



RÈGLEMENT ASS PRESTATIONS EXTRA-LÉGALES

OFFRES 2026

Franche Comté



santé
famille
retraite
services

SOMMAIRE

Accompagner les familles et les jeunes

Aide à la naissance	4
Prime d'installation Assistant (e) maternel (le)	5
TISF/Aide à Domicile aux Familles	6
Aide aux vacances et aux loisirs	9
B.A.F.A et B.A.F.D	11
Aide à l'autonomie financière des étudiants	12
Prêt d'équipement ménager ou mobilier	13

Prévenir et accompagner les situations de fragilité et de précarité

Aide à domicile aux assurés en situation de maladie	15
Aide au règlement d'une complémentaire santé	16
Matériel à Usage Unique – Protection pour incontinence	17
Aide au soutien psychologique	18
Aide au répit / Epuisement professionnel	20
Aide à l'adhésion / Service de Remplacement	23
Aide au répit administratif	24
Aide au remplacement Entrepreneurs de Travaux Forestiers	25

Accompagner les séniors

Aide à domicile	27
Portage de repas	31
Aide à la téléassistance	33
Dispositif « Sortie d'hôpital »	35

Aides financières hors PEL

Secours exceptionnels	41
Précarité – Secours financier exceptionnel	42
Prêt d'honneur	43

A close-up photograph of two hands gently cupping a small green seedling with two leaves, growing out of a mound of dark brown soil. The background is softly blurred, showing more hands and what appears to be a garden setting. The overall tone is warm and nurturing.

Accompagner les familles et les jeunes

Aide à la naissance

Objectifs

- Soutenir la parentalité des familles relevant du régime agricole.
- Contribuer à l'achat d'articles liés à la naissance (vêtements, hygiène, alimentation 1^{er} âge, ...).
- Identifier la MSA comme organisme versant des prestations familiales et développant une politique d'action sanitaire et sociale en faveur des familles.

Bénéficiaires

Père ou mère pour la naissance de leur enfant, ayant fait le choix de rattachement de l'enfant au régime agricole au titre des prestations familiales (allocataire).

Conditions

Aucune condition de ressources n'est exigée.

Modalités

A l'issue d'une requête trimestrielle, les familles recevront un chéquier d'une valeur de 100 €, qui leur sera envoyé via le prestataire Up, dans les 4 mois après la naissance.

En cas de naissances multiples, le nombre de chéquiers sera fonction du nombre d'enfants nés.

Prime d'installation Assistant(e) maternel(le)

Objectif

Dans le but de renforcer l'attractivité du métier d'assistant(e) maternel(le) et de contribuer aux charges de l'achat de matériel de puériculture et de sécurité, la MSA Franche-Comté verse une prime d'installation aux assistants(es) maternels(les) nouvellement agréés(es).

Bénéficiaires

Les conjoint(es) de salarié(es) SA et NSA exerçant le métier d'assistant(e) maternel(le) à leur domicile ou dans le cadre d'un regroupement d'assistants(es) maternel(les).

Conditions - Les engagements de l'assistant(e) maternel(le)

- Être individuellement agréé par le Conseil Départemental pour la première fois, et faire une demande dans un délai d'un an à compter de la date de son agrément, sans renouvellement possible (même en cas de déménagement).
- Avoir réalisé la formation initiale obligatoire avant tout accueil du 1^{er} enfant.
- Appliquer aux familles une tarification plafonnée à 5 Smic horaires par jour soit :
 $5 \times 12,02 \text{ €} = 60,10 \text{ € brut par jour}$.
- Avoir un minimum d'activité de 2 mois.

En cas de non-respect de la Charte d'engagements réciproques, elle devra rembourser totalement ou partiellement le montant de la prime.

Montant de l'aide

L'aide correspond à un forfait de 500 € pour les assistants(es) maternels(les) nouvellement agréés(es).

Procédure

Une demande de prime d'installation doit être faite par écrit auprès du service d'Action Sanitaire et Sociale de la MSA Franche-Comté.

L'imprimé de demande ainsi que la charte d'engagements réciproques entre l'assistant(e) maternel(le) et la MSA Franche-Comté doivent être complétés et signés.

Le montant de l'aide est versé directement au bénéficiaire par le service d'Action Sanitaire et Sociale de la Mutualité Sociale Agricole Franche-Comté sur réception des justificatifs.

Technicienne d'Intervention Sociale et Familiale (TISF) et Aide à Domicile aux Familles (ADF)

Objectif

Participer financièrement aux frais d'intervention d'une technicienne d'intervention sociale ou d'une aide à domicile famille, pour des familles rencontrant des difficultés dans l'organisation des tâches de la vie quotidienne, la prise en charge des enfants suite à des événements liés à la maladie, la maternité...

L'intervention d'une TISF est justifiée en cas d'absence d'un des deux parents ou par une situation familiale difficile rendant indispensable un soutien éducatif à apporter aux enfants. L'aide à domicile aux familles interviendra pour tous les dépannages portant sur une aide aux tâches domestiques.

Bénéficiaires

Familles allocataires ayant au moins un enfant affilié ou à naître (déclaration de grossesse reçue) à la Mutualité Sociale Agricole, et qui répondent aux conditions nécessaires pour chacun des motifs d'intervention (cf. tableau p.7).

Procédure

Les familles s'adressent à l'Association prestataire de services concernée.

L'Association complète l'imprimé de "demande d'aide à domicile aux familles" et le transmet au service.

Le service ASS étudie la recevabilité de la demande et adresse à l'assuré une notification d'accord ou de refus (copie pour information à l'association). Sur cette notification figure la participation financière de la MSA FC en fonction du barème établi au règlement d'Action Sanitaire et Sociale 2026 décidé par les membres du Comité Paritaire d'ASS.

En fonction du fait générateur (cf. tableau p.8), le travailleur social propose une visite à domicile pour un suivi et un accompagnement des familles.

La participation de la Mutualité Sociale Agricole est versée directement à l'Association, sur présentation d'une facture.

Sur chaque facture devra figurer le tarif horaire pratiqué par l'association, tant en TISF qu'en ADF. La participation MSA FC ne pourra excéder le tarif pratiqué par l'association.

Motifs d'intervention et conditions d'attribution

Faits générateurs	Conditions	Durée
Grossesse dont grossesse pathologique	Prise en charge possible à l'issue du premier examen médical de grossesse (Attestation médicale précisant la date de passation du 1 ^{er} examen médical prénatal) Production d'un certificat médical pour les grossesses pathologiques	100 heures renouvelables 1 fois (VAD travailleur social MSA)
Naissance ou adoption d'un enfant y compris les naissances multiples	_ Présence d'un enfant de moins de 10 ans au foyer ou première naissance _ Parents dans l'incapacité de s'occuper de son ou ses enfants _ La famille ne dispose d'aucune solution alternative Pièces justificatives à fournir : livret de famille ou à défaut extrait d'acte de naissance ou document concernant l'adoption d'un enfant.	100 heures non renouvelables sur 6 mois après la naissance
Famille nombreuse	Intervention exceptionnelle en cas de difficultés temporaires importantes. 3 enfants dont au moins un enfant de moins de 10 ans au foyer	100 heures non renouvelables dans l'année en cours
Séparation des parents	Un enfant de moins de 16 ans au foyer Déclaration de fait (attestation sur l'honneur) ou jugement de divorce Être séparé depuis moins de 6 mois Incarcération Eloignement pour formation professionnelle	100 heures
Handicap d'un enfant	Un enfant bénéficiaire de l'AEEH	100 heures renouvelables une fois (VAD travailleur social MSA)
Décès d'un enfant à charge	Un autre enfant de moins de 16 ans au foyer	100 heures
Maladie ou accident d'un enfant, rendant l'un des parents indisponible	Un autre enfant au foyer de moins de 16 ans L'enfant malade peut être au foyer ou hospitalisé	100 heures renouvelables 1 fois Prolongation possible (VAD travailleur social MSA)
Décès du père ou de la mère	Un enfant au foyer de moins de 16 ans	100 heures
Maladie ou accident du père ou de la mère	Un enfant de moins de 16 ans Production d'un certificat médical	100 heures renouvelable 1 fois après enquête sociale (VAD travailleur social MSA)
Maladie de longue durée du père ou de la mère	Un enfant de moins de 16 ans Être en possession d'une prise en charge ALD	200 heures/an renouvelables 1 fois dans l'année (VAD travailleur social MSA)

Barème 2026

Tranche	Quotient Familial	Participation MSA TISF	Participation MSA ADF
Tr. 1	Inférieur à 176 €	35 €	23 €
Tr. 2	176,01 € à 304 €	34 €	21 €
Tr. 3	304,01 € à 409 €	33 €	20 €
Tr. 4	409,01 € à 489€	32 €	18,50€
Tr. 5	489,01 € à 609 €	31 €	17 €
Tr. 6	609,01 € à 1 000 €	29 €	15.50 €

Aide aux vacances et loisirs

Objectif

Favoriser les départs en vacances des enfants et des familles, la participation à des activités sportives et culturelles.

