



2022

Règlement Intérieur



SERVICE ACTION SANITAIRE ET SOCIALE
CAISSE COMMUNE DE SECURITE SOCIALE DE LA LOZERE

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 œuvrent dans le champ de compétence de la CCSS.

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

La Convention d'Objectifs et de Gestion SANTE :

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 MAS ;
- Contribuer à l'efficacité 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 Convention d'Objectifs et de Gestion 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 sociales et territoriales et en améliorant son efficacité ;
- 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.

S O M M A I R E

Chapitre 1 - LES AIDES AUX PARTENAIRES

SECTION 1.1 - LES AIDES COLLECTIVES SANTE

Présentation des champs d'intervention page 3

SECTION 1.2 - LES AIDES COLLECTIVES FAMILLE

1.2.1 - Les aides à l'investissement page 4

1.2.2 - Les aides au fonctionnement page 5

- Les subventions
- Les prestations de service
- Les aides aux accueils collectifs de mineurs

Chapitre 2 - LES AIDES INDIVIDUELLES

SECTION 2.1 - LES AIDES INDIVIDUELLES SANTE

2.1.1 - Les conditions générales d'attribution des prestations page 7

Pré-requis
Instruction des demandes
Modalités d'attribution
Validité des décisions
Paiement de l'aide
Articulation avec la cellule MAS
Ressources et charges prises en compte

2.1.2 - Les aides pour faciliter l'accès aux soins et à la santé page 11
(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 médicaments, prothèses et divers équipements
Aides pour frais de transport
Aides supplémentaires

2.1.3 - Les aides pour prévenir la désinsertion professionnelle page 14

2.1.4 - Les aides pour accompagner le retour et le maintien à domicile page 15

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

SECTION 2.2 - LES AIDES INDIVIDUELLES FAMILLE

| | |
|--|---------|
| 2.2.1 – <u>Les aides au logement</u> | page 18 |
| Les prêts d'Équipement Ménager ou Mobilier | |
| 2.2.2 – <u>Les aides aux temps libres</u> | page 19 |
| Les aides à la formation BAFA | |
| Les Tickets Loisirs Jeunes | |
| Les aides aux vacances des jeunes | |
| Les aides aux vacances familles | |
| 2.2.3 – <u>Les aides au titre de l'accompagnement</u> | page 25 |
| Aides financières pour les parents | |
| Aides pour les parents non gardiens | |
| Aides et Accompagnement à Domicile (AAD) | |

ANNEXES page 30

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

Chapitre 1 - LES AIDES AUX PARTENAIRES

Les demandes de subvention doivent :

- être adressées à la CCSS avant le 31 octobre année N pour une aide N+1

Les dossiers adressés après cette date ne seront admis qu'à titre dérogatoire et seront étudiés en fonction des disponibilités budgétaires.

- contenir les éléments suivants :
 - un courrier de demande motivée ;
 - le budget prévisionnel de la structure ;
 - le compte administratif de la structure année N-1 ;
 - un plan de financement faisant apparaître les co- financeurs ;
 - le(s) devis ou projet(s).

Elles sont ensuite instruites par le service et présentées à la Commission d'Action Sanitaire et Sociale qui se prononce sur la décision.

Une fois la décision validée par la MNC (Mission Nationale de Contrôle), une notification est produite et adressée au partenaire et peut être accompagnée d'une convention.

SECTION 1.1 - LES AIDES COLLECTIVES « SANTE »

Le service Action Sanitaire et Sociale peut soutenir les partenaires qui mettent en œuvre des actions dans les domaines d'intervention de la branche Santé : Action Sanitaire et Sociale et prévention en lien avec les notes d'instructions nationales.

Les aides sont allouées pour du fonctionnement.

SECTION 1.2 - LES AIDES COLLECTIVES « FAMILLE »

Le Service Action Sanitaire et Sociale intervient dans le financement des structures qui offrent des services aux familles : Etablissement d'Accueil du Jeune Enfant, Relais Petite Enfance, 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.

Les aides sont allouées pour du fonctionnement et/ou de l'investissement.

