

DEMANDE D'ALLOCATION JOURNALIÈRE D'ACCOMPAGNEMENT À DOMICILE D'UNE PERSONNE EN FIN DE VIE

1

(articles L. 168-1* à L. 168-7 du Code de la sécurité sociale)
(article L. 1111-6 du Code de la santé publique)

- **Identification**

Nom et prénom (suivis, s'il y a lieu, du nom d'époux(se)) :

[illegible]

Adresse :

- **Lien avec la personne accompagnée**

- ☐ Ascendant ☐ Descendant ☐ frère ou sœur ☐ personne de confiance au sens de l'article L. 1111-6 du Code de la santé publique
- ☐ Personne partageant le même domicile (conjoint, concubin, PACS...)

• **Situation professionnelle de la personne accompagnante** (selon votre situation, vous pouvez cocher plusieurs cases)

- ☐ Vous êtes salarié(e) et vous bénéficiez d'un congé de solidarité familiale (cf. notice, § «pièce à joindre à votre demande» 1)
- ☐ Vous êtes non salarié(e) et vous avez suspendu ou réduit votre activité professionnelle cf. notice, § «pièce à joindre à votre demande» 2)
- ☐ Vous êtes chômeur indemnisé et vous avez cessé toute recherche active d'emploi (cf. notice, § «pièce à joindre à votre demande» 3)
- ☐ Autre situation, précisez :

Percevez-vous le complément de libre choix d'activité ou la prestation partagée de l'éducation de l'enfant (PreParE) de la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE) ou l'allocation journalière de présence parentale (AJPP) ☐ Oui ☐ Non

- **Modalités de l'accompagnement**

Nombre d'allocations journalières demandées dans la limite de 21, en cas de cessation complète d'activité
dans la limite de 42, en cas de réduction d'activité

Indiquez ci-dessous les dates de début et de fin de la période retenue (en cas de période(s) discontinue(s), précisez les dates retenues sur papier libre « à joindre »)

Date de début |_|_| / |_|_| / |_|_|

Date de fin |_|_| |_|_| |_|_| |_|_|

Vous partagez l'allocation avec une ou plusieurs personnes : ☐ Oui ☐ Non

(si vous avez répondu «oui», veuillez joindre une copie de la demande d'allocation formulée par cette(ces) personne(s) ou précisez sur papier libre ses (leurs) nom(s), prénom(s), n° d'immatriculation ainsi que le nombre d'allocations sollicité par chacun).

- **Identification**

Nom et prénom (suivis, s'il y a lieu, du nom d'époux(se)) :

[illegible]

adresse où aura lieu l'accompagnement si celle-ci est différente de celle du domicile de la personne accompagnée :

- **Organisme de rattachement**

Nom et adresse de l'organisme chargé du remboursement des frais de santé de la personne accompagnée :

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur cette demande et sur le(s) document(s) joint(s).

Je m'engage à signaler immédiatement tout changement dans la situation de la personne accompagnée, dans ma situation, ou dans les modalités de l'accompagnement pendant la période de versement de l'allocation.

Fait à :

Le : | | | | | | | | | |

Signature du demandeur :

Nom et prénom du médecin :

[illegible]

Raison sociale :

Adresse :

N° de structure : |

(AM. FINESS ou SIRET)

Je soussigné(e) certifie que l'état de santé de M., Mme, Mlle (nom et prénom) :
entre dans le cadre de l'article L. 168-1* du Code de la sécurité sociale.

Fait à :

Le : | | | | | | | | | |

Signature du médecin :

La loi 78.17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant. Quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration est passible de pénalités financières, d'amendes et/ou d'emprisonnement (articles 313-1, 441-1 et 441-6 du Code pénal, L. 114-13 et L. 162-1-14 du Code de la sécurité sociale). L'organisme qui versera l'allocation vérifiera l'exactitude des déclarations.

