352	2 606	2 861	3 115	3 369	95,00%
Revenu supérieur ou égal à 120% du RIAV	763	1 144	1 373	1 602	1 907	2 212	2 517	2 823	3 128	3 433	3 738	4 043	75,00%
Revenu supérieur ou égal à 130% du RIAV	826	1 240	1 488	1 735	2 066	2 397	2 727	3 058	3 388	3 719	4 049	4 380	50,00%
Revenu supérieur ou égal à 140% du RIAV	890	1 335	1 602	1 869	2 225	2 581	2 937	3 293	3 649	4 005	4 361	4 717	25,00%
Revenu supérieur ou égal à 150% du RIAV	939,01	1 256,01	1 508,01	1 816,01	2 124,01	2 432,01	2 740,01	3 048,01	3 356,01	3 664,01	3 972,01	4 280,01	REFUS

LE FOYER

Les ressources du foyer prises en compte dans le calcul des ressources concernent toutes les personnes demeurant sous le même toit que le demandeur.

La composition du foyer est calculée de la façon suivante :

L'adulte compte pour 1 part

L'enfant compte pour 1 part

Pour les familles monoparentales : l'adulte compte pour 2 parts.

Pour les enfants en garde alternée : l'enfant compte pour 0.5 part

Bénéficiaires de l'Allocation Adulte Handicapé : le bénéficiaire de l'AAH ouvre droit à 2 parts

LES RESSOURCES PRISES EN CONSIDÉRATION SONT :

- le salaire, traitement net imposable
- les indemnités journalières de toute nature,
- les prestations versées par la CAF,
- les différentes allocations chômage,
- les revenus perçus dans le cadre d'une pré-retraite,
- la pension vieillesse (personnelle ou de réversion),
- les pensions d'invalidité (y compris fonds spécial d'invalidité),
- l'allocation veuvage,
- les pensions alimentaires reçues,
- les revenus des capitaux, valeurs mobilières et immobilières, revenus fonciers, avoirs fiscaux, crédits d'impôts, rentes viagères à titre onéreux, revenus liés à une activité non salariée.

NE SONT PAS PRISES EN CONSIDÉRATION : la majoration tierce personne et les pensions d'anciens combattants, les pensions de veuve de guerre

LES CHARGES PRISES EN CONSIDÉRATION SONT :

- le loyer ou le remboursement du prêt à l'accession à la propriété,
- la cotisation à une complémentaire santé,
- la pension alimentaire si elle est versée.

LES FORFAITS CHARGES : application pour l'ensemble des demandes d'un forfait chauffage et d'un forfait eau/téléphone/assurances/électricité (référence barème reste à vivre Banque de France).

Il est également prévu un forfait dit «propriétaire» (sur la base de référence du forfait logement de la complémentaire santé solidaire). Ce forfait est appliqué pour les dossiers d'assurés «propriétaires» de leur logement dont le financement est terminé et afin de prendre en compte les charges liées (charge de copropriété, entretien/réparation, taxe foncière, etc...) dans le calcul du «reste à vivre».

ANNEXE 3 – BAREME D'ATTRIBUTION DES AIDES MENAGERES

BAREME AIDES MENAGERES AU 1ER JANVIER 2026

Personne seule		coef sup par enfant :30%		1 enfant		2 enfants		3 enfants		Au-delà : Majoration de 40 % par enfant		Participation CPAM
jusqu'à 1034,28 €		310 €		1 345 €		1 655 €		1 965 €		414		90%
1 034,28 €	1 140 €	310 €	342 €	1 345 €	1 482 €	1 655 €	1 824 €	1 965 €	2 166 €	414 €	456 €	85%
1 140 €	1 254 €	342 €	376 €	1 482 €	1 630 €	1 824 €	2 006 €	2 166 €	2 383 €	456 €	502 €	75%
1 254 €	1 427 €	376 €	428 €	1 630 €	1 855 €	2 006 €	2 283 €	2 383 €	2 711 €	502 €	571 €	60%
1 427 €	1 597 €	428 €	479 €	1 855 €	2 076 €	2 283 €	2 555 €	2 711 €	3 034 €	571 €	639 €	45%
1 597 €	1 940 €	479 €	582 €	2 076 €	2 522 €	2 555 €	3 104 €	3 034 €	3 686 €	639 €	776 €	35%
1 940 €	2 281 €	582 €	684 €	2 522 €	2 965 €	3 104 €	3 650 €	3 686 €	4 334 €	776 €	912 €	30%
au-delà de 2281€											PAS DE PARTICIPATION CPAM	

Couple Plafond de ressources	coef sup par enfant :30%		1 enfant		2 enfants		3 enfants		au-delà : Majoration de 40 % par enfant		Participation CPAM	
jusqu'à 1 605,73 €	482 €		2 087 €		2 569 €		3 051 €		642		90%	
1 605,73 €	1 825 €	482 €	548 €	2 087 €	2 373 €	2 569 €	2 920 €	3 051 €	3 468 €	642 €	730 €	85%
1 825 €	1 996 €	548 €	599 €	2 373 €	2 595 €	2 920 €	3 194 €	3 468 €	3 792 €	730 €	798 €	75%
1 996 €	2 168 €	599 €	650 €	2 595 €	2 818 €	3 194 €	3 469 €	3 792 €	4 119 €	798 €	867 €	60%
2 168 €	2 510 €	650 €	753 €	2 818 €	3 263 €	3 469 €	4 016 €	4 119 €	4 769 €	867 €	1 004 €	45%
2 510 €	2 966 €	753 €	890 €	3 263 €	3 856 €	4 016 €	4 746 €	4 769 €	5 635 €	1 004 €	1 186 €	35%
2 966 €	3 421 €	890 €	1 026 €	3 856 €	4 447 €	4 746 €	5 474 €	5 635 €	6 500 €	1 186 €	1 368 €	30%
au-delà de 3421 €											PAS DE PARTICIPATION CPAM	

Participation horaire de l'aide humaine à domicile à compter du 1er JANVIER 2026 :

27,10 € (30,40 € dimanche et jours fériés) pour la métropole et les DOM
27,30 € (30,60 € dimanche et jours fériés) pour l'Alsace Moselle



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Aube

CPAM de l'Aube

113 rue Étienne Pédrion - CS 90500
10030 Troyes Cedex

Suivez-nous !



CPAM de l'Aube – Mars 2026



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun