



Règlement Intérieur



de l'Action Sanitaire et Sociale



2025



CONDITIONS GÉNÉRALES

Les conditions générales ci-dessous s'appliquent à l'ensemble des dispositifs d'Action Sanitaire et Sociale du présent règlement.

		Délibération CASS	Délégation Service administratif
Aides collectives	Branche Santé	✓	
	Branche Famille	✓	
	Secours Branche Santé	✓	
Aides individuelles	Aides en faveur du complémentaire santé		✓
	Aides financières d'accès aux soins*	✓	
	Aides pour la prévention de la désinsertion professionnelle (PDP)		✓
	Aides pour le maintien à domicile		✓
	Aides au malade en soins palliatifs		✓
	Aides au titre de l'accompagnement social-Secours Branche Famille*	✓	
	Aides à la formation BAFA		✓
	Tickets Loisirs Jeunes		✓
	Dispositifs « Camps-colo »		✓
	Opérations 1er départ en vacances en partenariat avec l'UNAT		✓
	Aides Vacances en Familles (AVF)		✓
	Aides Vacances Sociale (AVS)		✓
	Vacances individuelles Famille		✓
	Aide Aux Transports		✓

*Si le montant de l'aide allouée est inférieur à 1 000 €, le service administratif de la CCSS a délégation de la CASS pour l'instruction de la demande. Au-delà de ce montant, le dossier sera présenté en CASS.

Le calendrier des Commissions d'Action Sanitaire et Sociale est disponible sur le site Internet de la CCSS : <https://ccss-lozere.fr/allocations-familiales/>

Les subventions sont délivrées dans la limite du budget voté et des crédits disponibles.

Après délibération de la Commission d'Action Sanitaire et Sociale et sous réserve de validation de la décision par la MNC (Mission Nationale de Contrôle), la décision d'acceptation ou de rejet de la demande est notifiée au bénéficiaire.

Le paiement de l'aide est effectué sur présentation des factures et des éléments complémentaires sollicités et dans la limite des frais engagés.

Seuls les gestionnaires de structure 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 de la laïcité et la signature du Contrat d'Engagement Républicain (loi du 24 août 2021 confortant le respect des principes de la République) pour les associations et les entreprises.

Le demandeur doit être à jour de ses déclarations sociales.

Les équipements acquis peuvent faire l'objet d'un contrôle par un agent de la CCSS. 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.

TABLE DES MATIÈRES

CHAPITRE 1 : LES AIDES COLLECTIVES

- Les aides collective Branche Santé..... 03
- Les aides collectives Branche Famille..... 04

CHAPITRE 2 : LES AIDES INDIVIDUELLES BRANCHE SANTÉ

- Conditions spécifiques d'attribution.....07

Partie 1 – Aides pour faciliter l'accès aux soins et à la santé

- Secours Branche Santé.....09
- Aides en faveur d'une complémentaire santé.....09
- Aides financières d'accès aux soins.....10

Partie 2 – Aides pour prévenir la désinsertion professionnelle

- Aides pour la prévention de la désinsertion professionnelle (PDP).....14

Partie 3 – Aides pour accompagner le retour et le maintien à domicile

- Aides au retour à domicile après une hospitalisation.....15
- Aides pour le maintien à domicile.....16
- Aides aux malades en soins palliatifs.....17

CHAPITRE 3 : LES AIDES INDIVIDUELLES BRANCHE FAMILLE

- Conditions spécifiques d'attribution.....18

Partie 1 – Aides au titre de l'accompagnement social

- Aides aux titres de l'accompagnement social19
- Aides financières pour les parents gardiens20
- Aides financières pour les parents non-gardiens21

Partie 2 – Aides aux jeunes

- Aide à la formation BAFA.....22
- Ticket Loisirs Jeunes23

Partie 3 – Aides aux vacances

- Condition spécifiques d'attribution :.....24
- Dispositif "Camps-Colo".....25
- Opération 1er départ en vacances en partenariat avec l'UNAT (AVES).....26
- Aides Vacances en Famille (AVF).....27
- Aides Vacances Sociales (AVS).....28
- Vacances Individuelles Famille.....29
- Aide Aux Transports.....30

CHAPITRE 1 : LES AIDES COLLECTIVES



Les aides collectives Branche Santé

Délibération CASS

OBJECTIF :

Soutenir les partenaires qui mettent en œuvre des actions pour maintenir et promouvoir la santé : aides aux malades, aides aux personnes en situation d'handicap, sport-santé, soutien aux aidants familiaux, recours aux soins, santé environnement et développement de l'inclusion numérique.