Les chèques vacances sont utilisés comme moyen de paiement tout au long de l'année auprès de nombreux organismes de tourisme, de loisirs et culturels agréés par l'Agence Nationale pour les Chèques Vacances (ANCV).

Bénéficiaires

Etre allocataire au titre des PF auprès de la MSA Franche-Comté au mois de janvier de l'année en cours.

Avoir un Quotient familial au mois de février plafonné à 1000 euros.

Modalités d'attribution

À l'issue d'une requête, le service ASS liste l'ensemble des allocataires au 1^{er} janvier de l'année en cours. Les bénéficiaires potentiels reçoivent une proposition d'adhésion à retourner.

L'aide aux vacances et aux loisirs de la MSA Franche-Comté est versée sous forme de chèques vacances, avec ou non une épargne participative des familles calculée en fonction du quotient familial de janvier et du nombre d'enfant(s) à charge.

La part famille est constituée de l'épargne participative : 5 prélèvements sur les prestations familiales ou le compte bancaire en cas de non versement de prestations familiales.

L'allocataire doit être à l'initiative de la commande des chèques vacances et autorise les prélèvements pour cette épargne lors de la réception du courrier envoyé par le service ASS chaque début d'année.

Les chèques vacances sont utilisables sur une période de deux ans.

Barème 2026

QF de 0 à 250 €	1 enfant	2 enfants	3 enfants	4 enfants	5 enfants et +
<i>Part famille</i>	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
<i>Mensualité</i>	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
<i>Part MSA</i>	230,00 €	290,00 €	320,00 €	350,00 €	380,00 €
<i>Valeur totale</i>	230,00 €	290,00 €	320,00 €	350,00 €	380,00 €
QF de 251 à 450 €	1 enfant	2 enfants	3 enfants	4 enfants	5 enfants et +
<i>Part famille</i>	23,00 €	29,00 €	32,00 €	35,00 €	38,00 €
<i>Mensualité</i>	4,60 €	5,80 €	6,40 €	7,00 €	7,60 €
<i>Part MSA</i>	207,00 €	261,00 €	288,00 €	315,00 €	342,00 €
<i>Valeur totale</i>	230,00 €	290,00 €	320,00 €	350,00 €	380,00 €
QF de 451 à 600 €	1 enfant	2 enfants	3 enfants	4 enfants	5 enfants et +
<i>Part famille</i>	46,00 €	58,00 €	64,00 €	70,00 €	76,00 €
<i>Mensualité</i>	9,20 €	11,60 €	12,80 €	14,00 €	15,20 €
<i>Part MSA</i>	184,00 €	232,00 €	256,00 €	280,00 €	304,00 €
<i>Valeur totale</i>	230,00 €	290,00 €	320,00 €	350,00 €	380,00 €
QF de 601 à 800 €	1 enfant	2 enfants	3 enfants	4 enfants	5 enfants et +
<i>Part famille</i>	69,00 €	87,00 €	96,00 €	105,00 €	114,00 €
<i>Mensualité</i>	13,80 €	17,40 €	19,20 €	21,00 €	22,80 €
<i>Part MSA</i>	161,00 €	203,00 €	224,00 €	245,00 €	266,00 €
<i>Valeur totale</i>	230,00 €	290,00 €	320,00 €	350,00 €	380,00 €
QF de 801 à 1000 €	1 enfant	2 enfants	3 enfants	4 enfants	5 enfants et +
<i>Part famille</i>	92,00 €	116,00 €	128,00 €	140,00 €	152,00 €
<i>Mensualité</i>	18,40 €	23,20 €	25,60 €	28,00 €	30,40 €
<i>Part MSA</i>	138,00 €	174,00 €	192,00 €	210,00 €	228,00 €
<i>Valeur totale</i>	230,00 €	290,00 €	320,00 €	350,00 €	380,00 €

B.A.F.A./ B.A.F.D.
Brevet d'Aptitude aux Fonctions d'animateur et Brevet
d'Aptitude aux Fonctions de Directeur de centre de
vacances et de loisirs
(Initiation – perfectionnement)

Objectif

Faciliter l'accès aux stages de formation d'animateurs et de directeurs de centres de vacances.

Bénéficiaires

Les ressortissants de la MSA au titre des prestations familiales ou à défaut de l'assurance maladie.

Conditions d'attribution

- Être âgé de moins de 30 ans à la date du stage.
- Aucune condition de ressources n'est exigée.

Procédure

Le demandeur peut :

- s'adresser à la MSA FC qui lui remettra un formulaire à faire remplir par l'organisme de formation
- ou télécharger l'imprimé de demande sur le site internet de la MSA FC et le faire remplir par l'organisme de formation.

Le dossier sera ensuite adressé au service d'action sanitaire et sociale de la Mutualité Sociale Agricole de Franche-Comté pour versement de l'aide au demandeur.

Montant de l'aide

Le montant de l'aide accordée pour chaque stage initiation ou perfectionnement est de 250 € + 100 € si internat.

Aide à l'autonomie financière des Etudiants

Objectif

Favoriser la poursuite d'études supérieures ou la préparation d'un diplôme professionnel, le coût des études supérieures pouvant engendrer une réelle difficulté pour certaines familles allocataires.

Bénéficiaires

- Familles ressortissantes de la Mutualité Sociale Agricole de Franche-Comté, bénéficiaires de prestations familiales ou, à défaut, assurées en maladie [en veillant à ne pas exclure la famille qui ne compte qu'un seul enfant].
- Etudiant âgé de moins de 26 ans au 30 juin de l'année scolaire (même si affiliation au régime de protection sociale étudiants), et figurant sur l'avis d'imposition.
- En cas de séparation, seul l'étudiant à charge de l'assuré ou l'allocataire MSA peut bénéficier de cette aide.
- Sont exclues les personnes qui suivent une formation sous forme de stage d'apprentissage et les étudiants en alternance percevant une rémunération.

Procédure

- Faire parvenir à la MSA, avant la date limite, une demande écrite (formulaire téléchargé sur le site MSA FC ou courrier), accompagnée :
 - ✓ d'un certificat de scolarité,
 - ✓ de l'avis d'imposition 2025 sur l'année 2024 ou de non-imposition des parents et/ou de l'étudiant.

Conditions d'attribution

- Suivre une formation post-baccalauréat avec absence de rémunération.

Conditions de ressources

- Barème indexé sur les conditions de ressources de l'Allocation de Rentrée Scolaire de l'année N.
- Les ressources provenant du conjoint décédé, séparé ou divorcé sont neutralisées.

Montant de l'aide

Le montant forfaitaire de 1500 € est versé en une seule fois à la famille. Paiement prioritaire aux parents, excepté demande de l'adhérent et fourniture du RIB de l'étudiant. Cette prestation peut être versée cinq années au maximum.

