



Règlement Intérieur 2020



*Parce que la Lozère est unique,
nous le sommes aussi.*

CCSS
Règlement Intérieur 2020

PREAMBULE

Au-delà des interventions au titre des remboursements de soins ou du versement des prestations légales, la Caisse Commune de Sécurité Sociale de la Lozère (CCSS), développe une politique d'Action Sanitaire et Sociale, qui tout en s'intégrant dans les orientations définies par les Caisses Nationales, prend en compte les besoins de la population et les spécificités du département.

A ce titre l'action sanitaire et sociale de la CCSS soutient les familles confrontées à des problèmes de santé ou des difficultés en lien avec la vie quotidienne.

Pour atteindre ces objectifs l'Action Sanitaire et Sociale peut attribuer des aides directes aux familles ou soutenir les associations et collectivités qui développent des structures entrant dans le champ de compétence de la CCSS.

Le règlement intérieur d'Action Sanitaire et Sociale intègre les interventions financées par les branches maladie et famille de la CCSS.

► La COG santé :

La Convention d'Objectifs et de Gestion 2018-2022 santé fait prévaloir en axe majeur de la politique de gestion du risque, la volonté de garantir l'accès aux soins des assurés, de limiter la fragilisation sociale.

A ce titre, la politique d'action sanitaire et sociale de la CNAM prévoit de favoriser :

- Conforter l'accessibilité du système de santé, en lien avec le dispositif PFDIDASS,
- Contribuer à l'efficience du système de santé en renforçant la qualité des soins et la pertinence des parcours,
- Prévenir la désinsertion professionnelle en apportant un soutien financier aux assurés dans l'incapacité de poursuivre une activité professionnelle.
- Accompagner le retour et le maintien à domicile en développant des prestations d'aides à la personne et/ou d'aides financières pour des personnes à leur sortie d'hospitalisation ou pour des personnes malades ou en situation de handicap, en mettant en œuvre le Programme d'Accompagnement à domicile (PRADO).

► La COG famille :

La Convention d'Objectifs et de Gestion 2018-2022 famille est structurée autour des priorités institutionnelles. Les missions et programmes mis en place :

- Améliorer l'offre d'accueil du jeune enfant en luttant contre les inégalités sociale et territoriales et en améliorant son efficience,
- Accompagner le parcours éducatif des enfants âgés de 3 à 11 ans,
- Soutenir la diversité de l'offre de loisirs et de vacances proposée aux enfants notamment pour les familles les plus vulnérables,
- Soutenir les jeunes âgés de 12 à 25 ans dans leur parcours d'accès à l'autonomie,
- Contribuer à l'accompagnement social des familles et développer l'Animation de la vie sociale dans les territoires prioritaires,
- Valoriser le rôle des parents et contribuer à prévenir les difficultés rencontrées avec ou par leurs enfants.

L'Action Sociale Familiale accorde une attention particulière, d'une part, aux familles les moins favorisées sur le plan économique, social, culturel, et d'autre part, aux familles momentanément déstabilisées par un évènement fragilisant.

SOMMAIRE

Chapitre 1 - LES AIDES AUX PARTENAIRES

1.1- Les aides collectives santé

Présentation des champs d'intervention page 5

1.2- Les aides collectives famille

1.2.1 - Les aides à l'investissement..... page 5

1.2.2 - Les aides au fonctionnement..... page 6

- Les subventions
- Les prestations de service

Chapitre 2 - LES AIDES INDIVIDUELLES

2.1 - Les aides individuelles santé

2.1.1 - Les conditions générales d'attribution des prestations..... page 8

Pré-requis
Instruction des demandes
Modalités d'attribution
Ressources et charges prises en compte
Validité des décisions
Paiement de l'aide.

2.1.2 - Les aides pour faciliter l'accès aux soins et à la santé..... page 13
(dotation paramétrique)

Aides en faveur d'une complémentaire santé
Aides pour perte de revenus
Aides en cas d'hospitalisation
Aides pour frais d'optique
Aides pour frais dentaires
Aides pour frais d'appareils auditifs
Aides pour frais de prothèses et divers équipements
Aides pour frais de transport
Aides supplémentaires

2.1.3 - Les aides pour prévenir la désinsertion professionnelle page 18

2.1.4 - Les aides pour accompagner le retour et le maintien à domicile..... page 19

Aides aux personnes en situation de handicap

Aides aux malades hors Prado

Aides aux malades dans le cadre de Prado

Aides aux personnes en soins palliatifs

2.2 - Les aides individuelles famille _page 20

2.2.1 – Les aides au logement.....page 21

Les prêts d'Équipement Ménager et Mobilier

Les prêts à l'Installation

2.2.2 – Les aides aux temps libres.....page 24

Les Tickets Loisirs Jeunes

Les aides à la Formation BAFA

Les aides aux accueils collectifs des mineurs

Les aides aux vacances des jeunes

Les aides aux vacances familles

2.2.3 – Les aides au titre de l'accompagnement.....page 33

Prêts d'honneur et subvention

Aides pour l'arrivée d'un enfant

Aides pour les parents non gardiens

Aides à domicile des familles

Annexespage 39

Annexe 1 : imprimé de demande d'aide financière en assurance maladie

Annexe 2 : attestation bancaire de déclaration des capitaux

Annexe 3 : barèmes d'attribution - dotation paramétrique

Annexe 4 : barèmes d'attribution - dotation retour et maintien à domicile

Annexe 5 : barème d'attribution - aides PRADO

Annexe 6 : cahier des charges du dispositif d'aide à la prise en charge du maintien à domicile des personnes en soins palliatifs

Annexe 7 : barème d'attribution - aides soins palliatifs

Annexe 8 : prothèses et traitements d'orthopédie : base de calcul des prises en charge

Annexe 9 : tableau des faits générateurs – aides à domicile – branche famille

Chapitre 1 - LES AIDES AUX PARTENAIRES

1.1- LES AIDES COLLECTIVES SANTE

L'Assurance maladie peut soutenir les partenaires qui mettent en œuvre des actions dans les domaines d'intervention de l'assurance maladie.

Par ailleurs, l'assurance maladie finance, dans le cadre d'une convention avec la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH), des actions conduites en direction des personnes en situation de handicap afin d'améliorer leur condition de vie.

1.2 - LES AIDES COLLECTIVES FAMILLE

Le Service d'Action Sociale intervient dans le financement des structures qui offrent des services aux familles : crèches, relais assistant(e)s maternel(le)s, accueils de loisirs, centres sociaux, espaces de vie sociale, structures qui œuvrent dans le domaine du soutien à la fonction parentale.

Ces aides permettent de développer l'offre de service, d'améliorer la qualité de l'accueil et de réduire le montant des contributions familiales.

1.2.1 - LES AIDES A L'INVESTISSEMENT

- Les interventions sur Fonds Propres

Conditions relatives à la demande

Dans la limite du budget voté, la Commission d'Action Sanitaire et Sociale peut allouer des aides aux associations ou collectivités locales dont le domaine d'intervention entre dans le cadre des orientations prioritaires de la CCSS.

Peuvent être financés les travaux de rénovation de bâtiments, les acquisitions immobilières, les équipements mobiliers, le matériel informatique, les logiciels de gestion (y compris la formation et les contrats de maintenance...).

La demande doit faire apparaître un co-financement.

Conditions administratives

Les demandes doivent parvenir à la CCSS avant le 31 octobre pour attribution l'année suivante. Les dossiers adressés après cette date ne seront admis qu'à titre dérogatoire et seront étudiés en fonction des disponibilités budgétaires.

Le demandeur doit produire les pièces nécessaires à l'instruction du dossier : demande motivée, devis, plan de financement.

L'aide est étudiée sur la base du coût hors taxe pour les collectivités locales et toutes taxes comprises pour les associations.

Après étude et présentation en commission, l'aide est notifiée au bénéficiaire et une convention de financement lui est proposée à la signature pour toutes subventions supérieures à 23 000€.

Les produits et travaux ne peuvent être acquis ou réalisés avant réception de la notification de décision de financement (sauf avis dérogatoire de la CCSS).

Le paiement de l'aide est effectué sur présentation des factures, sauf si l'aide a été accordée forfaitairement.

Si un écart inférieur à 5 % est constaté entre les devis et les factures l'aide sera versée dans son intégralité, sinon elle sera proratisée.

Le projet, objet du financement, devra être réalisé au plus tard l'année N+2 qui suit la décision d'aide.

- **Les interventions sur fonds CNAF**

Les conditions de financement sont fixées par la CNAF.

Peuvent-être financés :

- La création de places d'accueil des jeunes enfants
- L'amélioration de l'accueil et de l'équipement des structures
- Le soutien des initiatives portées par les jeunes.

1.2.2 - LES AIDES AU FONCTIONNEMENT

- **Les subventions sur fonds propres :**

Elles sont octroyées principalement aux structures qui développent une action dans les domaines prioritaires de l'Action Sociale.

Leur montant est fixé par la Commission d'Action Sanitaire et Sociale.

- **Les subventions sur fonds nationaux :**

Les actions éligibles sont déterminées par le cadre réglementaire CNAF.

La CASS décide des montants d'intervention. Les financements sont assurés essentiellement par les fonds publics et territoires, le fonds de rééquilibrage territorial, le fonds de prévention de la radicalisation.

Après étude et présentation en commission, l'aide est notifiée au bénéficiaire et une convention de financement lui est proposée à la signature pour toutes subventions supérieures à 10 000€.

Le paiement de l'aide est effectué sur présentation des factures, sauf s'il s'agit d'une aide forfaitaire décidée en Commission d'Action Sanitaire et Sociale.

Si un écart inférieur à 5 % est constaté entre les devis et les factures l'aide sera versée dans son intégralité, sinon elle sera proratisée.

- **Les prestations de service sur fonds CNAF sont versées :**
 - aux gestionnaires, afin de rendre les structures accessibles financièrement aux familles. Le bénéficiaire devra préalablement avoir signé une convention de financement qui fixe les modalités d'intervention de la CCSS. Au-delà du développement de l'offre de service, la qualité du service rendu sera un critère d'ouverture du droit.
 - aux collectivités territoriales soutenant une offre d'accueil dans le domaine de l'enfance de la jeunesse, signataires d'un contrat enfance jeunesse.

L'engagement des gestionnaires

En contrepartie d'une aide de la Caisse Commune de Sécurité Sociale, les bénéficiaires s'engagent à :

- Appliquer des barèmes modulés permettant l'accès aux structures pour toutes les familles en fonction de leurs ressources,
- Communiquer sur le soutien financier apporté par la CCSS,
- Justifier des travaux financés,
- Appliquer le principe de laïcité :

Seuls les gestionnaires de structures qui respectent le principe de neutralité philosophique, politique et religieux peuvent être financés par la Caisse Commune de Sécurité Sociale. Tout financement sera conditionné à l'acceptation des termes de la charte à la laïcité.

En cas de fraude constatée, son auteur s'expose aux sanctions prévues par la loi, dont le remboursement de la subvention ou prestation perçue, et à l'exclusion du droit aux aides.

Chapitre 2 - LES AIDES INDIVIDUELLES

2.1- LES AIDES INDIVIDUELLES SANTE

2.1.1 - LES CONDITIONS GENERALES D'ATTRIBUTION DES PRESTATIONS

Prérequis

Les demandes d'aides doivent être formulées sur l'imprimé spécifique : « **dossier de demande d'aide financière** » téléchargeable sur le site ameli.fr (Cf. annexe 1).

Exception : les demandes d'aides relatives aux soins palliatifs (établies par les travailleurs sociaux du service social de l'hôpital) et aux aides « en l'absence de la Complémentaire Santé Solidaire ».

La **déclaration du médecin traitant** est obligatoire.

L'**adhésion à une complémentaire santé** est un préalable à l'attribution d'une aide d'action sociale (sauf secours pour perte de revenus et aide à domicile).

Les assurés qui sollicitent une aide doivent être affiliés à la CCSS de la Lozère au titre du régime général. Toutefois, les assurés relevant des sections locales (MGEN, MFP, MG), bénéficient de l'action sanitaire et sociale.

Les bénéficiaires de l'AME, quant à eux, ne peuvent prétendre à l'ASS.

Instruction des demandes

Seules les demandes relatives à des soins non réalisés, et/ou factures non acquittées de moins d'un an, pourront faire l'objet d'un examen en vue d'un financement.

La CASS pourra, à titre très exceptionnel, étudier des situations particulières.

La demande doit indiquer les prestations et aides accordées de la part d'autres organismes (assurances, mutuelles.....).

Les dossiers sont étudiés soit :

Par **délégation (traitement par le service administratif)**, comprenant :

Les demandes d'aides liées à l'accès aux soins, pour l'adhésion à une mutuelle (en l'absence de complémentaire santé solidaire), le petit appareillage dans le cadre des aides pour accompagner le retour et le maintien à domicile.