1.2.1 - LES AIDES A L'INVESTISSEMENT

Les subventions sur Fonds Locaux

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

La CCSS ne peut venir en soutien que dans le cadre d'un co-financement.

L'aide est étudiée sur la base du coût HT pour les collectivités locales et TTC pour les associations.

Après étude et présentation en Commission d'Action Sanitaire et Sociale, 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 subventions sur Fonds Nationaux

Les conditions de financement sont fixées par la CNAF.

1.2.2 - LES AIDES AU FONCTIONNEMENT

Les subventions sur Fonds Locaux :

Elles sont octroyées principalement aux structures qui développent une action dans les domaines prioritaires de l'Action Sanitaire et 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 Commission d'Action Sanitaire et Sociale décide des montants d'intervention.

Après étude et présentation en Commission d'Action Sanitaire et Sociale, 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 Nationaux :

Elles 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.

Engagement des bénéficiaires

En contrepartie d'une aide de la CCSS, 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.

AIDES AUX ACCUEILS COLLECTIFS DE MINEURS

Les accueils de loisirs sans hébergement (ALSH) sont des structures de loisirs éducatifs pour les enfants et les adolescents, fonctionnant :

- pendant l'année scolaire, avant ou après les heures de classe, pendant la pause du déjeuner, le mercredi ou encore le samedi,
- pendant les congés des petites et grandes vacances scolaires, à la journée, demi-journée ou en mini-séjours dit séjour accessoire (maximum 5 jours/4 nuits).

Les ALSH permettent aux familles de trouver des solutions d'accueil de qualité pour leurs enfants et sont ainsi un outil important d'aide à la conciliation de leurs vies familiales et professionnelles.

La CCSS soutient le fonctionnement des ALSH implantés en Lozère (sauf dérogation consentie par la CCSS), et déclarés [auprès de la DSDEN](#) et de la Direction Enfance Famille du Département, au moyen d'une prestation de service dédiée : la Pso Alsh.

A ce titre, le gestionnaire s'engage à mettre en place un barème de participation des familles en fonction du quotient familial et/ou des revenus des familles. La CCSS met à disposition l'outil [CDAP](#), pour permettre l'accès aux QF des familles et faciliter la facturation.

La tarification modulée, telle que définie par le gestionnaire, doit faire l'objet d'une délibération en conseil municipal / communautaire ou être approuvée par le conseil d'administration de l'association. Les grilles tarifaires sont ensuite transmises à la CCSS avant le 15/01 de l'année N. Elles constituent une pièce nécessaire pour que la CCSS puisse verser une subvention annuelle permettant de compenser la tarification moins élevée pour les QF < 800 € au mois de janvier.

Chaque année, avant le 15/02 de l'année N+1, les gestionnaires devront rendre compte à la CCSS de l'utilisation de la subvention accordée.

SECTION 2.1- LES AIDES INDIVIDUELLES « SANTE »

2.1.1 - Les conditions générales d'attribution des prestations

Les prérequis :

Afin de prétendre à une aide individuelle la personne doit :

- Etre **affiliée à la CCSS** de la Lozère (dont les travailleurs indépendants) ou être assuré d'une section locale (MGEN)
- Avoir déclaré un **médecin traitant**
- Disposer d'une **complémentaire santé** (sauf secours pour perte de revenus et aide à domicile).
- Formuler la demande sur l'imprimé spécifique : « **dossier de demande d'aide financière** » téléchargeable sur le site ameli.fr (cf. annexe 1).

Exceptions : les demandes d'aides relatives aux soins palliatifs (établies par les travailleurs sociaux du service social de l'hôpital – imprimé national) et aux aides « en l'absence de la Complémentaire Santé Solidaire » (transmis en interne par le service compétent - branche Santé).