Prêt Equipement ménager, mobilier

Objectif

Aider les familles à financer l'acquisition d'équipement ménager ou de mobilier de première nécessité neuf ou d'occasion, sous forme de prêt en vue de leur faciliter leur vie quotidienne.

Bénéficiaires

Familles ressortissantes de la Mutualité Sociale Agricole au titre des prestations familiales avec au moins un enfant à charge.

Conditions d'attribution

Le prêt peut être accordé pour un ou plusieurs appareils en un seul achat d'équipement ménager présentant un caractère fonctionnel et de première nécessité.

- L'appareil ou le(s) meuble(s) ne doit (vent) pas être acquis ou livré(s) avant l'étude de la demande.
- Le ressortissant MSA demandeur conserve le libre choix du fournisseur auquel le montant du prêt sera versé directement. La vente entre particulier ainsi que les achats en ligne sont exclus.
- Pour bénéficier d'un nouveau prêt, le précédent devra être soldé.
- Prêt cumulable avec un prêt concernant une caution pour l'entrée dans le logement.
- Prêt cumulable avec un prêt d'honneur (si à jour des prélèvements).

Procédure

- Demande à l'initiative de la famille.
- Envoi d'un dossier par le service ASS de la MSA, à lui retourner, accompagné d'un devis du fournisseur.
- Après étude par le service ASS, envoi du contrat à l'emprunteur pour signature et retour à la MSA FC.
- Versement du montant du prêt au fournisseur après réception du contrat signé.

Montant de l'aide et modalités de remboursement

Le montant du prêt est fixé à 1000 €

Le contrat de prêt prévoit le remboursement en 12, 24 ou 36 mensualités selon deux modalités possibles :

- Par prélèvements sur les prestations familiales sauf RSA, APL et AL.
- Par prélèvement bancaire, après signature d'un mandat de prélèvement.

La première échéance est exigible le premier jour du trimestre civil qui suit la date de règlement du prêt.

Le prêt est consenti à un taux d'intérêt fixé à 1%.

Conditions de ressources

Ne pas dépasser un quotient familial de 900 €.

Prévenir et accompagner les situations de fragilité et de précarité



Aide à domicile aux assurés en situation de maladie

Objectif

Permettre le maintien ou le retour au domicile dans de meilleures conditions des personnes ayant des difficultés de santé par une participation financière aux frais d'intervention d'une aide à domicile. En complément des dispositifs existants.

Bénéficiaires

Les ressortissants du régime agricole assurés maladie, non bénéficiaires de PF et non bénéficiaires d'une retraite à titre principal.

Procédure

L'assuré s'adresse à l'Association prestataire de service concernée.
L'Association complète l'imprimé de "demande d'aide à domicile aux assurés en situation de maladie" et le transmet au service ASS à la MSA FC, accompagné le cas échéant des pièces justificatives nécessaires (avis d'imposition et certificat médical).

Le service ASS étudie la recevabilité de la demande et adresse à l'assuré une notification d'accord ou de refus (copie pour information à l'association).

Conditions de ressources

Ressources brutes + capitaux mobiliers et revenus fonciers + rentes viagères /12

Plafond de ressources mensuelles selon le dernier avis d'imposition

Personne seule	Couple
1 620 €	2 260 €
+ 250 € /enfant à charge*	+ 250 €/enfant à charge*

* Enfant déclaré fiscalement

Micro BA : tenir compte des bénéfices agricoles imposables

Montant de l'aide

100 heures non renouvelables dans l'année civile en cours, mais possiblement pour l'année suivante. La participation de la Mutualité Sociale Agricole est versée directement à l'Association, sur présentation d'une facture.

Sur chaque facture devra figurer :

- le tarif horaire pratiqué par l'Association à la date de prise en charge.
- le reste à charge de l'assuré qui devra être de 7 € de l'heure pour toute la durée de prise en charge.

Aide au règlement d'une complémentaire santé

Objectifs

Encourager, faciliter et accompagner une première adhésion ou adhésion de l'année à une assurance complémentaire santé par les adhérents.
Améliorer leurs conditions d'accès aux soins. Pallier les effets de seuil de l'aide Complémentaire Santé Solidaire (CSS).

Bénéficiaires

Toute personne assurée à la MSA de Franche-Comté, au titre de l'assurance maladie, ou considérée comme ayant droit de l'assuré principal.

Procédure

Pour bénéficier de l'aide, le demandeur doit adresser un formulaire de demande accompagné d'une notification de refus de CSS pour dépassement de ressources datant de moins d'un an.

Le formulaire est remis sur demande de l'assuré ou adressé à la suite d'un courrier de refus d'aide à la CSS émis par le service IJ.

La demande peut être instruite sans attendre l'expiration du délai de recours de deux mois. En revanche, lorsqu'une contestation de la décision de refus est engagée, la mise en paiement de l'aide est différée jusqu'à l'issue de la procédure de recours.

Critères

Disposer de ressources supérieures à 20% maximum au-dessus du plafond appliqué pour le dossier aide à la complémentaire santé avec participation financière (CSS).

L'aide tient compte de :

- la composition de la famille.
- l'âge de chaque membre de la famille.

Montant de l'aide

Forfait annuel calculé selon les ressources, le nombre de personnes concerné par le contrat et leur âge. Il correspond à 50% du montant de l'aide CSS.

Paiement au tiers ou à l'adhérent sur présentation d'une attestation de paiement de la mutuelle.

Nombre de personnes	Plafond annuel
1	16 748 €
2	25 123 €
3	30 148 €
4	35 173 €
Par personne supplémentaire	6 700 €

Tranches d'âge	Montant de l'aide (Forfait annuel)
Moins de 30 ans	48.00 €
Entre 30 et 49 ans	84.00 €
Entre 50 et 59 ans	126.00 €
Entre 60 et 69 ans	150.00 €
A partir de 70 ans	180.00 €

Matériel à Usage Unique Protection pour incontinence

Bénéficiaires

Les familles ressortissantes du régime agricole, au titre de l'assurance maladie, non bénéficiaires de l'APA.

Les personnes bénéficiaires de l'APA pour lesquelles le plan d'aide APA ne valorise pas une prise en charge des protections, doivent être orientées vers le Conseil Départemental pour une révision dudit plan si possible.

Conditions de ressources

Plafond de ressources mensuelles dernier avis d'imposition

Actifs (ressources brutes ¹)		Retraités (RBG)	
Personne seule	1 620 € + 250 € /enfant à charge ²	Personne seule	1 440 €
Couple	2 260 € + 250 € /enfant à charge ²	Couple	2 188 €

¹ Ressources brutes (avant abattement) + allocation supplémentaire + capitaux mobiliers et revenus fonciers + rentes viagères. En cas de placement définitif du conjoint, prise en compte des revenus mensuels du couple déduction faite du montant du loyer (idem branche vieillesse).

Micro BA : tenir compte des bénéfices agricoles imposables.

² Enfant déclaré fiscalement.

Procédure

L'allocataire adresse sa demande de prise en charge en joignant les justificatifs suivants :

- factures sur une période de 3 mois.
- dernier avis d'imposition ou de non-imposition.

Modalités de remboursement

75 € par trimestre, à la demande de l'allocataire, l'aide est renouvelable chaque trimestre civil pour un total annuel de 300 €.

La prise en charge est limitée à la dépense réelle.

Aide au soutien psychologique

Objectif

Participer financièrement aux dépenses liées à la mise en place d'un soutien psychologique à la suite d'un événement traumatique.

Bénéficiaires

Les ressortissants du régime agricole au titre de l'assurance maladie ainsi que les membres de leur foyer, adhérents ou non à la MSA (conjoint, enfants à partir de 3 ans), confrontés à un événement traumatique générant une souffrance psychique.

Le caractère traumatique de la situation est évalué par l'assistant de service social de la MSA.