Par **délégation (avec évaluation sociale du service social de la CARSAT)**,

concernant :

Les secours exceptionnels pour perte de revenus et mutuelle, dettes mutuelles, aides en complément de la complémentaire santé solidaire, aides à domicile, dossiers handicap, PS....

Par la **Commission d'Action Sanitaire et Sociale**, concernant :

- les dossiers présentant un caractère exceptionnel (orthodontie adulte, ergothérapie, suivi psychologique, dépassement d'honoraires, frais d'hébergement et/ou déplacement de l'accompagnant d'un enfant hospitalisé, transport non remboursé...) et/ou qui dépassent le barème fixé par le RI ;
- les dossiers dans le cadre de la prévention de la désinsertion professionnelle ;
- les demandes de subventions.

Modalités d'attribution

L'Action Sanitaire et Sociale intervient en prenant en compte :

- la composition du foyer (nombre de personnes)
- l'ensemble des ressources du foyer (*précisions ci-après*).

Montant d'aide maximum autorisé :

- 800 € par année civile et par assuré(e) en cumulé, concernant les aides pour faciliter l'accès aux soins et le financement d'une complémentaire santé.
- 1200 € par année civile et par assuré(e) en cumulé, concernant les aides pour accompagner le retour et le maintien à domicile.

Le montant des interventions de la CCSS au titre des aides individuelles liées aux soins est plafonné au reste à charge après déduction de la participation de l'assurance maladie et de la couverture complémentaire santé.

Motifs des demandes d'aides faisant l'objet d'un rejet :

- *Un reste à charge inférieur à 50 € avant l'intervention du service action sociale,*
- *Les frais de santé facturés par un professionnel non conventionné,*
- *Les frais funéraires, les patchs anti-tabacs et traitements/médicaments pour le sevrage, les séances de sophrologie, les frais d'homéopathie, les séances d'acupuncture*

Prise en charge

Les annexes 3 et 4 fixent selon le type de prestation sollicitée, le taux d'intervention de la CCSS.

Ressources et charges prises en compte

Les ressources

Tous les revenus perçus sont pris en compte : salaires et compléments, indemnités journalières, pensions d'invalidité et vieillesse, rentes viagères, revenus fonciers, bénéfices industriels/ commerciaux/ agricoles, revenus de capitaux mobiliers, les intérêts et produits provenant de livrets/ plans/ comptes d'épargne, les prestations familiales,...

Les salaires et indemnités pris en compte sont :

- ceux du mois qui précède la demande, pour les aides individuelles (secours exceptionnels, aides liées aux soins, aides pour accompagner le retour et le maintien à domicile) ;
- 1/12^{ème} de celles figurant sur l'avis d'imposition (sur la base du montant déclaré) pour les personnes retraitées depuis plus d'un an ;
- ceux de l'année précédente de «date à date» pour les aides en lien avec l'acquisition d'une complémentaire santé : le mode de calcul est identique à celui opéré pour l'étude du droit à l'aide à la complémentaire santé nationale ;
- fixés dans le cahier des charges pour les aides en lien avec les soins palliatifs.

Les pensions alimentaires perçues sont à ajouter.

Les revenus de placements, même non imposables, sont pris en compte à hauteur des sommes perçues au 31 décembre qui précède la demande. Un justificatif de l'organisme bancaire doit être produit (Cf. Annexe 2) pour l'ensemble des membres majeurs du foyer sauf étudiants.

Ils sont pris en compte à hauteur de 3% du montant des capitaux non disponibles et à hauteur de 100 % des intérêts des livrets ; le tout rapportés au 1/12^{ème}.

Les biens non productifs de revenus (terrains ou bâtiments non exploités) doivent être déclarés et justifiés par une copie de la taxe foncière. Ils sont pris en compte à hauteur de 50% de la valeur locative s'il s'agit d'immeubles bâtis, et à hauteur de 80 % de la valeur locative s'il s'agit de terrains non bâtis.

Les bourses de l'enseignement primaire et secondaire ne sont pas prises en compte.

Les prestations liées à la dépendance (majoration vie autonome) ne sont pas prises en compte.

Les charges :

Le montant du loyer ou le montant de la mensualité du crédit d'accession à la propriété, et les pensions alimentaires versées, sont déduites des revenus.

Pour les assurés résidant en foyer ou maison de retraite, les ressources sont atténuées de l'intégralité du montant mensuel des frais d'hébergement.

Ces déductions sont opérées au vu des justificatifs fournis.

Attention :

En cas de refus du demandeur de mettre à disposition les informations et les pièces justificatives de ses ressources :

- *l'assistante de service social en charge de l'instruction du dossier l'informer du risque de rejet automatique de sa demande ;*
- *le service ASS notifiera un refus pour non présentation des pièces justificatives, concernant les dossiers non instruits par le service social.*

Si certains éléments du train de vie (loyers et prêts immobiliers) ne sont pas en cohérence avec les revenus déclarés, il convient de rechercher la nature et l'origine précise de ces revenus.

Validité des décisions

La validité des décisions prises ne pourra excéder :

- 3 mois concernant les aides financées dans le cadre de la dotation paramétrique (aides pour l'accès aux soins et à une complémentaire santé)
Une relance écrite est adressée à l'échéance de 2 mois.
- 6 mois pour le financement des aides aux malades.
La date de fin de validité est notifiée.

Au-delà de ce délai, si l'assuré n'a pas fourni les éléments nécessaires au paiement de l'aide sollicitée ou s'il n'a pas justifié du début de l'exécution des soins à financer (certains traitements peuvent en effet s'étaler sur plusieurs mois), la décision sera annulée et les sommes prévues viendront ré abonder la dotation initiale.

Paiement de l'aide

Les interventions au titre de l'Action Sanitaire et Sociale sont payées soit :

- à l'assuré : pour les aides à la mutuelle, les pertes de gains et les dossiers CASS.
- au tiers : pour les autres types d'aides

sur présentation de la facture (ou document attestant de l'exécution des soins).

Le service vérifiera la concordance entre la facture et la demande d'aide.

Attention :

En cas de fraude constatée, son auteur s'expose aux sanctions prévues par la loi, dont le remboursement de la subvention ou prestation perçue, et à l'exclusion du droit aux aides.

Articulation avec la cellule PFIDASS

Il s'agit d'accompagner les situations de renoncement aux soins, en complémentarité avec les conseillers PFIDASS.

Les demandeurs sans couverture complémentaire pourront être orientés vers la cellule PFIDASS pour bénéficier d'un accompagnement à l'adhésion à une complémentaire santé.

Lorsque l'assuré(e) n'a pas fourni les éléments nécessaires au paiement de l'aide sollicitée ou s'il n'a pas justifié du début de l'exécution des soins à financer, une liaison avec la cellule PFIDASS pourra être faite, avec son accord, pour détecter un éventuel renoncement aux soins.

Enfin, les services veilleront à activer autant que possible les prestations légales, notamment de la branche famille, avant les aides extra-légales.

2.1.2 – LES AIDES POUR FACILITER L'ACCES AUX SOINS ET A LA SANTE

Aides en faveur d'une complémentaire santé

En complément de la Complémentaire Santé Solidaire :

Pour les assurés dont les ressources sont comprises entre le plafond de la Complémentaire Santé Solidaire sans participation, et ce même plafond majoré de 35 %.

Les dossiers sont orientés par le service social de la Carsat. En effet, l'aide n'est pas systématique mais sur demande avec évaluation sociale, pour les assurés qui éprouvent des difficultés à assumer le reste à charge.

Age au 1 ^{er} janvier de l'année de la demande	0 à 29 ans	30 à 49 ans	50 à 59 ans	60 à 69 ans	70 ans et +
Montant annuel de la participation financière de la complémentaire santé solidaire (= reste à charge)	96 €	168 €	252 €	300 €	360 €
Aide ASS (= 1/3)	32 €	56 €	84 €	100 €	120 €

Le montant global de l'aide est plafonné au montant du coût réel de la mutuelle pour une période de 12 mois.

Les années suivantes, si les conditions de ressources sont remplies, l'aide est limitée à 50% de la participation de la CCSS.

Aide pour compenser l'absence de la Complémentaire Santé Solidaire

Pour les assurés dont les ressources sont comprises entre le plafond de la Complémentaire Santé Solidaire sans participation majoré de 35 %, et ce même plafond majoré de 45 %.

Les dossiers sont directement transmis par le service de la CCSS qui notifie le refus.

Age au 1 ^{er} janvier de l'année de la demande	0 à 29 ans	30 à 49 ans	50 à 59 ans	60 à 69 ans	70 ans et +
Aide ASS	96 €	168 €	252 €	300 €	360 €

Les années suivantes, si les conditions de ressources sont remplies, l'aide est limitée à 50% de la participation de la CCSS.

Particularité : si l'aide proposée n'est pas utilisée à l'échéance de 3 mois, le service administratif analyse le dossier. Dans le cas où aucun organisme complémentaire n'a été souscrit depuis au moins 2 ans, le montant de l'aide peut être doublé afin d'encourager l'acquisition à une première mutuelle. Pas de renouvellement possible.

Aide pour situations exceptionnelles

A titre exceptionnel, à la suite d'un évènement familial, d'un changement de situation professionnelle ou dans le cadre d'une situation particulière, une demande d'aide pourra être instruite même si les ressources sont supérieures au plafond de la Complémentaire Santé Solidaire majoré de 45 %. S'agissant d'une aide faisant suite à un évènement fragilisant, l'étude du droit est effectuée au vu des ressources du mois précédent la demande.

Dans ces situations particulières, l'aide sera au maximum équivalente à l'aide pour compenser l'absence de la Complémentaire Santé Solidaire.

Aide en cas de dette auprès de la mutuelle

Pour les assurés dont le non-paiement de la dette compromet le maintien de la complémentaire santé.

Sont exclus : les assurés ayant déjà bénéficié d'une aide pour la période d'impayé.

L'aide sera au maximum équivalente à l'aide pour compenser l'absence de la Complémentaire Santé Solidaire.

Aides pour perte de revenus

Les secours exceptionnels

Les secours exceptionnels doivent être :

- ciblés sur les seules dépenses causées par la maladie, le handicap, l'accident du travail, et à leurs conséquences directes ;
- alloués sous conditions de ressources, après examen des situations individuelles.

Sont exclues :

- les demandes faisant suite à un arrêt de travail inférieur à 60 jours. Dérogation pour les assurés ayant un refus IJ ou un dossier complexe justifiant un délai important de traitement;
- les aides justifiées par des charges liées exclusivement au logement (factures EDF/GDF, dettes de loyer, eau) pour lesquelles le Fonds de Solidarité Logement doit être sollicité ;
- les aides sollicitées dans l'attente du paiement d'une pension d'invalidité (une demande d'acompte doit être privilégiée).

Les prestations légales doivent être octroyées en priorité (versement IJ, Invalidité) et les compléments employeurs et prévoyance doivent être activés (joindre obligatoirement les justificatifs). En l'absence de versement de ces prestations légales et complémentaires, le motif devra être mentionné de façon explicite dans le dossier transmis au service ASS.

Les secours liés à un arrêt de travail pour maternité

(prestation supplémentaire N° 6)

Aides pour les personnes qui exercent un travail incompatible avec la situation de maternité, pour compenser une perte de ressources en complément des IJ maladie.

Le droit est ouvert entre la 21^{ème} semaine précédant la date présumée d'accouchement et la date de début de repos prénatal.

Les secours liés au décès brutal d'un assuré

(prestation supplémentaire n°12)

Aides pour les bénéficiaires confrontés à une baisse brutale ou à une rupture de ressources. Le plan d'aide doit intégrer les interventions des partenaires potentiels.

Aides en cas d'hospitalisation

Les aides concernent :

- le forfait journalier à 20 € ;
- le forfait journalier à 15 € (hospitalisation en psychiatrie) ;
- le ticket modérateur.

La base de calcul est limitée à 50 % de la facture.

Application du barème (Cf. Annexe 3)

La CCSS n'intervient pas pour la prise en charge d'une chambre particulière (sauf si justifié pour dangerosité, fin de vie etc.), de la télévision, du reste à charge hors du parcours de soins coordonnés.

Aides pour frais d'optique

Pour les montures : le montant plafond retenu pour le calcul de l'aide est de **80 €** pour une monture.

Pour les verres : le montant plafond retenu pour le calcul de l'aide est de **250 €** par verre.

Le montant de l'aide est calculé après application du barème (Cf. Annexe 3)

Pas de prise en charge pour les lentilles non remboursables dans le cadre des prestations légales.

Les bénéficiaires de la CMU C ne peuvent pas prétendre à une aide financière pour des frais d'optique, ceux-ci étant pris en charge dans le cadre de la CMU C.