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

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

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)**, concernant les demandes d'aides liées à l'accès aux soins, 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.
- **délégation (avec évaluation sociale du service social de la CARSAT)**, concernant les secours exceptionnels pour perte de revenus et mutuelle, dettes mutuelles, les aides en complément de la complémentaire santé solidaire, les aides à domicile, les dossiers handicap, les prestations supplémentaires...
- **l'Instance Régionale de la Protection Sociale des Travailleurs Indépendants (caisse référente : CPAM de l'Hérault)**. Les aides concernant les aides spécifiques aux travailleurs indépendants relatives à l'aide financière exceptionnelle aux invalides, l'aide au répit du travailleur indépendant actif, l'aide au maintien dans l'activité professionnelle.

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

- les dossiers hors cadre règlement intérieur (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) et l'ensemble des ressources du foyer (*précisions ci-après*).

Le montant maximum de l'aide autorisé est fixé à 1 200 € par année civile et par assuré(e) en cumulé pour chaque dotation.

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 séances de sophrologie, les frais d'homéopathie, les séances d'acupuncture etc*

Prise en charge :

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

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, suivie d'une relance téléphonique si nécessaire à l'issue de ce délai.
- 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 factures acquittées, les aides à la mutuelle, les pertes de gains et les dossiers CASS (sauf exception).
- 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 Mission Accompagnement Santé :

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

Les demandeurs sans couverture complémentaire pourront être orientés vers la cellule MAS 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 MAS 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 santé, avant les aides extra-légales.

Ressources et charges prises en compte :

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 ceux figurant sur l'avis d'imposition (sur la base du montant déclaré) pour les personnes retraitées depuis plus d'un an, et les travailleurs indépendants ;
- 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, imposables et 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) datant de moins de 2 mois, pour l'ensemble des membres majeurs du foyer sauf les 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 ne sont pas prises en compte.

Les prestations liées à la dépendance (majoration vie autonome + allocation personnalisée d'autonomie) ne sont pas prises en compte.

Les charges : Le montant du loyer ou le montant de la mensualité du crédit d'accèsion 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 prises en compte sur les justificatifs fournis.

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'informerá du risque de rejet automatique de sa demande ;
- le service ASS notifierá 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.

2.1.2 – Les aides pour faciliter l'accès aux soins et à la santé

Aides en faveur d'une complémentaire santé

En complément de la Complémentaire Santé Solidaire : (délégation service administratif)

Pour les assurés dont les ressources sont comprises entre le plafond de la Complémentaire Santé Solidaire sans participation financière, 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 : (délégation service administratif)

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.

Aide pour situations exceptionnelles : (délégation avec évaluation sociale du service social de la CARSAT) :

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 (délégation avec évaluation sociale du service social de la CARSAT) :

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 CSS.

Aides pour perte de revenus

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

Les secours exceptionnels

Ils 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 (90 jours maximum).

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
- le ticket modérateur

En application du barème (annexe 3)

La CCSS n'intervient pas pour la prise en charge d'une chambre individuelle (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 – lunettes et lentilles

Pas d'aides pour les frais d'optique en dehors du panier 100% santé optique sauf exception (renouvellement anticipé non pris en charge par la mutuelle)

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

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

Pas d'aides pour les frais dentaires en dehors du panier 100% santé dentaire sauf exception (paniers à tarif maîtrisé ou libre ou sur avis du service médical) en application du barème (annexe 3)

Frais d'orthodontie pour les enfants avant le 16^{ème} anniversaire :

Le barème s'applique dans la limite de **400 €** par semestre limitée à 6 semestres.

L'aide ayant une validité d'une année civile, la demande doit être renouvelée si besoin chaque année.

Aides pour frais d'appareils auditifs

Pas d'aides pour les frais auditif en dehors du panier 100% santé sauf exception (paniers à tarif classe 2 ou sur avis du service médical) sur la base du barème.

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 en application du barème (Cf. Annexe 3).

L'avis du Médecin Conseil pourra être sollicité pour l'instruction de ces demandes.

Aides pour frais de transport

La Commission de Recours Amiable en cas de refus de prise en charge oriente vers le service ASS en transmettant la notification de la décision de refus.

Le service d'Action Sociale envoie un dossier de demande d'aide à l'assuré.