Partenaires éligibles au financement :

Association ou établissement public sans but lucratif.

Conditions spécifiques d'attribution :

Les aides allouées sur les fonds d'Action Sanitaire et Sociale concernent des aides au fonctionnement imputables à la réalisation d'un ou des projets.

Le fonctionnement général peut faire l'objet d'un financement sous plusieurs conditions :

- le fonds de roulement de l'organisation ne doit pas être supérieur à un semestre de fonctionnement
- la subvention accordée ne pourra excéder 90% du budget du projet (cf. maj RI 2025)
- l'association n'a pas bénéficié d'un montant cumulé d'aides publiques > 500 000 € au cours de ses deux derniers exercices précédents et de l'exercice fiscal en cours
- la signature d'un contrat d'engagement républicain
- la fourniture d'une attestation URSSAF de moins de 6 mois indiquant que la structure est à jour de ses cotisations sociales

Les dépenses d'investissement ne sont pas éligibles.

Une convention de financement est proposée à la signature pour toutes subventions allouées.

Le projet doit être mené au cours de l'année N et être terminé avant le 31/12/N.

Au terme de l'action ou du projet, le bénéficiaire s'engage à transmettre le bilan et l'évaluation.

Validité des subventions de fonctionnement sur fonds nationaux et modalités de versement :

Pour toute subvention annuelle de fonctionnement décidée en N, le partenaire s'engage à fournir les documents justificatifs (comptes de résultats, factures,...) de la réalisation du projet N au plus tard au 30/06/N+1 afin de payer ou d'annuler le solde de la subvention.

Modalités de sollicitation :

Les demandes de subvention de fonctionnement doivent être formalisées en réponse à appel à projet lancé par la CCSS de la Lozère et disponible sur le site Internet de la CCSS, ameli.fr et caf.fr.

Calendrier :

Décembre : N-1 : Lancement de l'appel à projet

Février N : Date butoir de dépôt des demandes

Mars N : Étude des dossiers - Présentation des dossiers et vote des subventions par la CASS

Avril N : Notification de rejet ou notification d'attribution et convention



OBJECTIF :

Soutenir les partenaires conventionnés, dans le cadre de subvention(s) de fonctionnement et d'investissement sur fonds nationaux et sur fonds locaux, qui offrent des services aux familles et ou qui développent une action dans les domaines prioritaires de l'Action sociale :

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

- **Conditions spécifiques d'attribution :**

La Commission d'Action Sanitaire et Sociale étudie et statue sur les demandes de subvention sur fonds locaux ainsi que celles relevant des Fonds Nationaux (déterminées par le cadre réglementaire CNAF).

La Commission d'Action Sanitaire et Sociale délivre les agréments pour les équipements suivants:

Espaces de Vie sociale, Centres Sociaux, Relais Petite Enfance, Lieux d'Accueil Enfants-Parents, Foyers de Jeunes Travailleurs au titre du projet socio-éducatif, Prestation de Service Jeunes, Pôle Ressources Handicap, Point d'Accueil Écoute Jeunes.

La CASS peut accompagner financièrement les partenaires dans leurs démarches de retour à l'équilibre, sous réserve :

- d'une analyse préalable et partagée de la situation financière de la structure,
- d'une mise en place d'un plan d'action de retour à l'équilibre,
- d'un cofinancement du déficit avec la participation de la collectivité territoriale.

La CCSS ne peut venir en soutien que dans le cadre d'un **co-financement** et dans la **limite de 80%**.