Cette dépense est affectée au budget « handicap » pour les assurés reconnus en situation de handicap ou d'invalidité (type d'aide : petit appareillage).

Aides pour frais dentaires

Frais d'orthodontie

Pour les enfants avant le 16^{ème} anniversaire : application du barème dans la limite de **400 €** par semestre et dans la limite de 2 semestres par année civile.

Pour les adultes et les jeunes de plus de 16 ans : les dossiers sont étudiés par la CASS.

Frais pour prothèses dentaires

Les soins dentaires ne doivent pas être considérés comme superflus ou esthétiques mais nécessaires.

La demande est étudiée sur la base du devis, le montant des actes est plafonné aux seuils fixés dans l'arrêté sur les prothèses dentaires et traitements d'orthopédie dentofaciale inclus dans le panier de soins CMU C- contrat de sortie CMU-C. (Cf. annexe 8)

Pas d'intervention pour les actes hors nomenclature.

Implants : refus sauf si avis médical favorable. Décision en CASS.

Aides pour frais d'appareils auditifs

L'aide ne pourra excéder **400 €** par appareil après application du barème (Cf. Annexe 3).

Cette dépense est affectée au budget « aide au handicap » pour les assurés reconnus en situation de handicap ou d'invalidité.

Aides pour médicaments, prothèses et divers équipements

Non-remboursables par les prestations légales, dépassements d'honoraires inférieurs à 200 €, actes hors nomenclature,...

Participation limitée à **300 €** par an et par famille après application du barème (Cf. Annexe 3).

Exemple d'intervention : prothèse capillaire, téléalarme, semelle orthopédique etc.

L'avis du Médecin Conseil pourra être sollicité pour l'instruction de ces demandes. Possibilité d'une intervention de l'ASS même s'il n'y a pas de prise en charge par la Sécurité Sociale ou la complémentaire santé.

Aides pour frais de transport

- Situation ayant fait l'objet d'un refus en Commission de Recours Amiable et signalée par la Commission au Service d'Action Sociale.

Le service d'Action Sociale envoie un dossier de demande d'aide à l'assuré lequel devra y joindre la notification de la décision de la CRA.

- Situation ayant fait l'objet d'un refus administratif :

L'assuré a la possibilité de saisir le service Action Sociale.

Le dossier doit comporter obligatoirement la prescription médicale, la facture du professionnel ou l'état de frais.

L'aide sera limitée à **400 €** par an et par famille après application du barème (Cf. Annexe 3).

Une prise en charge peut être envisagée pour des frais de transport afin de permettre à un jeune de se rendre à un examen de santé dans le cadre du parcours Santé Jeunes au Centre d'examen et de santé d'Alès ou Nîmes et éventuellement à l'hôpital de Mende.

Aides supplémentaires

Les prestations supplémentaires qui peuvent être instruites par le Service Social :

* Prestations N°4 : prise en charge des frais d'hospitalisation de la mère qui allaite un enfant hospitalisé, y sont rajoutés les frais de déplacement de la mère.

* Prestations N°5 : attribution d'Indemnités Journalières (pendant maximum un mois) à un(e) assuré(e) qui doit cesser son activité professionnelle pour soigner un enfant mineur vivant au domicile. Une complémentarité est à rechercher avec la branche famille qui peut accorder l'AJPP.

* Prestations N°10 : attribution d'une indemnité exceptionnelle en cas de séjour de plus de 21 jours et justifié par le service médical pour les cures thermales en lien avec une maladie nerveuse.

Pour toutes les aides PS, le plan d'aide doit intégrer les interventions des autres partenaires financeurs.

Afin de répondre aux situations d'urgence, les services ordonnateurs traitent ces demandes dans le cadre de la délégation.

2.1.3 – LES AIDES POUR LA PREVENTION DE LA DESINSERTION PROFESSIONNELLE (PDP)

Objectif de l'intervention de la CCSS

Les fonds d'Action Sanitaire et Sociale peuvent être utilisés dans le cadre de la PDP pour contribuer à lever les obstacles à la réinsertion professionnelle des personnes en arrêt de travail, notamment de longue durée, pour maladie, accident du travail ou maladie professionnelle.

Le recours aux fonds d'Action Sanitaire et Sociale trouve sa pleine application dès lors que les besoins rencontrés ne sont que partiellement ou pas couverts par l'AGEFIPH, notamment s'agissant des assurés sociaux non reconnus travailleurs handicapés ou en voie de reconnaissance.

Nature des interventions

En matière de prévention de la désinsertion professionnelle, la CCSS de la Lozère peut financer :

- **des contrats de rééducation aux termes de la prestation supplémentaire N°9.** Dans ce cadre, il peut être attribué une indemnité qui ne peut dépasser le salaire mensuel de la catégorie professionnelle du futur métier des intéressés, aux assurés titulaires d'une pension d'invalidité ou bénéficiaires de l'assurance maladie, qui sont admis à effectuer un stage dans les centres de réadaptation et de rééducation professionnels agréés ou qui bénéficient d'un contrat de rééducation chez l'employeur.
- **des primes de fin de rééducation professionnelle** aux victimes d'accident du travail qui effectuent un stage de rééducation professionnelle (art R 432-10-1 : 3 fois au moins et 8 fois au plus le montant du plafond du salaire journalier servant de base au calcul de l'indemnité journalière).
- **des bilans de compétences pendant l'arrêt de travail** permettant d'évaluer l'aptitude, les motivations, dans la limite de 900 € par dossier (co-financement des bilans par l'AGEFIPH pour les salariés en activité).
- **des actions de formation professionnelle continue, actions d'évaluation, d'accompagnement, d'information et de conseil dans le cadre de l'article L323-3-1 du Code de la Sécurité Sociale** : validation des acquis de compétences, bilans fonctionnels et/ou sessions de remobilisation, actions d'adaptation et de développement de compétence, (cf. LR DDGOS 53/2012 du 18 juin 2012). Dans ce cadre, l'aide sera plafonnée à 900 € par an.

2.1.4 – LES AIDES POUR ACCOMPAGNER LE RETOUR ET LE MAINTIEN A DOMICILE

Les aides pour les personnes en situation de handicap

La CCSS aide les bénéficiaires de l'AEEH, AAH, d'une pension d'invalidité ou d'une prestation de compensation du handicap pour des équipements :

- techniques (appareillage, aménagement de véhicule, fauteuil roulant, prothèses, traitements spécifiques, aides pour la communication...);
- l'aménagement de logements ;
- des interventions d'aides humaines, (notamment les aides ménagères exclues de la prestation de compensation du handicap).

Application du barème (Cf. annexe 4).

Le dossier est établi par les travailleurs sociaux de la CARSAT (évaluation sociale).

Les aides aux malades (HORS PRADO)

Les aides s'adressent aux patients non-retraités.

L'Assurance Maladie n'intervient pas pour les situations pouvant relever du champ de compétence de la branche famille ou du Conseil Départemental.

Seules les prestations assurées par les associations ADMR et Présence Rurale 48, ouvrent droit à une participation de la CCSS.

Le montant horaire est plafonné sur la base du barème national.

Le dossier doit comporter une prescription médicale et, il est établi par les travailleurs sociaux du service social de la CARSAT.

La participation de la CCSS est évaluée à partir de l'enquête sociale et après application du barème (Cf. annexe 4) jusqu'à 1200 € par an.

- Le retour à domicile suite à une hospitalisation

Afin de faciliter le retour au domicile des personnes ayant été hospitalisées, la CCSS peut apporter un soutien financier pour une aide humaine et/ou un portage de repas.

Cette aide est octroyée pour 3 mois maximum, à raison de 10 heures par mois, soit une limitation à 30 heures sur la période.

Un bulletin de sortie d'hospitalisation doit être joint au dossier.

- Le maintien à domicile dans le cadre d'une ALD

Afin de faciliter le maintien à domicile pour les personnes atteintes d'une ALD, la CCSS peut apporter un soutien financier pour une aide humaine et/ou un portage de repas.

Cette aide est octroyée pour une durée de 6 mois, renouvelable. L'aide peut donc couvrir l'année complète.

Le renouvellement est demandé par l'AS de la Carsat, sur la base du même dossier initial, en commission. Une nouvelle notification est rédigée pour toute nouvelle période accordée (à l'assuré(e) + à l'association d'aide à domicile).

Un forfait maximum de 60 heures par an peut être débloqué en cas de besoin.

- **Le maintien à domicile dans le cadre d'un handicap**

Afin de faciliter le maintien à domicile pour les personnes bénéficiaires de l'AAH ou d'une pension d'invalidité, la CCSS peut apporter un soutien financier pour une aide humaine et/ou un portage de repas.

Cette aide est octroyée pour une durée de 6 mois, renouvelable. L'aide peut donc couvrir l'année complète.

Le renouvellement est demandé par l'AS de la Carsat, sur la base du même dossier initial, en commission. Une nouvelle notification est rédigée pour toute nouvelle période accordée (à l'assuré + à l'association d'aide à domicile).

Un forfait maximum de 40 heures par an peut être débloqué en cas de besoin.

Les aides aux malades dans le cadre de PRADO

PRADO est le programme d'accompagnement du retour à domicile des patients hospitalisés non retraités.

Le service ASS peut apporter une aide suite à une intervention en lien avec l'orthopédie. Ce programme prévoit des prestations d'aide à la vie : aide-ménagère et/ou portage de repas.

Un imprimé de demande spécifique est mis en œuvre ; celui-ci doit être demandé auprès du Service Social de l'Hôpital de Mende.

Dans le cadre d'une hospitalisation programmée, l'imprimé sera sollicité auprès des Travailleurs Sociaux de la CARSAT.

Le barème national est appliqué (Cf. annexe 5).

Dans le but de déclencher rapidement la prise en charge, un forfait de 400 € est débloqué permettant de financer de l'aide à domicile et/ou du portage de repas.

Les aides aux personnes en situation de soins palliatifs

Bénéficiaires

La prise en charge est réservée aux personnes malades en phase évolutive ou terminale de leur maladie à l'exception des personnes âgées sans pathologie particulière.

Ces assurés ou ayants-droits doivent être pris en charge, soit au titre d'un service d'hospitalisation à domicile (HAD), soit par une équipe mobile de soins palliatifs, soit par un réseau spécialisé de soins palliatifs.

Prestations prises en charge

La dotation « soins palliatifs » couvre les interventions pour les malades en phase terminale. Le financement intervient pour :

- des interventions de gardes malades ;
- des fournitures spécifiques non remboursables en prestations légales et justifiées médicalement ;
- des actions de formation des gardes malades avec l'indemnisation du temps passé.

Un cahier des charges du dispositif d'aide à la prise en charge du maintien à domicile des personnes en soins palliatifs (Cf. annexe 6) fixe les conditions d'entrée dans le dispositif d'instruction des dossiers, de paiement des prestations.

Application du barème national (Cf. annexe 7).

Une seule aide est accordée par année civile.

2.2- LES AIDES INDIVIDUELLES FAMILLES

Les règlements intérieurs précisent les conditions d'attribution des aides en faveur des familles. Ils sont applicables pour l'année civile 2020, dans la limite des crédits disponibles.

Les bénéficiaires

Les familles allocataires doivent :

Avoir un enfant né et percevoir :

- une prestation familiale
- le RSA
- l'APL
- la PPA
- l'AAH

OU

Avoir déclaré une grossesse et être au 7^{ème} mois.

NB : l'Allocation de Rentrée Scolaire et le Complément Mode de Garde n'ouvrent pas droit à l'action sociale.

En cas de garde alternée, les conditions d'attributions sont fixées par chaque règlement.

Mode de calcul du Quotient Familial

$$QF = \frac{1/12^{\text{ème}} \text{ des revenus retenus pour le calcul des prestations} + \text{prestations du mois}^{(1)}}{\text{Nombre de parts}^{(2)}}$$

⁽¹⁾ le règlement intérieur de l'aide fixe la période de référence.

⁽²⁾ 2 parts pour les parents ou allocataires isolés + ½ part par enfant, le 3^{ème} enfant et/ou l'enfant bénéficiaire de l'AAEH compte pour une part entière.

NB : Les prestations apériodiques et les régularisations ultérieures à l'étude des droits, avec effet rétroactif ne sont pas prises en compte, qu'il s'agisse de rappels ou d'indus (excepté en cas de fraude).

2.2.1- Les aides pour le logement

PRETS EQUIPEMENT MENAGER ou MOBILIER (2020)

Conditions d'attribution :

- être allocataire
- percevoir une prestation familiale pour enfant à charge ou grossesse au-delà du 7^{ème} mois
- avoir un QF inférieur ou égal à **800 €** au moment de la demande
- ne pas avoir un prêt de même nature en cours.