DEMANDE D'ALLOCATION JOURNALIÈRE D'ACCOMPAGNEMENT À DOMICILE D'UNE PERSONNE EN FIN DE VIE

N° 51582#01

NOTICE

Ce qu'il faut savoir

- Vous accompagnez à domicile¹ une personne en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause ;
- Vous êtes un ascendant, un descendant, un frère, une soeur, une personne de confiance de la personne accompagnée au sens de l'article L. 1111-6 du Code de la santé publique ou partagez le même domicile que la personne accompagnée (par exemple, conjoint, partenaire lié par un PACS, concubin...) ;
- Vous avez suspendu ou réduit votre activité professionnelle, ou cessé de rechercher activement un emploi.

Vous pouvez demander l'allocation journalière d'accompagnement d'une personne en fin de vie.

Cette allocation peut vous être versée au maximum pendant 21 jours dans le cas d'une suspension d'activité, ou 42 jours dans le cas d'une réduction d'activité. Il n'est pas obligatoire de prendre ces journées de manière consécutive.

L'allocation n'est pas cumulable avec les revenus de remplacement suivants : indemnités journalières de maladie, maternité, paternité, adoption, accident du travail, allocation de chômage, complément de libre choix d'activité (CLCA) ou prestation partagée de l'éducation de l'enfant (PreParE) de la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE), allocation journalière de présence parentale (AJPP). Toutefois, si vous poursuivez une activité à temps partiel, le cumul est possible entre l'allocation d'accompagnement d'une personne en fin de vie et l'indemnisation pour congé maladie ou accident du travail/maladie professionnelle et/ou la prestation partagée de l'éducation de l'enfant (PreParE) ou le complément de libre choix d'activité (CLCA) de la PAJE et/ou l'AJPP.

L'allocation peut être répartie entre plusieurs accompagnants. Dans ce cas, vous devez partager l'allocation dont le nombre total de jours ne peut dépasser le maximum indiqué plus haut. Chacun d'entre vous doit remplir une demande indiquant le nombre d'allocations journalières souhaitées et préciser que d'autres personnes ont formulé une demande.

Vous devez être salarié(e), non salarié(e) ou chômeur indemnisé

- Si vous êtes salarié(e), vos périodes d'absence doivent s'inscrire dans le cadre d'un congé de solidarité familiale demandé à votre employeur, soit à temps complet, soit transformé en période d'activité à temps partiel.
- Si vous êtes non salarié(e), vous devez avoir suspendu ou réduit votre activité professionnelle.
- Si vous êtes chômeur indemnisé, vous devez informer l'organisme qui vous sert les indemnités de chômage afin qu'il en interrompe temporairement le versement .
- Si vous êtes bénéficiaire du complément de libre choix d'activité (CLCA) ou de la prestation partagée de l'éducation de l'enfant (PreParE) de la prestation d'accueil du jeune enfant ou de l'allocation journalière de présence parentale, vous devez informer l'organisme qui vous sert ces prestations afin qu'il les interrompe temporairement, sauf en cas de poursuite d'une activité à temps partiel.

Si vous n'êtes pas dans l'une des situations décrites ci-dessus (par exemple, vous bénéficiez d'une pension d'invalidité ou d'un avantage de vieillesse ou vous êtes au chômage non indemnisé), vous ne pouvez pas percevoir cette allocation.

Pièce à joindre à votre demande :

- **1. Vous êtes salarié(e) :** une attestation de votre employeur précisant que vous bénéficiez d'un congé de solidarité familiale (l'attestation devra porter les dates de début et de fin de ce congé) ou que vous l'avez transformé en période d'activité à temps partiel.
- **2. Vous êtes non salarié(e) :** une déclaration sur l'honneur précisant que vous avez soit suspendu, soit réduit votre activité professionnelle pour accompagner à domicile une personne en fin de vie.
- **3. Vous êtes chômeur indemnisé :** une déclaration sur l'honneur de cessation de recherche active d'emploi précisant que cette cessation de recherche d'emploi est motivée par la nécessité d'accompagner à domicile une personne en fin de vie. Vous devez également indiquer le nom et l'adresse de l'organisme qui vous verse les indemnités ainsi que votre n° Pôle emploi.

¹Votre domicile, le domicile de la personne accompagnée, domicile d'un tiers, EHPAD...

N'ouvre donc pas droit au versement de l'allocation, l'accompagnement d'une personne hospitalisée sauf lorsque l'hospitalisation intervient après le début du versement de l'allocation. Dans ce cas l'allocation continue d'être servie les jours d'hospitalisation.