**Mme**

 rue

79

 **Conseil Départemental**

 **Direction de l’Autonomie**

 **Service Maintien à domicile**

 **Mme DENOUES Coralie, Présidente du CD**

 74 rue Alsace Lorraine

 79000 NIORT

Copie au SAAD

Sénateurs et députés

Copie à APF France handicap

A *(ville)*, le

**Objet : reste à charge suite à l’augmentation des tarifs du service d’auxiliaires de vie (***nom du service)* **intervenant à mon domicile.**

 Madame,

 Par cette lettre, je souhaite vous faire part de mon mécontentement et des difficultés que je rencontre pour faire face au reste à charge qui m’incombe suite à votre décision expliquée sur votre courrier du *XX*.

 En effet, les auxiliaires de vie de *XX* interviennent à mon domicile, *préciser la fréquence*, pour m’accompagner aux actes de la vie quotidienne (*préciser)*. Il restait à ma charge environ chaque mois *XX€*, (correspondant aux frais de gestion et frais kilométriques) ; le reste étant financé par la PCH (Prestation de Compensation du Handicap). Le nombre d’heures qui m’a été attribué correspond à mes besoins, étant en difficultés pour réaliser *préciser* et un *soutien pour les sorties extérieures*. Je suis en situation de handicap depuis *préciser*. Je n’ai pas choisi cette situation, et fais appel aux services d’auxiliaire de vie par nécessité et non complaisance.

 A présent, je dois régler entre *XX*€/mois. Or, je vis *préciser*. Mes ressources sont composées *Préciser*. A modifier : *Notre budget est restreint, et nous sommes vigilants à nos dépenses. Nous sommes locataires d’un logement social.*

 *Plusieurs possibilités en fonction des situations de chacun :*

* J’entends bien qu’il est nécessaire de participer, toutefois le reste à charge/heure entraîne une dépense supplémentaire à laquelle il va m’est difficile de faire face. Je m’inquiète également pour l’avenir si mon plan d’aide humaine devait augmenter, car je ne pourrais pas faire face au reste à charge demandé.
* J’ai dû modifier mon plan d’aide humaine, ne pouvant pas faire face au reste à charge. Je me retrouve donc à avoir une douche/semaine, à ne plus pouvoir faire une sortie hebdomadaire, à solliciter davantage mon aidant qui est déjà fragilisé…

 Aussi, il me semblait important de vous transmettre ces éléments, car votre décision impacte grandement ma situation, et m’interroge sur la prise en compte des besoins des personnes en situation de handicap.

 En vous remerciant d’étudier avec bienveillance ma demande, veuillez recevoir, Madame la Présidente, mes sincères salutations.

 Mme