Les situations ne relevant pas d'un traumatisme ne sont pas éligibles à cette aide.
Le psychologue intervenant doit être inscrit au Répertoire partagé des professionnels intervenant dans le système de santé (RPPS).

L'aide est accordée sans condition de ressources.

Procédure

Le dispositif « Mon soutien psy » constitue le premier recours et doit être mobilisé préalablement à toute demande d'aide.

Lorsque la situation le justifie et que les besoins identifiés excèdent les possibilités offertes par ce dispositif, l'assistant de service social transmet au service ASS une demande de prise en charge mentionnant la nature du traumatisme.

Après étude de la demande, le service social adresse une notification d'accord ou de refus.

Toute dérogation fera l'objet d'un examen au cas par cas.

Montant de l'aide

L'aide peut financer jusqu'à 12 séances de soutien psychologique par année civile, dans la limite de 60 € par séance.

Une participation complémentaire aux frais de déplacement à domicile du psychologue peut être accordée dans la limite de 30 € par séance. Ces frais doivent apparaître distinctement sur la facture.

Versement à l'assuré ou au praticien sur présentation de factures acquittées. Les séances doivent avoir lieu avant le 31 décembre de l'année civile de l'accord.

Aide au répit / Epuisement professionnel

Objectif

Prévenir l'épuisement professionnel lié à une surcharge exceptionnelle d'activité sur l'exploitation :

- Bénéficier d'un renfort par l'intervention d'une personne ou d'un organisme susceptible d'assurer le remplacement.

Permettre aux exploitants agricoles en situation d'épuisement professionnel de :

- Bénéficier d'un temps de répit par l'intervention d'une personne ou d'un organisme susceptible d'assurer le remplacement.

Permettre aux exploitants agricoles et salariés agricoles en situation d'épuisement professionnel de :

- Bénéficier d'un temps de ressourcement personnel et/ou familial au travers d'une offre d'actions diversifiées (aides financières pour séjour, séances de psychologie, séances d'activités physiques...).

Bénéficiaires

Les Non Salariés Agricoles et Salariés Agricoles quel que soit leur statut en situation d'épuisement professionnel, qui se traduit par l'expression ou la manifestation d'un mal-être ou d'un problème de santé.

Procédure

La surcharge exceptionnelle d'activité sur l'exploitation doit être caractérisée :

- par le travailleur social en fonction de facteurs de vulnérabilités identifiés.

La situation d'épuisement professionnel peut être constatée de deux manières possibles :

- soit par le travailleur social,
- soit par le médecin qui établit un certificat médical ou une attestation de répit.

Dès lors que la situation d'épuisement est identifiée, le travailleur social transmet un formulaire d'évaluation sociale.

Montant et modalités de versement de l'aide

1. Pour les exploitants : aide au remplacement

a. Aide au renfort de l'activité sur l'exploitation

Aide au renfort d'une durée de 10 jours sur une période de 2 ans, à raison de 7 h/jour maximum au SMIC brut horaire soit 12.31 € au 1er juin 2026, en fonction des besoins de la personne.

Le montant maximum accordé sera ajusté en fonction de la valeur du smic en cours, à la date du remplacement.

Les 10 jours peuvent être effectués en continu ou en discontinu, selon les besoins de l'exploitant.

L'aide doit être justifié :

- par **une surcharge de travail ponctuelle résultant d'un événement extérieur et inhabituel** (crise sanitaire, crises climatiques, attaques de loups, etc.)
- identifier **précisément les actions supplémentaires générées** par cette surcharge (surveillance renforcée des troupeaux, administration de médicaments, nettoyage accru, etc.).

En cas d'accord, le montant de l'aide sera versé directement au demandeur sur son compte bancaire privé sur production d'une facture ou d'un bulletin de salaire.

Si un reste à charge fragilise la situation, un examen complémentaire peut être effectué en Commission d'Action Sanitaire et Sociale, sur évaluation sociale.

b. Aide au remplacement

Aide au remplacement d'une durée de 14 jours par an à raison de 7 h/jour maximum au SMIC brut horaire soit 12.31 € au 1^{er} juin 2026, en fonction des besoins de la personne, renouvelable une seule fois l'année suivante.

Le montant maximum accordé sera ajusté en fonction de la valeur du smic en cours, à la date du remplacement.

Les 14 jours peuvent être effectués en continu ou en discontinu, selon les besoins de l'exploitant.

Le dispositif de remplacement peut, exceptionnellement, être activé les trois premiers jours en présence du NSA.

En cas d'accord, le montant de l'aide sera versé directement au demandeur sur son compte bancaire privé sur production d'une facture de frais de remplacement ou d'un bulletin de salaire.

Si un reste à charge fragilise la situation, un examen complémentaire peut être effectué en Commission d'Action Sanitaire et Sociale, sur évaluation sociale.

2. Pour les exploitants agricoles et les salariés agricoles

a. Temps de répit avec aide au départ en vacances ou accès aux loisirs

- Week-end ou séjour de répit - hors « Partir pour rebondir »
(140 € par jour et par personne pour un séjour de 2 à 8 jours maximum incluant au moins une nuitée)

L'aide portera sur l'hébergement, la restauration et les transports.

Une participation financière de 5% minimum (pourcentage déterminé par le TS lors de la demande) de l'adhérent sera déduite du montant payé sur les factures finales.

Le séjour n'est pas fractionnable.

- Dispositif « Partir pour rebondir »

- Dispositif d'actions collectives

b. Ressourcement personnel

Une offre d'actions diversifiée peut être mobilisée en fonction de la situation.

- Séances d'activité physique : 3 séances par an à 40 euros maximum chacune
- Séances de diététique : 3 séances par an à 60 euros pour la première séance puis 45 euros maximum pour chacune des deux séances restantes
- Consultation psychologique : 12 séances par an à 60 euros maximum chacune, en fonction des besoins de la personne. Une participation complémentaire aux frais de déplacement à domicile du psychologue peut être accordée dans la limite de 30 € par séance.
Le psychologue choisi doit être inscrit au RPPS.
À l'issue, une orientation de l'adhérent vers son médecin est encouragée afin d'inscrire la prestation dans un parcours de soins coordonnés.

Aide à l'adhésion à l'assurance auprès d'un service de remplacement

Objectifs

Cette aide est accordée individuellement aux agriculteurs chef d'exploitation pour favoriser l'adhésion à un contrat auprès d'un service de remplacement.

Au titre de la prévention, inciter les agriculteurs à se garantir pour les risques maladie et décès.

Bénéficiaires

Les agriculteurs doivent avoir acquitté les cotisations sociales MSA.

Les Non-Salariés Agricoles, encore non adhérents à un Service de Remplacement et faisant la démarche pour la première fois, quel que soit leur statut, à savoir :

- Les chefs d'exploitation exerçant leur activité à titre principal,
- Les conjoints ou conjointes, collaborateurs de Chef d'Exploitation participant aux travaux à titre principal,
- Les aidants familiaux majeurs.

Procédure

La demande peut être transmise directement par le bénéficiaire au service ASS ou par le service de remplacement dans un délai de 3 mois après la date de l'adhésion.

Le formulaire de demande doit être accompagné :

- de la facture acquittée du Service de remplacement,
- du certificat d'adhésion de Groupama.

L'adhésion à Groupama n'est pas obligatoire.

Montant de l'aide

Prise en charge globale (SR + Groupama) du coût réel, ne pouvant excéder 475 € par an.

Le montant de l'aide sera versé directement au demandeur sur son compte bancaire privé.

Aide au répit administratif

Objectifs

Ce dispositif est inscrit dans le cadre d'un accompagnement des travailleurs sociaux afin de lever les freins administratifs, identifiés comme premiers signaux de mal-être et ainsi répondre aux besoins d'accompagnement de :

- Secrétariat administratif
- Obligation réglementaire
- Soutien numérique

Bénéficiaires

Les Non-Salariés Agricoles assurés maladie auprès de la MSA de Franche-Comté, en situation d'épuisement professionnel et résidant en Franche-Comté.