L'assuré renvoie le dossier comprenant : la prescription médicale de transport, la facture du transporteur ou l'état de frais personnel.

L'aide est limitée à **400 €** par assuré par an.

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 ces aides, 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 prévention de la désinsertion professionnelle (PDP)

Objectif de l'intervention de la CCSS

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, et sur évaluation sociale, 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 à domicile

Les aides pour les personnes en situation de handicap

(délégation avec évaluation sociale du service social de la CARSAT) :

En application du barème (annexe 4), 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).

Les aides aux malades (HORS PRADO)

(délégation avec évaluation sociale du service social de la CARSAT) :

Les aides s'adressent aux patients non-retraités en application du barème (annexe 4)

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 conventionnées par la CCSS ouvrent droit à l'aide :

- Livraison des portages de repas : forfait de 4 € par livraison
- Aide humaine

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

Le dossier doit comporter une prescription médicale.

Le maintien à domicile des personnes victimes d'un accident de la vie

Personnes victimes d'un accident de la vie, et en situation d'isolement.

Cette aide est octroyée pour 2 mois maximum non renouvelable, à raison de 10 heures par mois, soit une limitation à 20 heures sur la période.

Le retour à domicile suite à une hospitalisation

Personnes ayant été hospitalisées.

Cette aide est octroyée pour 3 mois maximum, à raison de 12 heures par mois, soit une limitation à 36 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

Personnes atteintes d'une ALD.

Un forfait maximum de 10 heures par mois, est octroyé pour une durée de 6 mois, soit 60 heures sur la période, renouvelable à la demande du service social de la Carsat, sur la base du dossier initial si pas d'évolution sur la période. Une nouvelle notification est rédigée pour toute nouvelle période accordée (à l'assuré(e) + à l'association d'aide à domicile).

Le maintien à domicile dans le cadre d'un handicap

Pour les personnes bénéficiaires de l'AAH ou d'une pension d'invalidité.

Un forfait maximal de 40 heures par an est octroyé, renouvelable sur demande du service de la CARSAT sur la base du dossier initial si pas de changement de situation.

Une nouvelle notification est rédigée pour toute nouvelle période accordée (à l'assuré + à l'association d'aide à domicile).

Les aides aux malades dans le cadre de PRADO

PRogramme d'Accompagnement du retour à DOmicile

En direction des patients hospitalisés non retraités suite à :

- une intervention en lien avec l'orthopédie,
- l'insuffisance cardiaque,
- BPCO
- Suite à un accident ischémique transitoire
- accident vasculaire cérébral. .

En application du barème national (annexe 5) la prise en charge est accordée pour 1 mois renouvelable jusqu'à 3 mois maximum, limité à 20 heures par mois.

En cas d'urgence, un forfait de 400 € peut être débloqué pour le premier mois.

Les aides aux personnes en situation de soins palliatifs

En application du barème national (annexe 7)

Pour les 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.

Une seule aide est accordée par année civile.

SECTION 2.2- LES AIDES INDIVIDUELLES « FAMILLE »

Les règlements intérieurs, ci-après, précisent les conditions d'attribution des aides en faveur des familles. Ils sont applicables pour une année civile, 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

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

(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'AEEH 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

Conditions d'attribution :

- être allocataire
- percevoir une prestation familiale pour enfant à charge ou grossesse au-delà du 7ème 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 €**, 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. Les services administratifs étudient le droit et, s'ils le jugent nécessaire, informent le travailleur social de la demande de la famille.
-  **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) lors du retrait de la marchandise.
-  **Versement du prêt** : effectué au(x) fournisseur(s) par virement bancaire, après production :
 - des contrats de prêt signés,
 - de la (des) facture(s) conforme(s) 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(s) accepte(nt) 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

AIDES A LA FORMATION BAFA

AIDE NATIONALE de la Caisse Nationale des Allocations Familiales

Objectif :

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 le site Internet caf.fr :

https://www.caf.fr/sites/default/files/caf/121/Documents/demande_daide_bafa.pdf

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 €**

AIDE LOCALE de la Caisse Commune de Sécurité Sociale

Objectif :

Proposer aux jeunes un parcours BAFA composé d'une session de formation « base » BAFA pour 48 euros et d'une session « perfectionnement ados » pour 48 euros.