En cas de surendettement :

- l'attribution sera soumise à une évaluation du travailleur social et à validation du responsable de service
- l'allocataire qui a soldé son plan de surendettement justifiera de sa situation en fournissant une attestation sur l'honneur certifiant ne plus faire l'objet de cette mesure.

Montant du prêt :

90 % du devis initial fourni dans la limite de **700 €**, et **étendu à 1 000 € pour les personnes qui se séparent (dans les douze mois qui suivent la séparation).**

Nature de l'achat :

La demande peut concerner du mobilier et/ou de l'électroménager de 1^{ère} nécessité, auprès d'un ou deux fournisseurs professionnels maximum.

Formalités administratives :

- ✚ **Demande** (avant l'achat) : l'allocataire complète et signe l'imprimé CCSS. Le document est retourné, accompagné du ou des devis qui comprend les articles et prestations facturés par le fournisseur. La demande est validée par les travailleurs sociaux de la CCSS.
- ✚ **Acquisition des équipements** : l'allocataire pourra retirer les articles (figurant sur le devis) seulement après réception des contrats de prêt pour signature. L'allocataire versera le solde de l'achat au(x) fournisseur(s).
- ✚ **Versement du prêt** : effectué au(x) fournisseur(s) par virement bancaire, après production :
 - des contrats de prêt signés,
 - de la (des) facture(s) conforme au(x) devis ; si un écart inférieur ou égal à 5% est constaté entre les devis et les factures, l'aide sera versée dans son intégralité.
 - d'une (des) autorisation(s) de l'allocataire permettant le virement sur le compte du (des) fournisseur(s),
 - d'une (des) attestation(s) du (des) fournisseurs indiquant qu'il accepte les conditions de versement du prêt.
- ✚ **Modalités de remboursement** : remboursement sur une période comprise entre 12 et 24 mensualités retenues sur les prestations. Le 1^{er} prélèvement intervient 2 mois après le versement du prêt.
En l'absence du versement de prestations familiales, un prélèvement automatique direct s'effectuera sur le compte bancaire du contractant.
- ✚ **Délai de rétractation** : à partir de la date d'enregistrement de l'offre de prêt par la CCSS et conformément à l'article L311-15 du code de la consommation, le demandeur dispose d'un délai de rétractation de 14 jours pour renoncer à ce prêt.

Financement : la CCSS se réserve le droit d'interrompre l'octroi des prêts dans le cas de dépassement des crédits inscrits au budget d'action sociale.

Contrôle : le/les appareils ménagers-mobiliers acquis peuvent faire, à tout moment, l'objet d'un contrôle au domicile de l'allocataire par un agent délégué de la CCSS. Si une fraude est constatée le montant du prêt sera immédiatement exigible et des sanctions pénales pourront être appliquées.

2.2.2- Les aides aux temps libres

TICKETS LOISIRS JEUNES (2020)

Conditions d'attribution :

Pour les parents :

- être allocataire
- avoir un QF inférieur ou égal à **800 €** (au mois de janvier 2020).

Si changement de situation familiale en cours d'année (divorce, séparation, décès, naissance) entraînant la modification de la base ressources, le nouveau QF peut être appliqué après accord du service.

En cas de garde alternée avec partage des Allocations Familiales, une seule aide par enfant est versée à l'un des deux parents.

Pour le jeune :

- avoir entre 6 et 18 ans (soit être né entre le 01.01.2002 et le 31.12.2014)
- être inscrit auprès :
 - d'une association ou club agréé par la DDCSPP ou déclaré à la Préfecture
 - de l'école départementale de musique
- être bénéficiaire d'un abonnement cinéma.

Montant de l'aide :

70 € dans la limite des frais engagés.

Majoration de 50 % pour les enfants ouvrant droit à l'AEEH (soit une aide **105 €**).

Un seul ticket loisirs jeune par enfant bénéficiaire sera attribué par année civile.

Formalités administratives :

- La demande : sur l'imprimé CCSS complété et signé.
- Le versement de l'aide : à la famille par virement bancaire.

Financement :

La CCSS se réserve le droit d'interrompre les aides accordées en cas de dépassement des crédits inscrits au budget d'action sociale.

Contrôle : à tout moment la famille bénéficiaire peut faire l'objet d'un contrôle par un agent délégué de la CCSS. En cas de fraude constatée, le montant de l'aide sera exigible. Des sanctions pénales pourront être appliquées.

AIDES A LA FORMATION BAFA (2020)

AIDE DE LA CAISSE COMMUNE DE SECURITE SOCIALE

Objectifs :

Contribuer au financement de la formation BAFA pour les allocataires âgés de plus de 17 ans, en complément des aides attribuées sur les fonds de la Caisse Nationale des Allocations Familiales.

Conditions d'attribution :

- être allocataire de la CCSS (les parents ou le jeune)
- avoir un quotient familial inférieur ou égal 800 € au moment de la demande.
- ne pas bénéficier d'un financement d'une collectivité locale ou d'une association.
- avoir effectué le stage pratique de 14 jours obligatoire auprès d'un organisme habilité par la Direction Départementale de la Cohésion Sociale dans un délai maximum de 18 mois après le stage de base. Le stage d'approfondissement doit être réalisé dans un délai maximum de 30 mois après le stage de base.

Instruction de la demande :

- la demande fait l'objet d'une évaluation sociale, elle sera accompagnée des justificatifs de frais. Le dossier est soumis à l'avis du responsable du service Action Sanitaire et Sociale. L'attribution de l'aide sera notifiée par courrier à l'allocataire et à la structure
- attribuée sous forme de subvention versée à la structure par virement bancaire
- le perfectionnement au titre de « l'accueil de l'enfant porteur de handicap » fera l'objet d'une prise en charge supplémentaire sur présentation de la facture spécifique.

Financement :

La CCSS se réserve le droit d'interrompre les aides accordées en cas de dépassement des crédits inscrits au budget d'action sociale.

Contrôle :

La CCSS se réserve le droit d'effectuer des contrôles. Toute déclaration frauduleuse entraînera le remboursement des aides consenties à l'allocataire.

AIDE DE LA CAISSE NATIONALE DES ALLOCATIONS FAMILIALES

Objectifs :

Contribuer au financement de la formation au BAFA pour les jeunes âgés de plus de 17 ans, allocataires ou non.

Nature de l'aide :

L'aide est accordée sous forme de subvention sans condition de ressources, si la demande est adressée dans un délai maximum de trois mois suivant la date d'inscription au stage d'approfondissement. L'imprimé peut être téléchargé sur caf.fr.

Montant de l'aide versée au stagiaire :

- approfondissement ou qualification **91.47 €**
- approfondissement ou qualification en lien avec l'accueil du jeune enfant **106.71 €**

AIDES AUX ACCUEILS COLLECTIFS DE MINEURS (2020)

Condition d'attribution :

Pour l'allocataire :

- être allocataire de la CCSS
- avoir un ou des enfants âgés de 3 à 17 ans à charge
- avoir un QF inférieur ou égal à **800 €**.

Pour la structure d'accueil :

- avoir déclaré une activité auprès de la DDCSPP et/ou au service Enfance Famille du Département
- accepter le présent règlement
- faire figurer le montant de l'aide versée par la CCSS sur la facture émise à la famille
- être implantée en Lozère (sauf dérogation consentie par la CCSS).

Montant de l'aide :

- **L'accueil en journée en ALSH**

L'aide est attribuée par journée ou demi-journée en fonction de la présence des enfants.

Les familles contribuent selon leur QF de **janvier 2020**.

Le barème est fixé par la CCSS.

TABLEAU DES PARTICIPATIONS CCSS ET FAMILLES POUR LES STRUCTURES D'ACCUEIL ET DE LOISIRS

Prix de journée de la structure Q.F.	15 €		14 €		13 €		12 €		11€		10 €		9 €		8 €	
	CCSS	FAM	CCSS	FAM	CCSS	FAM	CCSS	FAM	CCSS	FAM	CCSS	FAM	CCSS	FAM	CCSS	FAM
de 0 à 550 €	9.1	5.9	9.1	4.9	8.4	4.6	7.8	4.2	7.2	3.8	6.5	3.5	5.8	3.2	5.2	2.8
de 551 à 650 €	6.3	8.7	6.3	7.7	5.9	7.1	5.4	6.6	4.9	6.1	4.5	5.5	4.0	5.0	3.6	4.4
de 651 à 750 €	3.5	11.5	3.5	10.5	3.3	9.7	3.0	9.0	2.7	8.3	2.5	7.5	2.2	6.8	2.0	6.0
de 751 à 800 €	0.7	14.3	0.7	13.3	0.6	12.4	0.6	11.4	0.5	10.5	0.5	9.5	0.5	8.5	0.4	7.6

- **L'accueil en mini-séjours**

Dans le cadre des mini-séjours d'une durée maximale de 5 jours et 4 nuits, la CCSS applique un pourcentage sur le coût journalier du séjour dans la limite d'un plafond.

TABLEAU DES PARTICIPATIONS JOURNALIERES CCSS POUR LES MINI SEJOURS MAXIMUM 5 JOURS ET 4 NUITS

Q.F.	Pourcentage	Aide plafonnée à :
de 0 à 550 €	85 %	21 €/jour
de 551 à 650 €	70 %	18 €/jour
de 651 à 750 €	55 %	14 €/jour
de 751 à 800 €	40 %	10 €/jour

Le séjour peut être organisé par un ALSH ou par une structure implantée en Lozère agréée par la DDCSPP.

Remarques :

- ✚ Si le prix de journée ALSH est inférieur à 8 € ou supérieur à 15 € : aucune aide de la CCSS.
- ✚ Pour les familles affiliées en cours d'année, le QF retenu est celui du 1^{er} mois où toutes les prestations familiales sont versées par la CCSS.
- ✚ Les familles qui cessent d'être allocataires conservent leur droit à l'aide (pour l'année en cours) si les enfants fréquentent une structure implantée en Lozère, excepté pour les mutations vers d'autres régimes.
- ✚ Le prix de journée est fixé par le gestionnaire au 1^{er} janvier pour l'année civile, ainsi que les contributions familiales.
- ✚ Si changement de situation familiale en cours d'année (divorce, séparation, décès, naissance) entraînant une modification du QF, la participation de la CCSS peut être revue après accord du service. Le mois de référence est alors celui du mois où intervient le changement dans le versement des prestations familiales.
- ✚ En cas de garde alternée avec partage des Allocations Familiales, 2 cas de figure pour le calcul du QF si :
 - la structure d'accueil est la même pour les 2 parents, le QF retenu est celui du parent qui a le quotient le moins élevé.
 - la structure d'accueil est différente, le QF retenu est celui du parent qui confie l'enfant à la structure.

Versement de l'aide à la structure :

- acompte en cours d'exercice.
- régularisation du solde sur production des états de présence et des bilans de la structure, avant le 30/06 N+1.

Contrôle :

Dans le cadre d'un contrôle, vérification de l'application du présent règlement.
Toute fraude sera sanctionnée.

LES AIDES VACANCES DES JEUNES (2020)

SEJOURS LOZERE

Conditions d'attribution :

- être allocataire de la CCSS au 01.01.2020.
- avoir un ou des enfant(s) né(s) entre le 01.01.2003 et le 31.12.2013 (7 à 17 ans).
- avoir un QF \leq 800 € au 01.01.2020.
- le séjour doit être proposé par :
 - Espace jeunes à St Chély d'Apcher.
 - Fédération des Œuvres Laïques de Lozère à Mende.
 - Foyer rural Les P'tits cailloux de Quézac.
 - Le Merlet à St Jean du Gard.
 - Centre nature OSCA à la Mothe (La Canourgue).
 - Lozère Evasion au Malzieu Forain.
 - Sport été à Marvejols.
 - Foyer rural le Chalut à Saint Martin de Lansuscle
 - Grandeur Nature à Pourcharesses
 - Association Esprit des bois à Florac Trois Rivières
- la durée du séjour doit être comprise entre 6 jours et 15 jours.
- un même enfant ne peut prétendre qu'à une prise en charge de 15 jours maximum par an.
- le séjour doit avoir lieu pendant les vacances d'été, de Pâques ou de Toussaint.
- le prix journalier ne doit pas dépasser 70 €. Le non-respect du plafond entraînera un non- paiement de l'aide de la CCSS à la structure.

Calcul de l'aide :

QF	% de prise en charge	Plafond /jour
0 € < QF < 550 €	80 % du prix de journée	56 €
551 € < QF < 650 €	60 % du prix de journée	42 €
651 € < QF < 750 €	50 % du prix de journée	35 €
751 € < QF < 800 €	40 % du prix de journée	28 €

Modalités de réservation :

- 1^{er} trimestre : envoi d'une notification « Aides aux temps libres » informant les bénéficiaires potentiels de leurs droits,
- l'allocataire contacte directement les organisateurs lozériens
- inscription et règlement du séjour auprès de l'organisateur,
- en cas d'annulation du séjour par la famille, la CCSS ne prendra pas en charge les frais.