Procédure

La demande, réalisée par le travailleur social de la MSA après entretien d'évaluation sociale, est transmise au service de la gestion technique en charge de l'instruction du dossier.

Le formulaire de demande doit être accompagné du devis.

Montant de l'aide et modalités de remboursement

L'aide allouée s'élève à 1500 € maximum et dans la limite de la dépense réelle, non renouvelable dans l'année civile, pour une durée de 49h maximum. Son montant est laissé à l'appréciation du travailleur social selon les situations, dans la limite des sommes restant à régler.

La participation de la MSA FC est versée directement au prestataire conventionné sur présentation d'une facture accompagnée d'un RIB, du formulaire de satisfaction, du tableau de suivi et de la charte signée.

Aide au remplacement Entrepreneurs de travaux forestiers

Objectif

Participation financière aux dépenses liées à l'intervention de l'association Pro-Forêt Entraide.

Bénéficiaires

L'aide MSA est attribuée aux entrepreneurs de travaux forestiers adhérents à l'association Pro-Forêt Entraide.

Procédure

Le demandeur s'adresse à l'association Pro-Forêt Entraide. Celle-ci, sous réserve que la demande soit recevable, s'engage à trouver un remplaçant dans les meilleurs délais et à informer le bénéficiaire de l'aide extralégale MSA qui lui sera allouée et qui viendra en déduction du coût horaire.

L'association Pro-Forêt Entraide s'engage également à communiquer les coordonnées du travailleur social MSA.

Critères – Montant de l'aide

Sont susceptibles de pouvoir bénéficier de l'aide au service de remplacement les situations suivantes : maladie et accident.

- Participation MSA au titre de son action sanitaire et sociale de 17.15 € de l'heure dans la limite de 420 heures et de 60 jours maximum.
- Production obligatoire d'un certificat d'arrêt de travail.
- En cas d'hospitalisation, production obligatoire du bulletin d'hospitalisation.

L'association Pro-Forêt Entraide s'engage à informer le demandeur de la possibilité d'un suivi spécifique du service social MSA en lui remettant une plaquette d'information.

L'aide extralégale de MSA FC pourra être accordée sur une période de 36 mois consécutive à compter de la date d'arrêt initial ou de la date de constatation d'une prolongation.



Accompagner les séniors

Aide à domicile

Objectif

Participer financièrement, dans la limite de 120 heures par an (10h/mois), à l'intervention régulière d'une aide à domicile, par un service prestataire, pour les retraités en situation de fragilité, dans le but de permettre leur maintien à domicile.

Bénéficiaires

Les ressortissants du régime agricole résidant sur le territoire de Franche-Comté qui perçoivent un avantage vieillesse du régime agricole considéré comme droit principal (régime ayant validé le nombre de trimestres de cotisations le plus important) et classés GIR 5 ou 6 dans la grille d'évaluation d'autonomie AGGIR.

Sont exclues les personnes qui bénéficient :

- d'une majoration pour tierce personne,
- de l'allocation compensatrice tierce personne,
- de l'allocation personnalisée d'autonomie ou prestation spécifique dépendance.

Le dossier ne sera pas étudié si une demande d'APA est en cours.

Pour accéder à cette prestation, les évaluateurs de besoins d'aide à domicile devront déceler, lors de la visite au domicile du bénéficiaire potentiel, la combinaison de différents critères de fragilité cités pour exemple :

Facteurs liés à la santé :

- Sortie d'hôpital, maladie, accident du demandeur, du conjoint, de l'aidant.
- Dégradation de l'état de santé.
- Troubles de la nutrition.
- Repli sur soi, démotivation ou état dépressif diagnostiqué.
- Perte d'autonomie physique, psychique (dont handicap mental), sensorielle (vue, ouïe, ...).

Facteurs liés à la personne et/ou à la structuration familiale et sociale :

- Grand âge (85 ans et plus).
- Le demandeur est en situation d'aidant.
- Conjoint en établissement (*difficultés pour lui rendre visite, ou autres*).
- Vit seul(e).
- Sentiment de solitude.
- Absence ou affaiblissement des relations sociales et/ou familiales.
- Conflit avec l'entourage.
- Isolement géographique.
- Précarité sociale (*difficultés financières, de logement, ...*).

Facteurs liés à une période « critique » :

- Décès du conjoint, de l'aidant ou d'un proche.
- Hospitalisation du conjoint ou de l'aidant.
- Entrée en établissement du conjoint.
- Déménagement, déménagement des enfants.

Procédure

Les demandeurs déposent une demande d'aide à domicile en envoyant le CERFA (« Demande d'aides à l'autonomie à domicile pour les personnes âgées ») accompagné de leur dernier avis d'imposition, le gestionnaire ASS vérifie les droits et les ressources (Revenu Brut Global) puis missionne un évaluateur de KALIVI pour effectuer une évaluation globale des besoins.

Les résultats de l'évaluation feront l'objet d'une fiche de liaison destinée à l'association, au demandeur ainsi qu'au gestionnaire ASS.

Après vérification, le service ASS notifie ces résultats aux assurés.

Les dossiers seront revus tous les ans pour ceux qui ont une prise en charge supérieure à 5 h/mois et tous les deux ans pour les dossiers dont la prise en charge est inférieure ou égale à 5 h/mois.

En cas de demande de révision seul le nombre d'heures peut être modifié, les ressources ne sont pas recalculées, la date de fin de prise en charge reste identique.

En cas de rejet aide sociale, la notification devra être transmise tous les deux ans.

Conditions de ressources

- Le Revenu Brut Global divisé par 12 figurant sur le dernier avis d'imposition est supérieur au plafond d'aide sociale : application du barème ci-dessous

Plafond aide sociale :

- Personne seule : 1034.28 €
- Couple : 1605.73 €
- Lorsque le RBG est inférieur au plafond d'aide sociale, une addition prenant en compte les ressources suivantes est à faire :
 - la ligne "pensions, retraites, rentes" (avant abattement de 10%),
 - les revenus mobiliers déclarés,
 - les revenus fonciers,
 - les prélèvements libératoires, etc. figurant sur le dernier avis d'imposition.

Le total obtenu doit être divisé par 12, si :

- Les ressources sont toujours inférieures au plafond d'aide sociale.
Un dossier de demande d'aide sociale doit être constitué auprès du Conseil Départemental.
- Les ressources sont supérieures au plafond d'aide sociale.
Aucune demande d'aide sociale ne doit être formulée. L'évaluateur établira alors une seule prise en charge « classique » de 12 ou 24 mois. Le montant de la prise en charge sera invariablement celui de la tranche 1.

Montant de l'aide et barème

Selon les ressources mensuelles du dernier avis d'imposition : revenu brut global de l'année de référence divisé par 12.