Contribuer au co-financement de la formation BAFA pour 12 jeunes lozériens âgés de 17 ans à 25 ans, sous forme de subvention allouée à l'organisme formateur et en complément des aides attribuées sur les fonds de la Caisse Nationale des Allocations Familiales.

Nature de l'aide :

L'aide est accordée sous forme de subvention à l'organisme de formation, sur présentation des factures.

TICKETS LOISIRS JEUNES

Conditions d'attribution :

Pour les parents :

- être allocataire
- avoir un QF inférieur ou égal à **800 €** au mois de janvier 2022

Si changement de situation familiale en cours d'année 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 01.01.2004 et le 31.12.2016
- être inscrit auprès :
 - d'une association ou club agréé par la DSDEN ou déclaré à la Préfectureou
 - de l'école départementale de musiqueou
 - 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 du 01-01-2022 au 31-12-2022

Formalités administratives :

- La famille reçoit dans le courant du 1^{er} trimestre une notification de droits valable sur l'année civile.
- La famille fait la demande auprès du service ASS qui lui adresse un imprimé TLJ
- La famille renvoie l'imprimé dûment complété et signé
- Le versement de l'aide est fait 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.

LES AIDES VACANCES DES JEUNES

SEJOURS LOZERE

Conditions d'attribution :

- être allocataire
- avoir un ou des enfant(s) né(s) entre le 01-01-2005 et le 31-12-2015 (âgés de 7 à 17 ans)
- avoir un QF \leq 800 € au 01.01. de l'année en cours
- le séjour doit être proposé par :
 - Ligue de l'Enseignement à Mende
 - Foyer rural Les P'tits cailloux de Quézac
 - Le Merlet à St Jean du Gard
 - Lozère Evasion au Malzieu Forain
 - Foyer rural le Chalut à Saint Martin de Lansuscle
 - Grandeur Nature à Pourcharesses
- la durée du séjour doit être comprise entre 6 jours (5 nuits) et 15 jours (14 nuits)
- 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 entrainera un non-paiement de l'aide de la CCSS à la structure.

Calcul de l'aide :

| QF de l'année en cours | % 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 de l'année en cours : envoi d'une notification « Aides aux temps libres » informant les bénéficiaires potentiels de leurs droits,
- L'allocataire contacte directement les organisateurs lozériens
- L'inscription et le règlement du séjour se font 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.

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

LES AIDES VACANCES DES JEUNES OPERATIONS PREMIERS DEPARTS EN VACANCES

Conditions d'attribution :

- être allocataire
- avoir un QF ≤ 700 € au 01.01.de l'année 2022
- avoir un ou des enfant(s) né(s) entre le 01.01.2005 et le 31.12.2016 (âgés de 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 le travailleur social 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,

Financement :

La CCSS réserve **10 places** pour 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 : conditions générales

Conditions d'attribution :

- être allocataire
 - avoir un QF inférieur ou égal à **800 € au 01.01.de l'année 2022 pour l'AVF et l'AVS**
 - avoir un QF inférieur ou égal à **550 € au 01.01.de l'année 2022 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 2020 et 2021 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 inclut 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 EN FAMILLE : Vacances Familles (AVF)

Modalités de réservation :

- Obligatoirement dans un centre de vacances agréé VACAF
- L'allocataire consulte le site « vacaf.org » directement.

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 VACANCES EN FAMILLE : Vacances Sociales (AVS)

Conditions d'attribution spécifiques :

- QF ≤ 800 € au mois de janvier 2021
- 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'AEEH peuvent également bénéficier des AVS ainsi que les familles ayant vécu un événement fragilisant récemment.

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 | |

AIDES VACANCES EN FAMILLE : Vacances individuelles familles

Conditions d'attribution spécifiques :

- QF ≤ 550 € au mois de janvier année N.