Financement :

La CCSS se réserve le droit d'interrompre les aides accordées en cas de dépassement des crédits inscrits au budget d'action sociale.

Paiement :

Concernant les séjours organisés par les structures agréées, la CCSS a la possibilité de verser à la demande du gestionnaire, courant juin, 50 % du montant estimé de la participation de la CCSS. Le règlement du solde s'effectuera dès la fin du séjour, sur présentation d'un état récapitulatif de fréquentation joint à la facture définitive.

Contrôle :

La CCSS se réserve le droit d'effectuer des contrôles. Toute déclaration frauduleuse entraînera le remboursement des aides consenties à l'allocataire.

OPERATIONS PREMIERS DEPARTS EN VACANCES (2020)

Conditions d'attribution :

- être allocataire de la CCSS au 01.01.2020.
- avoir un QF \leq 700 € au 01.01.2020.
- avoir un ou des enfant(s) né(s) entre le 01.01.2003 et le 31.12.2014 (6 à 17 ans).
- Les séjours sont proposés aux enfants qui ne sont jamais partis en séjours de vacances, ou qui sont déjà partis pour répondre à des situations sociales difficiles ou pour favoriser le départ d'une fratrie.
- Les enfants en situation de handicap ou suivis par un service spécialisé peuvent participer s'ils sont en capacité de s'intégrer à la vie en collectivité en milieu ordinaire.
- le séjour doit être choisi dans le catalogue proposé par l'UNAT Occitanie,
- la durée du séjour est comprise entre 7 et 14 jours
- le séjour doit avoir lieu pendant les vacances d'été.

Modalités de réservation :

- 1^{er} trimestre : envoi d'une notification « Aides aux temps libres » informant les bénéficiaires potentiels de leurs droits,
- l'allocataire contacte les travailleurs sociaux de la CCSS pour connaître les destinations de vacances, et les disponibilités,
- une fois le séjour choisi et le dossier d'inscription complété, l'inscription est réalisée par la CCSS,
- la participation familiale, versée à l'UNAT, est de **65€** par enfant, et elle reste due en cas d'annulation,
- La participation de la CCSS est de 20.80 € par jour et par enfant, versée à VACAF (dans le cadre du dispositif AVES)

Financement :

En 2020, la CCSS a réservé 18 places pour ce dispositif. Il n'y aura pas de places supplémentaires sur ce dispositif.

Contrôle :

La CCSS se réserve le droit d'effectuer des contrôles. Toute déclaration frauduleuse entraînera le remboursement des aides consenties à l'allocataire.

NB : la CCSS ne peut être tenue responsable de la qualité des prestations et du bon déroulement des séjours.

AIDES VACANCES EN FAMILLE (2020)

3 types d'aides aux départs en vacances :

- Aides Vacances Familles (AVF).
- Aides Vacances Sociales (AVS).
- Vacances individuelles familles.

Conditions d'attribution :

- être allocataire de la CCSS au 01.01.2020.
- avoir un QF inférieur ou égal à **800 € au 01.01.2020 pour l'AVF et l'AVS**
- avoir un QF inférieur ou égal à **550 € au 01.01.2020 pour les vacances individuelles familles**
NB : en cours d'année, le QF ne pourra pas être revu sauf pour les vacances individuelles.
- le séjour doit se dérouler pendant les vacances scolaires si les enfants sont soumis à l'obligation scolaire.
- dans une situation de garde alternée avec partage des Allocations Familiales : une seule aide est versée au parent gardien de l'enfant au départ du séjour. Toutefois, l'année suivant l'autre parent sera prioritaire pour l'attribution de l'aide.
- les familles ayant déjà bénéficié d'une aide en 2017 et 2018 n'ouvriront pas droit aux AVF (séjours VACAF), elles conserveront la possibilité d'utiliser l'aide aux vacances individuelles, si elles remplissent les conditions.

Modalités d'intervention :

- 1^{er} trimestre : envoi d'une notification « Aides aux temps libres » informant les bénéficiaires potentiels de leurs droits
- Prise en charge des séjours d'une durée de **7 jours consécutifs** par an et en France métropolitaine
- Un seul séjour financé par famille
- Formules prises en charge : demi-pension, pension complète, location, camping...
- La campagne vacances inclus les vacances de Noël.

Financement :

La CCSS se réserve le droit d'interrompre les aides accordées en cas de dépassement des crédits inscrits au budget d'action sociale.

Contrôle :

La CCSS se réserve le droit d'effectuer des contrôles. Toute déclaration frauduleuse entraînera le remboursement des aides consenties à l'allocataire.

NB : la CCSS ne peut être tenue responsable de la qualité des prestations et du bon déroulement des séjours.

Aides Vacances Familles (AVF)

Modalités de réservation :

- Obligatoirement dans un centre de vacances agréé VACAF
- L'allocataire contacte VACAF par email : contact@vacaf.org

Montant de l'aide : limité aux frais engagés.

L'aide est directement versée au centre de vacances.

QF	% de prise en charge	Plafond
0 € < QF ≤ 550 €	80 % du coût du séjour	700 €
551 € ≤ QF ≤ 750 €	50 % du coût du séjour	
751 € ≤ QF ≤ 800 €	30 % du coût du séjour	

Aides aux Vacances Sociales (AVS)

Conditions d'attribution spécifiques :

- QF ≤ 800 €
- Projet de départ en vacances difficile à concrétiser (1^{er} départ, organisation matérielle, choix du lieu...). Les familles ayant un enfant ouvrant droit à l'AAEH peuvent également bénéficier des AVS.

Modalités de réservation :

- Accompagnement par un travailleur social de la CCSS qui effectuera la réservation.
- Obligatoirement dans un centre de vacances agréé VACAF.

Montant de l'aide : l'aide est directement versée au centre de vacances :

QF	% de prise en charge	Plafond
0 € < QF ≤ 550 €	95 % du coût du séjour	750 €
551 € ≤ QF ≤ 650 €	75 % du coût du séjour	
651 € ≤ QF ≤ 750 €	65 % du coût du séjour	
751 € ≤ QF ≤ 800 €	55 % du coût du séjour	

Vacances individuelles familles

Conditions d'attribution spécifiques :

- QF ≤ 550 € au mois de janvier 2020.

Modalités de réservation :

- la famille choisit librement son hébergement : hôtel, camping, centres agréés ou non par VACAF
- la demande est effectuée, au préalable, auprès du service action sociale de la CCSS
- le séjour doit être :
 - soit de 3 jours consécutifs
 - soit de 7 jours consécutifs

Montant de l'aide : l'aide est versée à la famille sur présentation des factures et de l'imprimé de demande.

- Forfait de 60 € dans la limite des frais engagés (pour 3 jours)
- Forfait de 120 € dans la limite des frais engagés (pour 7 jours)

2.2.3. Les aides au titre de L'accompagnement

PRETS D'HONNEUR ET SUBVENTIONS (2020)

Bénéficiaires :

- Les allocataires relevant du régime général ou assimilé, ayant à charge au moins un enfant né ou à naître au sens des prestations familiales et ayant un QF inférieur ou égal à **800 €** au moment de la demande.

Champ d'action :

1- Faire face à des difficultés passagères liées à/au :

- une naissance,
- handicap ou à la maladie d'un enfant,
- décès d'un parent ou d'un enfant,
- une séparation,
- logement en complément du FSL.

2- Soutenir la réalisation d'un projet :

Mobilité :

- aide pour les frais de déplacements ou les dépenses liées à l'achat et à l'entretien d'un véhicule,
- participation aux frais engagés pour l'obtention du permis de conduire.

Insertion :

- prise en charge des frais de garde,
- participation aux dépenses relatives aux frais de restauration,
- intervention exceptionnelle pour atténuer le coût d'une formation.

Logement :

- aide financière pour l'achat de meubles d'occasion, en parallèle des subventions octroyées par le FSL,
- aide pour l'achat de matériel de puériculture.

Vacances :

- aide pour un séjour vacances familles, dès lors qu'un événement fragilisant (divorce, séparation, veuvage....) est intervenu,
- prise en charge des frais de transports dans le cadre d'un premier départ,
- aide pour un séjour vacances d'un enfant handicapé dans une structure adaptée.

3- Prévenir l'endettement : aide liée à une difficulté passagère identifiée.

4- Faciliter l'équipement informatique des familles allocataires.

Modalités d'intervention :

La demande fait l'objet d'une évaluation sociale, elle sera accompagnée des justificatifs des frais (devis, facture...).

L'attribution de l'aide est notifiée par courrier à l'allocataire qui devra être en mesure de fournir les justificatifs attestant l'utilisation des sommes versées.

Remarques : les aides liées au maintien ou à l'accès dans le logement sont financées dans le cadre du FSL.

Financement :

La CCSS se réserve le droit d'interrompre les aides susceptibles d'être attribuées, dans la mesure où les crédits inscrits au budget d'action sociale seront atteints.

AIDES POUR L'ARRIVEE D'UN ENFANT (2020)

Bénéficiaires :

Les allocataires ouvrant droit à la prime de naissance, rencontrant des difficultés financières pour préparer l'arrivée d'un enfant et ayant un QF inférieur ou égal à **800 €** au moment de la demande.

La demande ne peut être instruite qu'après ouverture du droit à la prestation « prime de naissance »

Nature et montant de l'aide :

L'aide est attribuée sous forme de prêt et ne peut pas excéder le montant de la prime à la naissance.

Nature des achats/dépenses :

Cette aide vise à permettre aux parents de faire face aux dépenses liées à l'arrivée d'un enfant (équipement et aménagement du logement, matériel de puériculture...).

Modalités d'intervention :

L'aide est versée sous forme d'acompte.

La nécessité d'un tel versement et son montant sont appréciés lors de l'enquête sociale réalisée par un travailleur social de la CCSS.

Le montant de l'aide sera retenu en une seule fois au moment du versement de la prime (au cours du 2^{ème} mois suivant la fin de la grossesse).

Financement : La CCSS se réserve le droit d'interrompre l'octroi des prêts dans le cas de dépassement des crédits inscrits au budget d'action sociale.

Contrôle : Les produits acquis peuvent faire à tout moment l'objet d'un contrôle au domicile de l'allocataire par un agent délégué de la CCSS. En cas de fraude dûment constatée, des sanctions pénales peuvent être prises.

AIDES POUR LES PARENTS NON GARDIENS (2020)

Bénéficiaires :

Les parents relevant du régime général, résidents en Lozère, qui n'ont pas les enfants à charge au titre des prestations familiales et qui ont un QF inférieur ou égal à **800 €** au moment de la demande.

Nature et montant de l'aide :

L'aide ne peut être attribuée que sous forme de prêt.

- Equipement du logement :

Une même demande pourra éventuellement concerner du mobilier et/ou de l'électroménager ou de l'équipement informatique. Il peut s'agir de matériel neuf ou d'occasion acquis auprès de 2 fournisseurs maximum.

- Financement de séances de médiation familiales

Modalités d'intervention :

- ✚ **La demande** : elle fait l'objet d'une évaluation sociale et sera accompagnée du ou des devis. Le dossier est soumis à validation du représentant de la direction de la CCSS.
- ✚ **L'acquisition des équipements** : l'allocataire pourra retirer les articles (figurant sur le devis) seulement après réception des contrats de prêt pour signature. Il versera le solde de l'achat au(x) fournisseur(s).
- ✚ **Versement du prêt** : effectué au(x) fournisseur(s) par virement bancaire, après production :
 - des contrats de prêt signés,
 - de la facture conforme au devis
 - de ou des autorisation(s) de l'allocataire permettant le virement sur le compte du fournisseur,
 - de ou des attestation(s) du ou des fournisseur(s) indiquant qu'il(s) accepte(nt) le versement du prêt.
- ✚ **Modalités de remboursement** : le nombre de mensualités est évalué par le travailleur social de la CCSS. Les retenues se font sur les prestations.
En l'absence du versement de prestations familiales, un prélèvement automatique direct s'effectuera sur le compte bancaire du contractant.
- ✚ **Délai de rétractation** : à partir de la date d'enregistrement de l'offre de prêt par la CCSS et conformément à l'article L311-15 du Code de la consommation, le demandeur dispose d'un délai de rétractation de 14 jours pour renoncer à ce prêt.

Financement : La CCSS se réserve le droit d'interrompre l'octroi des prêts dans le cas de dépassement des crédits inscrits au budget d'action sociale.

Contrôle : Les produits acquis peuvent faire à tout moment l'objet d'un contrôle au domicile de l'allocataire par un agent délégué de la CCSS. En cas de fraude dûment constatée, le montant du prêt sera immédiatement exigible. Le fraudeur s'expose à des sanctions pénales.