Barème applicable au 1^{er} janvier 2026 :

Tranche	Personnes seules		Couples		Participation MSA % du tarif CNAV (27,10 €)
	Minimum	Maximum	Minimum	Maximum	
1	1 034,28 €	1 139,99 €	1 605,73 €	1 824,99 €	85 % soit 23,04 €
2	1 140,00 €	1 253,99 €	1 825,00 €	1 995,99 €	75 % soit 20,33 €
3	1 254,00 €	1 426,99 €	1 996,00 €	2 167,99 €	60 % soit 16,26 €
	> 1 427,00 €		> 2 168,00 €		NEANT

Barème applicable au 1^{er} février 2026 :

Tranche	Personnes seules		Couples		Participation MSA % du tarif CNAV (27,10 €)
	Minimum	Maximum	Minimum	Maximum	
1	1 043,59 €	1 149,99 €	1 620,18 €	1 840,99 €	85 % soit 23,04 €
2	1 150,00 €	1 264,99 €	1 841,00 €	2 013,99 €	75 % soit 20,33 €
3	1 265,00 €	1 439,99 €	2 014,00 €	2 187,99 €	60 % soit 16,26 €
	> 1 440,00 €		> 2 188,00 €		NEANT

Barème applicable au 1^{er} août 2026 :

Tranche	Personnes seules		Couples		Participation MSA % du tarif CNAV (27,10 €)
	Minimum	Maximum	Minimum	Maximum	
1	1 043,59 €	1 149,99 €	1 620,18 €	1 840,99 €	85 % soit 23,80 €
2	1 150,00 €	1 264,99 €	1 841,00 €	2 013,99 €	75 % soit 21 €
3	1 265,00 €	1 439,99 €	2 014,00 €	2 187,99 €	60 % soit 16,80 €
	> 1 440,00 €		> 2 188,00 €		NEANT

Situations particulières

Orientation APA ou aide sociale lors d'un renouvellement	Lors d'un renouvellement, lorsque le dossier est orienté vers l'aide sociale, soit vers l'APA, prolongation du panier de service existant de 3 mois avant clôture du dossier.
Couple régime MSA	Si chacun des époux bénéficie d'un avantage vieillesse propre et principal auprès de la MSA, deux dossiers sont constitués (maximum 10 heures / mois / personne).
Cohabitation	En cas de cohabitation, si les deux personnes sont ressortissantes MSA et demandeurs d'une aide à domicile, deux dossiers sont effectués. L'instruction administrative du dossier se fait au seul regard du Revenu Brut Global du demandeur. Prise en charge maximum de 10 h / mois / personne.
Résidences autonomie	Pour les personnes résidant en foyer logement ou Petites Unités de Vie (Marpa), la prise en charge ne pourra pas dépasser 5 heures par mois.
Veuvage ou Décès de l'un des époux	S'il y a un seul avis d'imposition : les ressources à prendre en compte sont : RBG figurant sur le dernier avis d'imposition – 50% des « Salaires, pensions, rentes net » du conjoint décédé (après abattement de 10%) En cas de présence de deux avis d'imposition : « Salaires, pensions, retraites net » du demandeur + capitaux mobiliers, fonciers (après abattement 10 %) figurant sur les deux avis d'imposition.
Placement d'un des époux	Lorsque l'un des deux conjoints est placé en établissement de long séjour ou d'accueil permanent, les ressources à prendre en compte sont = RBG couple - frais d'hébergement. Fourniture obligatoire des justificatifs de frais d'hébergement dans le dossier. Dans les cas où, après calcul, les ressources sont inférieures à l'aide sociale la participation MSA est automatiquement celle de la tranche 1 sans demande d'aide sociale. Le barème COUPLE s'applique.

Portage de repas

Objectif

Favoriser le maintien à domicile des ressortissants MSA FC en participant financièrement à 150 portages de repas afin de prévenir / compenser une situation de « Malnutrition / Dénutrition ».

Bénéficiaires

Les ressortissants du régime agricole résidant sur le territoire de Franche-Comté qui perçoivent un avantage vieillesse du régime agricole considéré comme droit principal (régime ayant validé le nombre de trimestres de cotisations le plus important) et classés GIR 5 ou 6 dans la grille d'évaluation d'autonomie AGGIR.

Sont exclues les personnes qui bénéficient :

- d'une majoration pour tierce personne,
- de l'allocation compensatrice tierce personne,
- de l'allocation personnalisée d'autonomie ou prestation spécifique dépendance.

Le dossier ne sera pas étudié si une demande d'APA est en cours.

Procédure

La procédure est identique à celle de l'aide à domicile traditionnelle à savoir :

Les demandeurs déposent une demande d'aide à domicile en envoyant le CERFA « Demande d'aides à l'autonomie à domicile pour les personnes âgées ») accompagné de leur dernier avis d'imposition.

Le gestionnaire ASS vérifie les droits et les ressources (Revenu Brut Global) puis missionne un évaluateur de KALIVI pour effectuer une évaluation globale des besoins.

Les résultats de l'évaluation feront l'objet d'une fiche de liaison destinée à l'association, au demandeur ainsi qu'au gestionnaire ASS.

Après vérification, le service ASS notifie ces résultats aux assurés.

La participation sera versée uniquement sur factures acquittées, adressées au service ASS.

Ressources

Mêmes conditions de ressources que l'aide à domicile.

Montant de l'aide et barème

L'évaluateur a la possibilité de préconiser jusqu'à 150 « portages de repas » par an (donc 300 pour un plan d'aide de 24 mois).

Le calcul de la participation MSA est basé sur le barème de ressources de l'aide à domicile avec une participation au coût du repas de 60 à 85% selon la tranche de ressources.

Cette participation est basée sur un coût par repas de 4.50 €.

Selon les ressources mensuelles du dernier avis d'imposition : revenu brut global de l'année de référence divisé par 12.

Barème applicable au 1^{er} janvier 2026 :

Tranche	Personnes seules		Couples		Participation MSA % d'un repas à 4.50 €
	Minimum	Maximum	Minimum	Maximum	
1	1 034,28 €	1 139,99 €	1 605,73 €	1 824,99 €	85 % soit 3.83 €
2	1 140,00 €	1 253,99 €	1 825,00 €	1 995,99 €	75 % soit 3.38 €
3	1 254,00 €	1 426,99 €	1 996,00 €	2 167,99 €	60 % soit 2.70 €
	> 1 427,00 €		> 2 168,00 €		NEANT

Barème applicable au 1^{er} février 2026 :

Tranche	Personnes seules		Couples		Participation MSA % d'un repas à 4.50 €
	Minimum	Maximum	Minimum	Maximum	
1	1 043,59 €	1 149,99 €	1 620,18 €	1 840,99 €	85 % soit 3.83 €
2	1 150,00 €	1 264,99 €	1 841,00 €	2 013,99 €	75 % soit 3.38 €
3	1 265,00 €	1 439,99 €	2 014,00 €	2 187,99 €	60 % soit 2.70 €
	> 1 440,00 €		> 2 188,00 €		NEANT

Aide à la Téléassistance Abonnement et prise en charge des frais de mise en service

Objectif

Favoriser le maintien à domicile en proposant un système d'assistance qui allie moyens techniques et humains pour venir en aide aux personnes âgées en toutes circonstances.

Bénéficiaires

Les ressortissants du régime agricole résidant sur le territoire de Franche-Comté qui perçoivent un avantage vieillesse du régime agricole considéré comme droit principal.

Sont exclues les personnes qui bénéficient :

- d'une majoration pour tierce personne,
- de l'allocation compensatrice tierce personne,
- de l'allocation personnalisée d'autonomie ou prestation spécifique dépendance.

Le dossier ne sera pas étudié si une demande d'APA est en cours.

Procédure

- Si demande faite par l'assuré : l'intéressé doit s'adresser par courrier au service ASS en joignant son dernier avis d'imposition. Une fois la vérification des ressources effectuée (Revenu Brut Global), un questionnaire est envoyé à l'assuré avec demandes de pièces justificatives (contrat et coordonnées du fournisseur). L'accord se terminera automatiquement au 31 décembre de l'année civile en cours.
- Si demande faite directement par le prestataire « Présence Verte » : réception d'une fiche de liaison avec avis d'imposition. Une fois la vérification des ressources effectuée (Revenu Brut Global) l'étude du dossier se fait directement. L'accord se terminera automatiquement au 31 décembre de l'année civile en cours.
- Si demande faite par l'évaluateur de KALIVI dans le cadre du panier de service « SIREVA » : un courrier est envoyé à l'assuré pour lui demander une copie du contrat avec coordonnées du fournisseur. Dans ce cas, les dates de l'accord correspondent aux dates de prise en charge du plan d'aide mis en place par KALIVI.

Après étude, le service social adresse une notification d'accord ou de refus de prise en charge, avec copie au prestataire.

Parallèlement, le service ASS vérifie si le téléopérateur est conventionné avec la MSA pour mettre en place une procédure de tiers payant pour la participation MSA. En cas de non conventionnement, une proposition de convention lui est adressée.