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

2.2.3. LES AIDES AU TITRE DE L'ACCOMPAGNEMENT

AIDES FINANCIERES POUR LES PARENTS

Les aides financières sont des leviers de la politique d'action sociale des CAF dont les finalités sont :

- Agir dans la prévention des risques associés à un événement fragilisant l'équilibre familial
- Concourir à la réalisation des projets des familles
- Favoriser l'autonomie financière et l'accès aux droits des familles

Soutien aux familles dans le cadre du socle **national** de travail social

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.

Champ d'action :

Accompagner et soutenir les familles dans les domaines de la parentalité, de l'accès aux droits, de l'insertion professionnelle et du logement par l'intermédiaire d'une aide financière

1- Aider les familles à faire face à une rupture familiale : séparation, décès d'un parent ou d'un enfant :

Pour les familles bénéficiant d'une intervention sociale ou d'un accompagnement dans le cadre des événements cités précédemment et entrant dans le socle national de travail social.

Après évaluation sociale du travailleur social de la CCSS une aide financière peut être attribuée.

2- Aider les monos parents dans leur vie quotidienne et dans leurs démarches d'insertion sociale et professionnelle

Pour les familles monoparentales, bénéficiaires d'une PPA, d'une PPE, d'un CMG, d'un RSA majoré, d'une AAH, AEH, AJPP.

Afin de les aider à mieux concilier vie familiale et vie professionnelle et après évaluation sociale, une aide financière peut être attribuée pour prendre en charge une partie du surcout liée à l'activité ou à la formation envisagée ou poursuivie.

Une attention particulière sera portée aux jeunes parents âgés de 18 à 34 ans.

3- Prévenir les situations d'expulsions locatives en raison d'impayé de loyer

Pour permettent aux familles signalées par requêtes de se maintenir dans leur logement une aide financière peut être attribuée en complément du FSL.

Modalités d'intervention :

Le montant de l'aide financière est déterminé au cours de l'évaluation sociale par le travailleur social de la CCSS en concertation avec la famille, de même que sa nature : prêt ou secours.

L'attribution de l'aide est notifiée par courrier à l'allocataire qui devra être en mesure de justifier l'utilisation des sommes versées en cas de contrôle.

Financement :

La CCSS se réserve le droit d'interrompre le versement des aides dans la mesure où les crédits inscrits au budget d'action sociale seraient atteints.

Soutien aux familles dans le cadre des offres **locales** de travail social

Bénéficiaires :

En complément du socle national la CCSS déploie une offre de travail social en faveur des allocataires 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 :

Soutenir financièrement et accompagner les familles dans leurs démarches et dans leur rôle parental afin de prévenir l'accumulation de difficultés

1- Accueil d'un enfant

Dans le cadre d'une première naissance, une aide financière ponctuelle pourra être accordée afin de soutenir les parents dans leur nouvelle organisation familiale (achat de matériel de puériculture, impayé, ...)

2 - Inclusion et droits communs

Afin de favoriser l'inclusion sociale et professionnelle des allocataires des aides financières peuvent être attribuées dans les domaines suivants :

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 informatique

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.

Prévention de l'endettement :

- aide liée à une difficulté passagère récente identifiée qui déstabilise le budget de la famille .

Modalités d'intervention :

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

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 en cas de contrôle.

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

Financement :

La CCSS se réserve le droit d'interrompre le versement des aides dans la mesure où les crédits inscrits au budget d'action sociale seraient atteints.

AIDES POUR LES PARENTS NON GARDIENS

Bénéficiaires :

Les parents relevant du régime général, résidants en Lozère, qui ne sont pas allocataire 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 du reste à charge des séances de médiation familiale.

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.

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

L'Aide et l'Accompagnement à Domicile de la branche famille s'inscrit au cœur des orientations du soutien à la parentalité.

Elle a pour but de valoriser le rôle des parents et de contribuer à prévenir les difficultés rencontrées avec ou par leurs enfants.

Bénéficiaires :

Toutes les familles qui ont au moins un enfant à charge de moins de 18 ans ou qui attendent un premier enfant.