AIDE ET ACCOMPAGNEMENT A DOMICILE (2020)

Lorsqu'une famille allocataire rencontre une difficulté temporaire de nature à mettre en péril son autonomie, son équilibre et son maintien dans l'environnement social, un professionnel peut intervenir à son domicile.

Bénéficiaires :

Les allocataires du régime général de la CCSS qui ont au moins un enfant à charge de moins de 12 ans ou de moins de 16 ans suivant le motif d'intervention, ou qui attendent un premier enfant.

Motifs d'intervention :

L'indisponibilité des parents à assumer leur fonction parentale, en lien avec un événement précis, pourra donner lieu à une intervention dans les cas suivants :

- grossesse y compris grossesse pathologique ;
- naissance ou adoption ;
- famille nombreuse ;
- famille recomposée ;
- décès d'un enfant ;
- rupture familiale ; séparation /divorce, incarcération /décès d'un parent ;
- accompagnement d'un parent isolé vers l'insertion (AAH, ASS, RSA, PPA) ;
- soins ou traitements médicaux, de courte ou de longue durée, d'un enfant ;
- soins ou traitements médicaux, de courte ou de longue durée, d'un parent.

Nature des aides :

Deux types de soutien peuvent être envisagés :

- le soutien à la cellule familiale qui se traduit par l'intervention d'un Accompagnant éducatif et social (Cf. annexe N°9).
- le soutien à la parentalité et à l'insertion qui se traduit par le recours à une Technicienne en Intervention Sociale et Familiale (Cf. annexe N°9).

Modalités d'intervention :

L'allocataire contacte directement une association conventionnée avec la CCSS :

- ADMR, 1 Bd Th. Roussel, 48000 Mende - Tel : 04-66-65-37-03 – info@admr48.org
- Présence rurale 48, 10 cité des Carmes, 48000 Mende - Tel : 04-66-49-79-83 – contact@pr48.fr

L'association réalise un diagnostic de la situation et, en fonction de la difficulté rencontrée par la famille, une prise en charge est délivrée.

Ce document indique le nombre d'heures attribué, la qualité du personnel intervenant, le motif et la période d'intervention, ainsi que la participation familiale.

La participation familiale est identique quel que soit l'intervenant, elle est calculée en fonction du quotient familial ; son montant est à régler par la famille directement à l'association en fin d'intervention.

Annexes



DOSSIER DE DEMANDE D'AIDE FINANCIERE

Annexe 1

Nom :Prénom :

Adresse :

.....

Téléphone :

N° immatriculation 1 1 1 1 1 1 1

Préalable à toute sollicitation :
vous devez avoir déclaré un médecin traitant et souscrit une complémentaire santé

Nature de la demande

(si vous souhaitez une aide pour plusieurs motifs, merci de compléter autant de dossiers que de demandes)

<input type="checkbox"/> ORTHODONTIE <input type="checkbox"/> DENTAIRE <input type="checkbox"/> OPTIQUE <input type="checkbox"/> AUDITIF <input type="checkbox"/> HOSPITALISATION <input type="checkbox"/> AIDE MENAGERE <input type="checkbox"/> AUTRES :	<input type="checkbox"/> HEBERGEMENT <input type="checkbox"/> TRANSPORT <input type="checkbox"/> PERTE DE SALAIRE <input type="checkbox"/> FOURNITURES, MEDICAMENTS <input type="checkbox"/> APPAREILLAGE HANDICAP	<div style="background-color: yellow; padding: 2px;">ATTENTION</div> <p>Joindre les pièces justificatives des dépenses à engager (devis) et prescription médicale correspondante</p>
--	--	---

Situation familiale

Célibataire
 Marié(e)
 Vie maritale
 Séparé(e)
 Divorcé(e)
 Veuf(ve)

Attention, le tableau ci-dessous doit faire figurer chacune des personnes vivant dans le foyer.

	Nom Prénom	Date de naissance	Lien de parenté	Situation <small>(scolaire, professionnelle)</small>
<i>Demandeur</i>				
<i>Conjoint/ Concubin</i>				
<i>Enfants</i>				
<i>Autres personnes vivant au foyer</i>				

Ressources

ATTENTION, PIECES A JOINDRE DANS TOUS LES CAS, POUR CHAQUE MEMBRE DU FOYER :

- **PHOTOCOPIE INTEGRALE DU DERNIER AVIS D'IMPOSITION**
- **ATTESTATION BANCAIRE CI-JOINTE DUMENT COMPLETEE ET SIGNEE PAR TOUS LES ORGANISMES BANCAIRES**

NATURE DES RESSOURCES	ASSURE		CONJOINT	ENFANTS ET AUTRES	JUSTIFICATIFS A JOINDRE
	MOIS AVANT L'ARRET DE TRAVAIL	MOIS PRECEDENT LA DEMANDE			
REVENUS LIES A L'ACTIVITE					
SALAIRES NETS					3 derniers Bulletins de salaire
INDEMNITES CHOMAGE					Avis de paiement ou refus du Pôle Emploi
INDEMNITES JOURNALIERES SECURITE SOCIALE					Décompte ou attestation de paiement
COMPLEMENT EMPLOYEUR OU REGIME DE PREVOYANCE					Avis de paiement ou attestation de non-prise en charge
REVENU D'ACTIVITE NON-SALARIEE					Copie intégrale des derniers avis d'imposition sur le revenu
PENSIONS ET RENTES					
PENSION INVALIDITE					Décompte ou attestation de paiement
COMPLEMENT D'INVALIDITE : FSI OU COMPLEMENT PREVOYANCE					
MAJORATION TIERCE-PERSONNE					
RETRAITE CRAM ET AUTRES REGIMES (MSA, RSI)					Copie de la déclaration fiscale pré-remplie des revenus ou notification de pension
RETRAITES COMPLEMENTAIRES					Attestation de versement
PENSION CIVILE ET MILITAIRE					Décompte de paiement
RENTE ACCIDENT DU TRAVAIL OU RENTES SURVIVANTS					Attestation de versement
ALLOCATION COMPENSATRICE					Attestation de versement
PRESTATIONS SERVIES PAR LA CAF					
REVENU SOLIDARITE ACTIVE (RSA)					Attestation de versement de la CAF du mois précédent la demande
ALLOCATION ADULTE HANDICAPE (AAH)					
ALLOCATIONS FAMILIALES					
ALLOCATION LOGEMENT OU AIDE PERSONNALISEEE AU LOGEMENT					
ALLOCATION D'EDUCATION DE L'ENFANT HANDICAPE (AEEH)					
AUTRES PRESTATIONS CAF (ASF, PAJE, APP, ADOPTION.....)					
REVENUS DIVERS					
REVENUS MOBILIERS					Copie intégrale du dernier avis d'imposition et attestation bancaire
REVENUS FONCIERS					Copie intégrale du dernier avis d'imposition
AUTRES RESSOURCES (PRECISER)					Justificatifs correspondants
PENSIONS ALIMENTAIRES					Justificatif de versement ou jugement de divorce
BOURSES ETUDES SUPERIEURES (ETUDIANT)					Notification d'attribution ou de refus.
TOTAL					

Charges

Nature des charges	Merci de cocher la(les) case(s) correspondante(s) à votre situation	Montant mensuel en euros
Logement	<p>Etes-vous :</p> <p><input type="checkbox"/> LOCATAIRE (joindre la copie de la dernière quittance de loyer)</p> <p><input type="checkbox"/> COLOCATAIRE (joindre la copie de la dernière quittance de loyer)</p> <p><input type="checkbox"/> PROPRIETAIRE :</p> <p style="margin-left: 20px;">- Avez-vous un prêt immobilier en cours ? <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui (joindre l'échéancier de paiement)</p> <p style="margin-left: 20px;">- Les mensualités du crédit d'accession à la propriété sont-elles prises en charge actuellement par une assurance ? <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui (joindre le justificatif)</p> <p><input type="checkbox"/> HEBERGE : Préciser les conditions (à titre gracieux ou autre) </p>	
Autre(s)	<p><input type="checkbox"/> PENSIONS ALIMENTAIRES (joindre les justificatifs)</p> <p><input type="checkbox"/> FRAIS DE TIERCE PERSONNE (joindre les justificatifs)</p>	

Organisme complémentaire

Attention : l'adhésion à un organisme complémentaire est obligatoire pour pouvoir prétendre à une aide financière.

La personne concernée par l'aide est-elle couverte par un Organisme Complémentaire ?

OUI NON

S'agit-il de : **Mutuelle** : (Veuillez préciser les coordonnées)

CMU Complémentaire

Si votre complémentaire prend en charge une partie des frais concernant votre demande, veuillez indiquer le montant :€.

Important : Joindre la notification de participation ou de non-participation de l'organisme complémentaire, ainsi que la simulation de remboursement.

Autres financeurs

Avez-vous sollicité une autre aide auprès d'autres organismes?

OUI NON

Si oui, Lesquels :

Une aide vous a-t-elle été accordée?

OUI NON

Si oui, veuillez joindre la copie de la notification de décision.

Destinataire du règlement

Selon la nature de la demande, l'aide sera payée soit à l'assuré(e) ou soit au tiers intervenant (professionnel de santé, fournisseur, association...).

Cette mention sera précisée sur la notification de décision en cas d'accord.

Dans tous les cas, l'avance des frais ne doit pas être réalisée.

Merci de préciser vos remarques et/ou explications afin de motiver votre demande d'aide financière :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Le montant de ma demande s'élève à : €

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis et autorise les membres de la commission à prendre connaissance de l'ensemble des éléments justifiant ma demande.

Fait à :

Le :

Signature :

Votre dossier de demande d'aide financière, accompagné des pièces justificatives, est à envoyer à l'adresse suivante :

Caisse Commune de Sécurité Sociale de la Lozère
Service Action Sanitaire et Sociale
Quartier des Carmes
48000 MENDE

36 46 (prix d'un appel local depuis un poste fixe)
www.ameli.fr

*Sont punis d'amende ou d'emprisonnement toutes fraudes ou fausses déclarations.
Les dispositions de la loi relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'appliquent.*



RELEVES DE CAPITAUX

Attention : ce document est à remplir par tous les membres du foyer et auprès de tous les organismes bancaires.

Je soussigné(e) Nom : Prénom :

Né(e) le

Adresse.....

N° Sécurité Sociale :

- Autorise les organismes bancaires et financiers à fournir tout renseignement utile sur le montant des capitaux placés et produits d'épargne.
- Déclare sur l'honneur ne pas détenir de capitaux et de produits d'épargne dans d'autres établissements que celui mentionné ci-dessous.
- Autorise la CCSS à communiquer le présent document au Fonds de Compensation de la MDPH, si une demande d'aide financière a été également déposée auprès de cet organisme.

Fait à Le

Signature de l'assuré :

PRODUITS		MONTANT DU CAPITAL A CE JOUR	MONTANT DES INTERETS PERCUS AU 31/12
LIVRETS D'EPARGNE	LIVRET A		
	LIVRET JEUNE		
	LEP		
	LDD		
	AUTRES LIVRETS		
COMPTE EPARGNE LOGEMENT			
PLAN EPARGNE LOGEMENT			
PLAN EPARGNE ENTREPRISE			
PLAN EPARGNE RETRAITE POPULAIRE			
ASSURANCE VIE			
BONS D'EPARGNE			
COMPTE TITRE			
SICAV / FONDS COMMUNS DE PLACEMENT			
AUTRES			

L'organisme bancaire :

Atteste que la personne ci-dessus n'a pas, à ce jour, dans notre établissement d'autres formes d'épargne que celles indiquées ci-dessus.

Fait à, le

Cachet et signature

Dotation Paramétrique

Il est déterminé par la composition du foyer et de toutes les ressources perçues au cours du mois précédant la demande déduction faite du montant du loyer ou de l'accession à la propriété.

Taux de participation		80 %	70%	60%	50%	40%	30%	20%						
Ressources du foyer														
Nombre de personnes	Seuil CMU		De	A	De	A	De	A	De	A	De	A	De	A
1	721	≤ 807	808	893	894	974	975	1050	1051	1121	1122	1187	1188	1248
2	1082	≤ 1165	1166	1251	1252	1332	1333	1408	1409	1479	1480	1545	1546	1606
3	1298	≤ 1380	1381	1466	1467	1547	1548	1623	1624	1694	1695	1760	1761	1821
4	1514	≤ 1595	1596	1681	1682	1762	1763	1838	1839	1909	1910	1975	1976	2036
5	1803	≤ 1881	1882	1967	1968	2048	2049	2124	2125	2195	2196	2261	2262	2322
6	2091	≤ 2168	2169	2254	2255	2335	2336	2411	2412	2482	2483	2548	2549	2609
7	2380	≤ 2454	2455	2540	2541	2621	2622	2697	2698	2768	2769	2834	2835	2895
8	2668	≤ 2740	2741	2826	2827	2907	2908	2983	2984	3054	3055	3120	3121	3181
9	2957	≤ 3027	3028	3113	3114	3194	3195	3270	3271	3341	3342	3407	3408	3468
10	3245	≤ 3313	3314	3399	3400	3480	3481	3556	3557	3627	3628	3693	3694	3754

Ce barème s'applique à tous les dossiers de demandes d'aides financières qu'ils soient étudiés par les services administratifs ou par les services de la CARSAT.