Le mois du décès est pris en charge.

Ressources

Les ressources prises en compte sont le Revenu Brut Global figurant sur le dernier avis d'imposition. La participation MSA interviendra pour toute personne dont le RBG est inférieur au plafond du barème Aide à domicile MSA FC.

Ressources à ne pas dépasser	
Personne seule	17 124 €
Couple	26 016 €

Pour les cas particuliers voir tableau aide à domicile p.28.

Montant de l'aide

Une participation forfaitaire de 10 €/mois est accordée pour tout abonnement.

Pour les nouveaux abonnés, une participation de 30 € maximum (non forfaitaire et réglée sur facture acquittée) est accordée pour prendre en charge les frais de mise en service.

Dispositif "Sortie d'Hôpital"

Objectifs

Préparer dès l'entrée en établissement de santé, les sorties d'hospitalisation des personnes retraitées fragilisées :

- Nécessitant un accompagnement spécifique pour un retour à domicile sécurisé.
- Afin qu'une aide à domicile puisse intervenir dès le jour de la sortie ou le lendemain au plus tard.

Cette sortie doit être préparée en collaboration avec la personne âgée, le service social de l'établissement de santé (ou tout autre référent SH identifié, cadre Infirmier, médecin...), les services administratifs et sociaux des caisses de retraite et les associations prestataires de service.

Ce dispositif coordonné doit être effectif et anticipé dans les 48 heures qui précèdent la sortie afin que la mise en place puisse être opérationnelle et nécessite à minima une nuit d'hospitalisation pour le bénéficiaire (pas d'ambulatoire).

Bénéficiaires

Ce dispositif -soumis à condition de ressources- s'adresse aux personnes retraitées :

- Percevant un avantage vieillesse du régime agricole, considéré comme droit principal (régime ayant validé le nombre de trimestres de cotisations le plus important, et/ou réversion si pas de droit propre).
- GIR 5-6 ou GIR 4 avec pronostic de récupération dans les 3 mois.
- Domiciliées en Bourgogne-Franche-Comté en résidence principale uniquement (pas au sein d'une résidence secondaire ou chez un proche).
- Non bénéficiaires de l'APA, de l'Allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP), de la Prestation de compensation du handicap (PCH) ou de la Majoration Tierce Personne (MTP), la personne ne doit pas avoir demandé à bénéficier d'un tel avantage en cours d'instruction.
- Ayant eu au moins une nuit d'hospitalisation.
- Présentant au moins deux critères de fragilité précisés clairement dans la fiche de liaison envoyée par le référent SH.

En cas d'égalité de trimestres entre deux régimes de retraite, le dossier est pris en charge par la Carsat Bourgogne Franche-Comté.

En cas d'hospitalisation d'un ressortissant Carsat BFC, MSA FC, CR MSA Bourgogne, dans un établissement de santé hors Bourgogne Franche-Comté, le dispositif SH pourra être pris en charge.

Le nombre de dispositifs « sortie d'hospitalisation » mobilisables n'est pas limité.

Procédure

1. Envoi du formulaire ARDH par le référent SH de l'établissement de santé.

Le formulaire ARDH valant prise en charge doit être dûment complété (structure intervenante, nombre d'heures mobilisables, dates d'intervention, identité de l'établissement

de santé, forfait mobilisable) par le référent SH et envoyé par mail.

Motifs de rejets : manquement à l'une des conditions suivantes :

- Convalescence dans une résidence secondaire ou chez un proche.
- Autre régime de retraite que la MSA.
- Fragilité inférieure à 4.
- Double dépôt auprès du Conseil Départemental ou demande APA en cours.
- Délai de 48 h pour transmission non respecté.

Si l'une de ces conditions n'est pas remplie, le gestionnaire administratif devra soit demander un complément d'information auprès du référent SH ou faire un rejet de l'accord de prise en charge.

Ce dispositif doit être mis en place AVANT la sortie effective de l'établissement de santé (minimum 48 heures ou 2 jours avant) afin de permettre l'instruction du dossier dans les délais.

2. Le gestionnaire technique renvoie le formulaire ARDH :

- Au référent SH de l'établissement de santé.

Ce document doit être envoyé à l'établissement de santé, rapidement pour « Confirmation » ou « Rejet ».

A réception du mail, le référent SH de l'établissement de santé remettra à l'intéressé le formulaire ARDH valant prise en charge.

- Au service prestataire.

Le formulaire ARDH valant prise en charge afin qu'une aide à domicile intervienne dans les 48 heures qui suivent la sortie.

3. Le gestionnaire technique envoie le tableau de commande :

- Au coordinateur régional de KALIVI.

Cette transmission donnera lieu à un premier appel téléphonique dans les 10 jours maximum suivant la date de début du plan d'aide.

L'évaluateur KALIVI complétera alors le formulaire « Kalivi Appel 1 » valant prise en charge. Il entérinera ou adaptera le plan d'aide réalisé par le référent SH en fonction des réels besoins constatés par téléphone.

Un deuxième appel sera passé à l'assuré soit par KALIVI soit par MERCI JULIE (si sujet chuteur, avec/ou sans aide technique)

- **1 semaine** avant la fin si le plan d'aide a une durée de 3 semaines
- **2 semaines** avant la fin si le plan d'aide a une durée de moins de 8 semaines
- **4 semaines** avant la fin si le plan d'aide dure plus de 8 semaines

L'évaluateur KALIVI ou Merci Julie complétera alors le formulaire « Kalivi Appel 2 » ou « Merci Julie Appel 2 ».

Il pourra selon les besoins, ajouter un forfait aide technique de 100 € si le forfait n'a pas été mobilisé en totalité.

Aides mobilisables

Le plan d'aide peut mobiliser :

- Jusqu'à 25 heures d'aide à domicile effectuées dans la limite maximum de 12 semaines après le retour à domicile (hors week-end et jours fériés) soumises à conditions de ressources, selon le barème CNAV en vigueur. Le SAD pourra facturer au-delà du tarif horaire de la CNAV.
Ces heures sont complémentaires aux heures mutuelles.
- Un forfait « prévention » de 100 € pour une offre ou 200 € pour 2 offres et plus.
Contrairement aux heures d'aide à domicile, ce forfait prévention n'est pas soumis à condition de ressources et peut comprendre :

Cadre de vie et sécurité à domicile

- ☐ Aides techniques
- ☐ Téléassistance
- ☐ Gros travaux d'entretien et petits travaux

Mobilité et lien social

- ☐ Aide à la mobilité
- ☐ Aide aux loisirs
- ☐ Accompagnement en informatique
- ☐ Repas pris en structure

Soutien personnalisé

- ☐ Mieux être (Pédicurie, protections hygiéniques)
- ☐ soutien psychologique
- ☐ Conseils en gestion

Vie quotidienne

- ☐ Livraison de courses
 - ☐ portage de repas
- Nombre de repas :

Les factures d'aide à domicile seront payées aux prestataires sur justificatifs et les forfaits seront payés directement aux assurés sur présentation des factures acquittées.

Ressources

Dans le cas où la personne est bénéficiaire d'un plan d'aide personnalisé au moment de son hospitalisation, le dispositif "sortie d'hospitalisation" devra s'appuyer sur les ressources déjà connues.

Dans tous les autres cas, le plan d'aide sera basé sur le montant des ressources déclarées par l'assuré.