Caractéristiques :

Ces interventions visent à renforcer l'autonomie des familles momentanément affectées par un événement de vie.

Leur objectif est de préserver l'équilibre familial, elles ont donc un caractère préventif.

Elles sont ponctuelles (liées à un événement précis), temporaires et subsidiaires à défaut de toutes autres solutions.

Motifs d'intervention :

| Thématiques | Motifs d'intervention | Taux d'absence du domicile |
|----------------------------------|--|----------------------------|
| Périnatalité/Arrivée d'un enfant | -Grossesse -Naissance jusqu'aux 2 ans de l'enfant -Adoption | 25% |
| Dynamique familiale | - Agrandissement de la famille (pour l'accueil d'un enfant de rang 3 ou plus) -Recomposition familiale -Etat de santé d'un enfant -Etat de santé d'un parent -Déménagement/Emménagement -Moments clé de la vie scolaire | 25% |
| Rupture familiale | -Séparation -Décès d'un enfant -Décès d'un parent -Décès d'un proche | 25% |
| Inclusion | - Insertion socio-professionnelle d'un-mono parent -Inclusion dans son environnement d'un enfant porteur d'un handicap | 50% |

Répit parental : Il s'agit de proposer aux parents d'un enfant porteur de handicap, reconnu ou non par la MDPH, ou gravement malade, l'intervention d'une Technicienne en Intervention Sociale et Familiale pour une durée d'un an.

AIDE ET ACCOMPAGNEMENT A DOMICILE

Conditions générales :

Délai de recevabilité : **un an** à compter de l'évènement ou de la situation qui motive la demande

Durée : **Un an** d'intervention maximum à partir de la demande sauf pour les cas de maladie de longue durée : 2 ans maximum et en cas de naissance multiple, prolongation de 6 mois par enfant

Nombre d'heures d'intervention : - Pas de limite d'heures pour les Tisf.

- 100 heures maximum pour les Avs/Aes

Sauf pour les cas de maladie de longue durée, sans limite d'heures pour les Tisf et 500 h maximum pour les interventions d'Avs/Aes.

Les modalités d'intervention :

Les intervenants :

L'Accompagnant Educatif et Social et la Technicienne en Intervention Sociale et Familiale sont des professionnels de la vie quotidienne. Ils aident les parents dans la gestion de la vie quotidienne (repas, courses, budget, démarches administratives...), à des moments particuliers de leur vie, avec chacun sa compétence prépondérante :

- L'Aes/Avs apporte un soutien principalement matériel à la cellule familiale.
- La Tisf apporte un soutien à la fonction parentale et à l'insertion. Son intervention est avant tout éducative

La mise en œuvre de l'intervention :

La famille contacte directement ou sur orientation d'un tiers partenaire (travailleur social, maternité, médecin) un service d'aide et d'accompagnement à domicile conventionnés avec la CCSS :

| Service d'aide et d'accompagnement conventionnés avec la CCSS | |
|---|-----------------------------------|
| Fédération ADMR | Présence rurale 48 |
| 1 Bd Th. Roussel 48000 Mende | 10 Cité des Carmes 48000 Mende |
| Tel : 04-66-65-37-03 | Tel : 04-66-49-79-83 |
| info@admr48.org | contact@pr48.fr |

Avant toute intervention, un professionnel de l'association se rend au domicile de la famille pour réaliser un diagnostic.

Il appréhende l'environnement familial, évalue les besoins de la famille, la pertinence d'une intervention. En fonction du diagnostic, il définit le type de professionnel intervenant, la durée et le nombre d'heures d'intervention et le cas échéant, le besoin de répit parental et familial.

Ce diagnostic est partagé avec la famille et il est formalisé par l'établissement d'un contrat d'intervention entre la famille et le service d'aide et d'accompagnement à domicile.

La famille doit s'acquitter d'une participation familiale horaire, calculée en fonction de son quotient familial et en application d'un barème national.