BAREME D'ATTRIBUTION

Annexe 4

Dotation Retour et Maintien à Domicile

Il est déterminé par la composition du foyer et de toutes les ressources perçues au cours du mois précédant la demande déduction faite du montant du loyer ou de l'accèsion à la propriété.

Taux de participation	95 %	90 %		80 %		70 %		60 %		50 %		40 %		30 %		20 %	
Ressources du foyer																	
Nombre de personnes		De	A	De	A	De	A	De	A	De	A	De	A	De	A	De	A
1	≤ 450	451	899	900	1009	1010	1116	1117	1217	1218	1312	1313	1401	1402	1484	1485	1560
2	≤ 897	898	1346	1347	1456	1457	1563	1564	1665	1666	1760	1761	1848	1849	1931	1932	2007
3	≤ 1166	1167	1615	1616	1725	1726	1832	1833	1933	1934	2028	2029	2117	2118	2200	2201	2276
4	≤ 1434	1435	1883	1884	1993	1994	2101	2102	2202	2203	2297	2298	2386	2387	2468	2469	2545
5	≤ 1792	1793	2241	2242	2351	2352	2458	2459	2560	2561	2655	2656	2743	2744	2826	2827	2902
6	≤ 2151	2152	2600	2601	2710	2711	2817	2818	2918	2919	3013	3014	3102	3103	3185	3186	3261
7	≤ 2508	2509	2957	2958	3067	3068	3175	3176	3276	3277	3371	3372	3460	3461	3542	3543	3618
8	≤ 2866	2867	3315	3316	3425	3426	3532	3533	3633	3634	3728	3729	3817	3818	3900	3901	3976
9	≤ 3224	3225	3673	3674	3783	3784	3891	3892	3992	3993	4087	4088	4176	4177	4258	4259	4335
10	≤ 3582	3583	4031	4032	4141	4142	4248	4249	4350	4351	4445	4446	4533	4534	4616	4617	4692

Ce barème s'applique à tous les dossiers de demandes d'aides financières qu'ils soient étudiés par les services administratifs ou par les services de la CARSAT.



BAREME D'ATTRIBUTION

Annexe 5

Dotation Prado

Plafond et barème Aide à la vie PRADO – aide-ménagère et portage de repas (taux horaire 20.50 € au 01/01/17)				
Ressources mensuelles pour une personne seule	Ressources mensuelles pour le foyer	Participation horaire à la charge de l'assuré		Participation horaire CPAM
Jusqu'à 824 €	Jusqu'à 1 432 €	10%	2.05 €	18.45 €
de 825 € à 883 €	de 1 433 € à 1 529 €	14%	2.87 €	17.63 €
de 884 € à 996 €	de 1 530 € à 1 674 €	21%	4.31 €	16.20 €
de 997 € à 1 076 €	de 1 675 € à 1 731 €	27%	5.54 €	14.97 €
de 1 077 € à 1 125 €	de 1 732 € à 1 795 €	36%	7.38 €	13.12 €
de 1 126 € à 1 242 €	de 1 796 € à 1 896 €	51%	10.46 €	10.05 €
de 1 243 € à 1 405 €	de 1 897 € à 2 107 €	65%	13.33 €	7.18 €
Supérieur à 1 405€	Supérieur à 2 107 €	100%	20.50 €	0,00 €

* Ressources = revenu net imposable figurant sur l'avis d'imposition

Cahier des charges du dispositif d'aide à la prise en charge du maintien à domicile des personnes en soins palliatifs.

Le présent cahier des charges est destiné à organiser les rapports entre les associations adhérant au dispositif et la Caisse Commune de Sécurité Sociale de la Lozère (CCSS), pour la mise en place de la prise en charge des frais de garde malade, des prestations et nutriments non remboursés, ainsi que de la formation des intervenants à domicile dans le cadre de ce dispositif.

1- Conditions d'entrée dans le dispositif

La prise en charge est réservée aux personnes malades en phase évolutive ou terminale de leur maladie à l'exception des personnes âgées sans pathologie particulière. Ces personnes doivent être prises en charge, au titre d'une HAD, d'une équipe mobile de soins palliatifs ou d'un réseau spécialisé de soins palliatifs.

Ces équipes ou celles du service social de la CARSAT remettront à la personne prise en charge ou à l'entourage proche la plaquette d'information sur le dispositif (annexe 1).

2- Instructions des dossiers

La pré-instruction des dossiers est déléguée par la CCSS de la Lozère au Service Social du Centre Hospitalier de Mende. Les assistantes sociales du CH prépareront les dossiers en complétant le formulaire (annexe 2) et en y joignant les pièces visées dans l'article 3 du présent cahier des charges.

Le dossier complet est transmis à la CCSS, laquelle s'engage à statuer sur la demande dans les 5 jours ouvrés suivant la réception du dossier. La décision d'ouverture de droits pourra être notifiée par tout moyen utile à l'association partenaire (courriel, fax, courrier).

3- Conditions de ressources

Les droits sont ouverts aux conditions de ressources suivantes :

Intervention de niveau 1

- Ressources inférieures ou égales à 25 000 € annuels pour une personne seule
- Ressources inférieures ou égales à 41 250 € annuels pour un couple.

Intervention de niveau 2

- Ressources comprises entre 25 000 € et 37 500 € pour une personne seule
- Ressources comprises entre 41 250 € et 50 000 € pour un couple.

L'analyse des ressources se fait sur la base du dernier avis d'imposition, déduction faite du loyer, des charges locatives ou des frais d'accession à la propriété sur justificatifs ou déclaration sur l'honneur. En cas de modification récente de la situation financière du demandeur, la situation sera appréciée sur la base des trois derniers bulletins de salaires ou justificatifs de revenus (indemnités maladie, indemnités de chômage,...).

Les prestations sont cumulables avec d'autres prestations servies par l'Assurance Maladie

4. Prestations et produits pris en charge

Sont pris en charge au titre du présent dispositif :

- les prestations de garde-malade ;
- certaines prestations complémentaires ;
- des prestations de formation.

4.1 Les prestations de garde-malade

Les prises en charge sont limitées aux montants maxima suivants :

- 3 000 € pour le niveau 1 de ressources ;
- 2 600 € pour le niveau 2 de ressources.

Les restes à charge sont les suivants :

- 10 % pour le niveau 1 ;
- 15 % pour le niveau 2.

4.2- Les prestations complémentaires

Les prestations complémentaires peuvent assurer la prise en charge soit de nutriments, soit d'accessoires, soit de médicaments particuliers et nécessaires non pris en charge ou dont le tarif de remboursement est inférieur au prix public.

Ces prestations doivent être médicalement justifiées et la CCSS sera fondée à solliciter, si elle le souhaite, l'avis du Médecin Conseil.

La CCSS peut refuser la prise en charge de tout ou partie des prestations complémentaires si elle estime que leur prescription n'est pas médicalement justifiée.

Cette prise en charge n'est pas plafonnée.

4.3- Formation des intervenants.

La CCSS pourra prendre en charge le coût de la formation (rémunération des intervenants) et le temps de travail des gardes-malades (une journée de formation en moyenne). La formation devra être effectuée soit par un organisme de formation agréé, soit par l'équipe mobile de soins palliatifs. Les conditions, le cadre et le contenu de ces formations feront l'objet d'un débat en commission de suivi qui émettra une recommandation.

4.4- Limites de l'intervention de la Caisse Commune de Sécurité Sociale

L'intervention de la CCSS restera plafonnée au montant global de l'enveloppe mise à sa disposition par la CNAMTS et ce, quelle que soit la prestation à payer. Le comité de suivi sera informé de la consommation de l'enveloppe budgétaire au fur et à mesure.

5. Paiement des prestations

Le paiement des prestations garde-malade et complémentaires se fera sur communication à la CCSS d'un état mensuel récapitulatif qui lui sera transmis par les associations partenaires, à l'aide d'un bordereau de facturation.

Ce bordereau comportera :

- Pour les prestations de garde-malade, la liste détaillée des prestations réalisées, attestée par la famille du malade.
- Pour les produits ou médicaments pris en charge au titre des prestations complémentaires, la liste détaillée des produits ou médicaments accompagnée des factures correspondantes et d'une ordonnance justifiant de l'utilité médicale des médicaments ou produits.

6. Le comité de suivi

Le comité de suivi est composé de représentants, de la CCSS, de l'équipe mobile soins palliatifs, de l'ADMR et de l'ALAD, du service social de la CARSAT et toute structure qui sera conventionnée avec la CCSS. Ce comité de suivi se réunit au moins une fois par an.



BAREME D'ATTRIBUTION – SOINS PALLIATIFS

Les conditions de prise en charge :

Plafond de ressources annuel		Prise en charge	
<ul style="list-style-type: none"> ♦ Dernier avis d'imposition (revenu fiscal de référence diminué du loyer ou des frais d'accès à la propriété) ♦ en cas de changement de situation <ul style="list-style-type: none"> - au vu des 3 derniers bulletins de salaire 		<i>Garde malade à domicile</i>	<i>Fournitures et médicaments non remboursables</i>
		Par l'intermédiaire d'une des 2 associations signataires de la convention : ADMR et ALAD et PR 48.	Sur demande de l'assuré Pour toute demande de : <ul style="list-style-type: none"> ♦ de produits non remboursés ou dont le tarif de remboursement est inférieur au prix public de médicaments non remboursés, dès lors qu'ils sont médicalement justifiés
1^{ère} SITUATION			
<i>Pour une personne seule</i>	jusqu'à 25 000 €	90 % de la dépense avec un plafond de 3000 €	90 % de la dépense
<i>pour un couple</i>	jusqu'à 41 250 €		
2^{ème} SITUATION			
<i>Pour une personne seule</i>	compris entre 25 000€ et 37 500 €	85 % de la dépense avec un plafond de 2600 €	85 % de la dépense
<i>pour un couple</i>	compris entre 41250 € et 50 000 €		
<u><i>Majoration plafond des ressources par autre personne à charge</i></u>	4 500 €		
<u><i>Justificatifs</i></u>		<ul style="list-style-type: none"> - Prescription médicale - Bordereau récapitulatif établi par le Président de l'Association (heures effectuées et participation du bénéficiaire) 	<ul style="list-style-type: none"> - Prescription médicale - Facture du fournisseur

Barème des actes dentaires

CODES	ACTES (PROTHESES)	BASE SS 100%	BASE SS 70%	BASE CMUC	ASS CCSS
HBLD007	inlay core (ou tenon faux moignon)	122,55	85,79	122,55	159.32
HBLD261	inlay core (ou tenon faux moignon) +	144,05	100,84	144,05	187.27
HBLD038	Couronne métallique (dent n°5 à 8)	107,5	75,25	230	299
HBLD036	Couronne céramique (dent n°1 à 4)	107,5	75,25	375	487.50
HBLD101	Prothèse résine 9 dents	129	90,3	434	651
HBLD138	Prothèse résine 10 dents	139,75	97,83	434	651
HBLD083	Prothèse résine 11 dents	150,5	105,35	517	775.50
HBLD370	Prothèse résine 12 dents	161,25	112,88	517	775.50
HBLD349	Prothèse résine 13 dents	172	120,4	517	775.50
HBLD031	Prothèse résine 14 dents	182,75	127,93	656	984
HBLD035	2 prothèses résine 14 dents	365,5	255,85	1312	1968
HBLD131	Stellite 1 à 3 dents	193,5	135,45	493	739.50
HBLD332	Stellite 4 dents	204,25	142,98	649	973.50
HBLD452	Stellite 5 dents	215	150,5	649	973.50
HBLD474	Stellite 6 dents	225,75	158,03	649	973.50
HBLD075	Stellite 7 dents	236,5	165,55	734	1101
HBLD470	Stellite 8 dents	247,25	173,08	734	1101
HBLD435	Stellite 9 dents	258	180,6	734	1101
HBLD079	Stellite 10 dents	268,75	188,13	734	1101
HBLD203	Stellite 11 dents	279,5	195,65	817	1225.50
HBLD112	Stellite 12 dents	290,25	203,18	817	1225.50
HBLD308	Stellite 13 dents	301	210,7	817	1225.50
HBLD047	Stellite 14 dents	311,75	218,23	956	1434
HBLD046	2 stellites 14 dents	623,5	436,45	1912	2485.60
HBLD048	Appareil résine 14 dents + stellite 14 dents	494,5	346,15	1612	2095.60
HBLD364	Prothèse transitoire 1 à 3 dents	64,5	45,15		280
HBLD476	Prothèse transitoire 4 dents	75,25	52,68		300
HBLD224	Prothèse transitoire 5 dents	86	60,2		355
HBLD371	Prothèse transitoire 6 dents	96,75	67,73		370
HBLD123	Prothèse transitoire 7 dents	107,5	75,25		461
HBLD270	Prothèse transitoire 8 dents	118,25	82,78		525
HBLD148	Prothèse transitoire 9 dents	129	90,3		452
HBLD231	Prothèse transitoire 10 dents	139,75	97,83		500
HBLD215	Prothèse transitoire 11 dents	150,5	105,35		445
HBLD262	Prothèse transitoire 12 dents	161,25	112,88		453
HBLD232	Prothèse transitoire 13 dents	172	120,4		411
HBLD032	Prothèse transitoire 14 dents	182,75	127,93		510