Barèmes

Barème CNAV de ressources et de participation, plafonné au 1^{er} janvier 2026 : 27,10 €

Barème applicable du 01/01/2026 au 31/07/2026

Personne seule		Ménage		Participation horaire MSA (en euros)	
Jusqu'à 1 043,59 € (exclu)		Jusqu'à 1620.18 €		24,39 €	90%
de 1 043,59 € (inclus)	à 1 150,00 € (exclu)	de 1 620,18 € (inclus)	à 1 841,00 € (exclu)	23,04 €	85%
de 1 150,00 € (inclus)	à 1 265,00 € (exclu)	de 1 841,00 € (inclus)	à 2 014,00 € (exclu)	20,33 €	75%
de 1 265,00 € (inclus)	à 1 440,00 € (exclu)	de 2 014,00 € (inclus)	à 2 188,00 € (exclu)	16,26 €	60%
de 1 440,00 € (inclus)	à 1 611,00 € (exclu)	de 2 188,00 € (inclus)	à 2 533,00 € (exclu)	12,20 €	45%
de 1 611,00 € (inclus)	à 1 957,00 € (exclu)	de 2 533,00 € (inclus)	à 2 993,00 € (exclu)	9,49 €	35%
de 1 957,00 € (inclus)	à 2 302,00 € (exclu)	de 2 993,00 € (inclus)	à 3 452,00 € (exclu)	8,13 €	30%
A partir de 2 302,00 € (inclus)		A partir de 3 452,00 € (inclus)		6,78 €	25%

Barème CNAV de ressources et de participation, plafonné au 1^{er} aout 2026 : 28 €

Barème applicable du 01/08/2026 au 31/12/2026

Personne seule		Ménage		Participation horaire MSA (en euros)	
Jusqu'à 1 043,59 € (exclu)		Jusqu'à 1620.18 €		25.20 €	90%
de 1 043,59 € (inclus)	à 1 150,00 € (exclu)	de 1 620,18 € (inclus)	à 1 841,00 € (exclu)	23,80 €	85%
de 1 150,00 € (inclus)	à 1 265,00 € (exclu)	de 1 841,00 € (inclus)	à 2 014,00 € (exclu)	21 €	75%
de 1 265,00 € (inclus)	à 1 440,00 € (exclu)	de 2 014,00 € (inclus)	à 2 188,00 € (exclu)	16,80 €	60%
de 1 440,00 € (inclus)	à 1 611,00 € (exclu)	de 2 188,00 € (inclus)	à 2 533,00 € (exclu)	12,60 €	45%
de 1 611,00 € (inclus)	à 1 957,00 € (exclu)	de 2 533,00 € (inclus)	à 2 993,00 € (exclu)	9,80 €	35%
de 1 957,00 € (inclus)	à 2 302,00 € (exclu)	de 2 993,00 € (inclus)	à 3 452,00 € (exclu)	8,40 €	30%
A partir de 2 302,00 € (inclus)		A partir de 3 452,00 € (inclus)		7 €	25%

Cas particuliers

1. Modalités de prise en charge d'un plan d'aide SH en cas d'APA en cours ou constaté lors de l'évaluation-de l'EBAD KALIVI :

Lors de l'appel 1 si l'EBAD a connaissance d'un dossier APA en cours, celui-ci le notifiera dans le forms appel 1.

Dans ce cas, la SH est maintenue en l'état et aucune modification du plan d'aide SH ne pourra être apportée.

Il n'y aura pas d'appel 2.

2. Exception CHU MINJOZ – CHU Dijon – Centre Georges François Leclerc Dijon

Pour certaines situations qui devront rester exceptionnelles, le délai d'anticipation de la sortie pourra être ramené à 24 heures.

Dans ce cas, le service social de l'établissement s'assure au préalable que le prestataire de service choisi par la personne est en capacité d'intervenir dans le temps imparti.

Il justifie auprès des services administratifs MSA des démarches effectuées en ce sens, il argumente par écrit la nécessité de raccourcir à 24 heures le délai de prévenance habituellement fixé à 48 heures.



Aides financières Hors prestations extralégales

Secours exceptionnels

Objectif

Aider les familles ressortissantes MSA qui subissent des difficultés liées à une situation économique dégradée et/ou touchées par les crises structurelles dans la gestion des besoins de la vie quotidienne.

Venir en aide aux assurés ou à leurs ayants droit, bénéficiaires de l'assurance maladie auprès de la Mutualité Sociale Agricole, qui rencontrent des difficultés financières entraînées par la maladie ou le handicap. Les difficultés financières peuvent être occasionnées par des dépenses importantes ou une diminution de ressources.

Accorder une aide supplémentaire sur le restant à charge après remboursement de la MSA et éventuellement de l'assurance complémentaire maladie.

Aider les retraités ressortissants MSA qui subissent une situation de précarité liées à des difficultés économiques, sociales et/ou liées à la santé.

Bénéficiaires

Ressortissants agricoles : allocataires, actifs assurés maladie, retraités agricoles percevant un avantage vieillesse à titre principal (plus longues périodes d'activité) et/ou des prestations maladie.

Procédure

Un travailleur social évalue la situation globale avec le demandeur. Il rédige un rapport, auquel il joint les justificatifs de dettes concernées par la demande et l'avis d'imposition ou de non imposition. Il conclut par une proposition d'aide motivée.

Traitement du dossier par la gestion technique ASS.

Etude par la Commission d'Action Sanitaire et Sociale de la MSA (CASS).

Montant de l'aide

Le montant de l'aide est fixé par les membres de la Commission. La somme attribuée peut être versée indifféremment à l'intéressé ou à un tiers, par virement bancaire ou postal uniquement et toujours sur présentation des justificatifs.

Cette aide vient en complément des missions conférées au Conseil Départemental, intégrant les dispositifs d'Etat et ce dans les limites des budgets alloués.

Précarité Secours financier exceptionnel

Objectif

Aider les ressortissants MSA qui subissent une situation de précarité extrême.

Bénéficiaires

Ressortissants agricoles : allocataires, actifs assurés maladie, retraités agricoles percevant un avantage vieillesse à titre principal (plus longues périodes d'activité) et/ou des prestations maladie

Procédure

Un travailleur social évalue la situation globale avec le demandeur, et transmet le formulaire de demande accompagné du rapport social au service ASS.

Après signature du responsable de service social, ou du responsable de service ASS (ou de l'Agent de Direction si absences), un secours financier exceptionnel d'un montant de 300 € maximum peut être accordé au demandeur dans les 48 heures.

Cette procédure doit rester exceptionnelle et ne doit s'adresser qu'aux situations précaires les plus extrêmes.

Montant de l'aide

300 € maximum

Cette aide vient en complément des missions conférées au Conseil Départemental, intégrant les dispositifs d'Etat et ce dans les limites des budgets alloués.

Prêt d'honneur

Objectif

Aider les familles à faire face à des difficultés exceptionnelles et fragilisant la situation globale :

- Changement de situation déstabilisant la cellule familiale : séparation, maladie, handicap, décès, ...
- Changement d'activité, insertion, perte ou reprise d'activité.

Bénéficiaires

Les familles ressortissantes de la MSA allocataires prestations familiales, assurées maladie ou retraitée à titre principal.

Procédure

Les demandes doivent être orientées vers les travailleurs sociaux MSA FC et sont présentées à la Commission d'Action Sanitaire et Sociale.

L'examen des situations est réalisé au vu de l'évaluation sociale (reste à vivre, moyenne économique, taux d'endettement, prêts en cours, événements familiaux ou professionnels...).

Ce prêt n'est pas cumulable avec un autre prêt d'honneur et ne peut en aucun cas servir à rembourser tout autre type de prêt (crédit revolving, prêt CAF, prêt bancaire...).

Le paiement se fera soit au créancier, soit à l'allocataire, sur décision de la Commission d'Action Sanitaire et Sociale.

Pièces justificatives :

Quand l'aide est versée au créancier :

- Facture acquittée ou non, ou bon de commande, ou contrat de vente ou devis ou commande servant de facture.
- RIB du créancier.

Quand l'aide est versée au bénéficiaire :

- Facture acquittée ou non, ou bon de commande, ou contrat de vente ou devis ou commande servant de facture.
- RIB du bénéficiaire.

Critères – Montant de l'aide

Le montant maximum est de 2 000 € (sans intérêt) remboursable sur 12, 24 ou 36 mensualités au maximum, par prélèvement sur prestation versée par la MSA, ou à défaut par prélèvement bancaire chaque début de mois.