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: #ffff00; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">ATTENTION</div> Joindre les pièces justificatives des dépenses à engager (devis) et prescription médicale correspondante |
|---|--|---|

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 <i>(scolaire, professionnelle)</i> |
|--|------------|-------------------|-----------------|---|
| Demandeur | | | | |
| Conjoint/ Concubin | | | | |
| Enfants | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| Autres personnes vivant au foyer | | | | |

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 | | | | | |
| PENSION CIVILE ET MILITAIRE | | | | | Attestation de versement |
| RENTE ACCIDENT DU TRAVAIL OU RENTES SURVIVANTS | | | | | Décompte de paiement |
| 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 MOBILIERIS | | | | | 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 | Etes-vous : <input type="checkbox"/> LOCATAIRE (joindre la copie de la dernière quittance de loyer) <input type="checkbox"/> COLOCATAIRE (joindre la copie de la dernière quittance de loyer) <input type="checkbox"/> PROPRIETAIRE : - Avez-vous un prêt immobilier en cours ? <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui (joindre l'échéancier de paiement) - 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) <input type="checkbox"/> HEBERGE : Préciser les conditions (à titre gracieux ou autre) | |
| Autre(s) | <input type="checkbox"/> PENSIONS ALIMENTAIRES (joindre les justificatifs) <input type="checkbox"/> FRAIS DE TIERCE PERSONNE (joindre les justificatifs) | |

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

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



BAREME D'ATTRIBUTION

Annexe 3

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'accession 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

| Personne seule | coef sup par enfant :30% | 1 enfant | 2 enfants | 3 enfants | au-delà : majoration de 40 % par enfant | participation CPAM |
|-----------------------|--------------------------|----------|-----------|-----------|---|--------------------|
| jusqu'à 916,77 € | 275,03 | 191,80 | 466,83 | 1 741,86 | 366,71 | 90% |
| de 916,78 € à 1 010 € | de 275,03 € à 303 € | | | | de 366,71 € à 404 € | 85% |
| de 1011 € à 1111 | de 303,3 € à 333,3 € | | | | de 404,4 € à 444,4 € | 75% |
| de 1 112€ à 1 263€ | de 333,6 € à 378,9 € | | | | de 444,8 € à 505,2 € | 60% |
| de 1 264 € à 1 414 € | de 379,2€ à 424,2 € | | | | de 505,6 € à 565,6 € | 55% |
| de 1 415 € à 1718 € | de 424,5 € à 515,4€ | | | | de 566 € à 687,2 € | 35% |
| de 1 719 € à 2021 € | de 515,7 € à 606,3 € | | | | de 687,6 € à 808,4€ | 30% |

| Couple | coef sup par enfant :30% | 1 enfant | 2 enfants | 3 enfants | au-delà : majoration de 40 % par enfant | participation CPAM |
|-------------------------|--------------------------|----------|-----------|-----------|---|--------------------|
| jusqu'à 1 423,30 € | 426,99 | 850,29 | 277,28 | 2 704,27 | 569,32 | 90% |
| de 1 423,31 € à 1 617 € | de 426,99 € à 485,1€ | | | | de 569,32 € à 646,8 € | 85% |
| de 1 618 € à 1 768 € | de 485,4 € à 530,4€ | | | | de 647,2 € à 707,2 € | 75% |
| de 1 769 € à 1 920 € | de 530,7€ à 576 € | | | | de 707,5 € à 768 € | 60% |
| de 1 921€ à 2 223 € | de 576,3 € à 666,9 € | | | | de 768,4 € à 889,2 € | 55% |
| de 2 224 € à 2628 € | de 667,2 € à 788,4 € | | | | de 889,6 € à 1 051,20 € | 35% |
| de 2 629 € à 3 032 € | de 788,7 € à 909,6 € | | | | de 1 051,6€ à 1 212,8 € | 30% |

Participation horaire de l'aide humaine à domicile au 1^{er} janvier 2022 : 24,50 € (27.50 € dimanches et jours fériés)

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.



Annexe 7

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'accession 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 € | | |
| Majoration <u>plafond des ressources par autre personne à charge</u> | 4 500 € | | |
| <u>Justificatifs</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 |