CODES	ACTES (BRIDGES)	BASE SS 100%	BASE SS 70%	BASE CMUC	ASS CCSS
HBLD040	Bridge monocéramique + intermédiaire	279,5	195,65	835	1085.50
HBLD043	Bridge monocéramique + intermédiaire	279,5	195,65	980	1274
HBLD033	Bridge monométallique + intermédiaire	279,5	195,65	690	897
HBLD023	Bridge céramo-céramique + intermédiaire	279,5	195,65	1125	1462.50
HBMD017	Ajout d'1 élément de bridge	21,5	15,05	65	84.50
HBMD114	Ajout de 2 éléments de bridge	32,25	22,58	97.5	126.75
HBMD322	Ajout de 3 éléments de bridge	43	30,1	130	169
HBMD404	Ajout de 4 éléments de bridge	53,75	37,63	162.50	211.25
HBMD081	Ajout d'1 pilier de bridge métal	107,5	75,25		280
HBMD087	Ajout d'1 pilier de bridge céramique	107,5	75,25		495

ORTHODONTIE ENFANT		BASE SS 100%	BASE SS 70%	BASE CMUC	ASS CCSS
FDO28	Semestre de traitement sans multi attaches			333	432.90
FDO29	Semestre de traitement avec multi attaches			464	603.20
FDO32	1ère année de contention			161,25	209.63
FDO33	2ème année de contention			107,5	139.75
TO					
ORTHODONTIE ADULTE		BASE SS 100%	BASE SS 70%	BASE CMUC	ASS CCSS
HN	Semestre de traitement				600

Fait générateur	Pièces justificatives	Conditions administratives de prise en charge	Durée et volume horaire de l'intervention	
			Accompagnant éducatif et social	Technicienne d'intervention sociale
<p>Grossesse</p> <p><u>En cas de première grossesse</u> : l'attente d'un ou plusieurs premiers enfants (pas d'autre enfant au foyer) nécessite une nouvelle organisation.</p> <p><u>Dans le cas de grossesse survenant dans un foyer déjà composé d'enfant(s)</u> : l'attente d'un ou plusieurs enfants empêche temporairement les parents de prendre en charge le ou les autres enfants dont l'un, au moins, a moins de 12 ans.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Certificat médical de grossesse ; - Livret de famille ou tout document prouvant l'âge et la charge des enfants déjà présents au foyer ; - ou, à défaut des pièces précitées : attestation Caf (issue de la rubrique mon compte du Caf.fr) mentionnant les éléments demandés : grossesse, âge des enfants quotient familial. 	<p>La grossesse d'une mère isolée doit obligatoirement faire l'objet d'une information à la Caf en vue d'une offre globale de service. La communication de cette information doit avoir fait l'objet d'un accord de la famille en préalable à son envoi à la Caf.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ <u>Conditions liées aux demandeurs</u> Avoir un enfant de moins de 12 ans ou accueillir le premier enfant ➤ <u>Conditions liées à la demande</u> <ul style="list-style-type: none"> - La demande est formulée après la déclaration de grossesse à la Caf ; après avoir déposé une déclaration de situation à la Caf, entre le 5ème mois de grossesse et avant la naissance du ou des enfants ; - Intervention envisageable sauf indication d'accompagnement ; - La demande ne relève pas de la protection de l'enfance, de la Pmi ou de l'Ase (articles L. 2112-2 du code de la santé publique, L. 222-1 à 3 du Casf). 	<p>100 h sur 6 mois non renouvelables</p>	<p>La durée maximum de l'intervention est limitée à 6 mois non renouvelable</p>

		<p>➤ <u>Conditions liées à la réalisation de l'intervention</u></p> <p>L'action sera réalisée sous la forme collective ou sous forme individuelle (notamment pour les grossesses pathologiques et futures mères particulièrement fragilisées (isolées, en situation de handicap ou mineures)).</p> <p>Cette intervention peut s'intégrer dans des partenariats locaux (type PRADO mis en place par la CPAM).</p>		
Naissance ou adoption	<ul style="list-style-type: none"> - Livret de famille ou, à défaut, extrait d'acte de naissance ; - Document concernant l'adoption d'un enfant ; - ou, à défaut des pièces précitées : attestation Caf mentionnant la charge de cet enfant 	<p>➤ <u>Conditions liées aux demandeurs</u></p> <p>Accueillir le premier enfant ou avoir un enfant de moins de 12 ans.</p> <p>➤ <u>Conditions liées à la demande</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - La demande est formulée entre la naissance et le 5^{ème} mois de l'enfant né ; - La demande ne relève pas de la protection de l'enfance, de la Pmi ou de l'Ase (articles L. 2112-2 du code de la santé publique, L. 222-1 à 3 du Casf). <p>Cette intervention peut s'intégrer dans des partenariats locaux (type PRADO mis en place par la CPAM).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Lorsqu'il s'agit d'un premier enfant, au vu de la finalité de l'intervention, il convient d'étudier en priorité la possibilité d'intervention d'une Tisf ; - 100 heures par enfant né (et par exception et sur accord de la Caf, possibilité de prolonger de 100 heures supplémentaires si, après la naissance multiple, la famille a, au moins, la charge de 3 enfants de moins de 12 ans). 	<ul style="list-style-type: none"> - L'action sera réalisée de préférence sous forme d'action collective. - 6 mois par enfant né (et par exception et sur accord de la Caf, possibilité de prolonger de 6 mois supplémentaires si, après la naissance multiple, la famille a, au moins, la charge de 3 enfants de moins de 12 ans).
Famille nombreuse	<ul style="list-style-type: none"> - Livret de famille ou tout autre document prouvant la charge effective et permanente des trois enfants au foyer (ex. attestation Caf mentionnant la charge et l'âge du ou des 	<p>➤ <u>Conditions liées aux demandeurs</u></p> <p>Avoir trois enfants, dont deux au moins ont moins de 12 ans ;</p>	100 h sur 6 mois non renouvelables	6 mois

	autres enfants du foyer)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ <u>Conditions liées à la demande</u> - Le caractère récent de l'évènement ou de la difficulté aggravante doit être précisé dans le diagnostic ; - La demande est le mois qui suit la difficulté aggravante. 		
Famille recomposée	<ul style="list-style-type: none"> - Livrets de famille pour l'âge, le nombre et la charge des enfants ; - Déclaration de changement de situation adressée à la Caf ; - ou, à défaut des pièces précitées : attestation Caf pour la recomposition familiale, le nombre, l'âge et la charge des enfants du foyer. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ <u>Conditions liées aux demandeurs</u> Le nouveau foyer doit être composé d'au moins 4 enfants de moins de 16 ans ; ➤ <u>Conditions liées à la demande</u> La demande est formulée dans les 3 mois qui suivent la recomposition familiale. 	100 h sur 6 mois non renouvelables	6 mois
Décès d'un enfant	<ul style="list-style-type: none"> - Certificat de décès ; - ou, à défaut des pièces précitées : attestation Caf mentionnant la charge et l'âge du ou des autres enfants du foyer. 	<ul style="list-style-type: none"> - Le décès d'un enfant doit obligatoirement faire l'objet d'une information à la Caf en vue d'une offre globale de service ; - Le foyer est composé d'au moins un enfant de moins de 16 ans ; - La demande est formulée dans les 6 mois qui suivent le décès. 	100 h sur 6 mois non renouvelables	6 mois
Rupture familiale (séparation, incarcération, décès d'un parent)	<ul style="list-style-type: none"> - Extrait du jugement de séparation ou de divorce ; - Livret de famille ; - Attestation sur l'honneur de cessation de vie commune ; - Bulletin d'incarcération ; - ou, à défaut des pièces précitées : attestation Caf 	<ul style="list-style-type: none"> - Le foyer est composé d'au moins un enfant de moins de 16 ans ; - La demande est formulée dans les 3 mois qui suivent le fait générateur 	<ul style="list-style-type: none"> - 100 h sur 6 mois non renouvelables ; - en cas de décès d'un parent, l'intervention pourra être réalisée en l'absence du parent dans la limite de 10 % de la durée totale de 	6 mois

	pour l'isolement, la charge et l'âge du ou des autres enfants à charge du foyer.		l'intervention	
Accompagnement d'un mono-parent vers l'insertion	<ul style="list-style-type: none"> - Projet personnalisé d'accès à l'emploi ; - Contrat d'engagements réciproques en matière d'insertion professionnelle ; - Contrat d'engagements réciproques en matière d'insertion sociale et professionnelle ; - Tout document formalisant la démarche d'insertion et l'accompagnement social 	<ul style="list-style-type: none"> - Un parent isolé, titulaire d'un minima social, bénéficie d'un accompagnement social à la reprise d'emploi ou la formation professionnelle et doit mettre en place une nouvelle organisation matérielle ; - Le foyer est composé d'au moins un enfant de moins de 16 ans ; - La demande est formulée dans les 3 mois qui entourent la démarche d'insertion. 	<ul style="list-style-type: none"> - 100 h sur 6 mois non renouvelables ; - L'intervention pourra être réalisée en l'absence du parent au foyer au-delà de la limite de 10 % de la durée totale de l'intervention, cependant dans ce cas le dossier devra être étudié par la Caf au cas par cas (notamment en cas d'absence temporaire de mode de garde avec une solution alternative prochaine attestée :ex attestation d'entrée en crèche mentionnant la date d'entrée). 	6 mois
Soins ou traitements médicaux de courte durée d'un parent ou d'un enfant (à l'hôpital ou à domicile) avec réduction significative des capacités physiques	<ul style="list-style-type: none"> - Certificat médical ou d'hospitalisation ; - Livret de famille ou tout document attestant de la charge d'enfants dont un, au moins, a moins de 16 ans ou attestation Caf pour la charge et l'âge du ou des enfants à charge du foyer. 	<ul style="list-style-type: none"> - Le foyer est composé d'au moins un enfant de moins de 16 ans ; - La demande est formulée dans les 3 mois qui suivent le fait générateur 	<ul style="list-style-type: none"> - Durée maximum d'intervention de 80 heures renouvelables (après accord de la Caf) dans la limite de 200 heures ; - En cas d'hospitalisation d'un parent, l'intervention devra être réalisée en présence d'un parent au foyer, ou, dans la limite de 10 % de la 	Durée maximum d'intervention de 80 heures renouvelables (après accord de la Caf) dans la limite de 200 heures.

			durée totale de l'intervention, en dehors de la présence des parents.	
<p>Soins ou traitements médicaux de longue durée d'un enfant ou d'un parent (à l'hôpital ou à domicile) avec réduction significative des capacités physiques</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Certificat médical ou d'hospitalisation précisant la période d'hospitalisation ou attestation Caf mentionnant un droit à l'AJPP ou l'AEEH (si enfant malade) ou attestation ALD (si parent malade); - Livret de famille ou tout document attestant de la charge d'enfants dont un, au moins, a moins de 16 ans ou attestation Caf pour la charge et l'âge du ou des enfants à charge du foyer. 	<ul style="list-style-type: none"> - Le foyer est composé d'au moins un enfant de moins de 16 ans ; - La demande est formulée dans les trois mois qui suit la date du certificat médical et au cours de sa période de validité. 	<ul style="list-style-type: none"> - Durée maximum d'intervention de 250 heures renouvelables (après accord de la Caf) pour 250 heures complémentaires maximum, utilisables en une ou plusieurs fois ; - En cas d'hospitalisation d'un parent, l'intervention devra être réalisée en présence d'un parent au foyer, ou, dans la limite de 10 % de la durée totale de l'intervention, en dehors de la présence des parents. 	<p>Durée maximum d'intervention de 250 heures renouvelables (après accord de la Caf) pour 250 heures complémentaires maximum, utilisables en une ou plusieurs fois</p>