La demande est étudiée sur la base du coût HT pour les collectivités locales (lorsque l'objet est éligible à une exonération de TVA) et TTC pour les associations.

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).

- **Modalités de sollicitation :**

La CASS examine les dossiers complets qui lui sont parvenus au moins trois mois avant la tenue de la commission.

Les dossiers doivent contenir les éléments suivants :

- Un courrier de demande motivée comportant le descriptif de l'action/du projet circonstancié,
- Le budget prévisionnel de l'action ou du projet,
- Le compte administratif de la structure année N et N-1,
- Un plan de financement faisant apparaître les co-financeurs,
- Les devis ou projet(s) : pluralité des devis obligatoire ou, à défaut, en indiquer la raison,

La décision d'acceptation ou de rejet de la demande est notifiée. Une convention de financement est proposée à la signature pour toutes subventions supérieures à 23 000 € conformément à l'article 1 du décret 2001-495 du 6 juin 2001. En deçà, la CCSS se réserve néanmoins le droit d'exiger un conventionnement.



LES SUBVENTIONS D'INVESTISSEMENT

La Commission d'Action Sanitaire et Sociale peut allouer des aides à l'investissement, sur fonds locaux (autorisation de programme) ou sur fonds nationaux (Fonds Publics et Territoires, Plan d'Investissement pour l'Accueil du Jeune Enfant, Fonds de Modernisation).

Validité des subventions d'investissement : Pour toute subvention d'investissement $\leq 30\,500$ € décidée en N, le partenaire s'engage à fournir les documents justificatifs (comptes de résultats, factures, ...) de la réalisation du projet **au plus tard au 30/06/N+3**. Faute de réception des justificatifs dans ces délais, l'aide sera annulée en tout ou partie. Le financement du projet, à nouveau, est possible uniquement sur décision de la Commission d'Action Sanitaire et Sociale.

Pour toute subvention d'investissement $> 30\,500$ € décidée en N (Fonds Publics et Territoires et autorisation de programme), le partenaire s'engage à fournir les documents justificatifs (comptes de résultats, factures,...) de la réalisation du projet **au plus tard au 30/06/N+5**. Seule la Commission d'Action Sanitaire et Sociale pourra se positionner favorablement avant le 30/06/N+5 à un report des financements pour une durée renouvelée de 4 ans maximum. Dans la négative, l'aide sera annulée en tout ou partie et la CCSS réclamera au titre d'indu les sommes éventuellement versées.

Pour les subventions d'investissement sur fonds nationaux (Piaje, Fme) : Les travaux financés doivent être achevés dans les trente-six mois suivant la décision d'engagement des crédits et tous les paiements doivent être effectués dans les douze mois suivant l'ouverture de l'établissement d'accueil ou la fin des travaux.



LES SUBVENTIONS DE FONCTIONNEMENT

Dans la limite du budget voté, **la Commission d'Action Sanitaire et Sociale peut allouer des subventions de fonctionnement** sur fonds locaux ou sur fonds nationaux (Fonds Publics et Territoires et Fonds de Promotion des valeurs de la République).

La Commission d'Action Sanitaire et Sociale peut voter deux types de subventions de fonctionnement sur fonds locaux :

- Une **subvention de fonctionnement dite « forfaitaire »** : montant d'aide fixe non soumis à des éléments variables.
- Une **subvention de fonctionnement déterminée en fonction d'un élément variable** non connu à l'avance (exemple : budget prévisionnel de fonctionnement ou reste à charge du partenaire).

Validité des subventions de fonctionnement sur fonds locaux et sur fonds nationaux

Pour les subventions annuelles

Pour toute subvention annuelle de fonctionnement décidée en N, le partenaire s'engage à fournir les documents justificatifs :

(comptes de résultats, factures,...) de la réalisation du service N **au plus tard au 30/09/N+1** afin de payer ou d'annuler le solde de la subvention avant le 15/12/N+1.

Pour les subventions pluriannuelles

Pour toute subvention pluriannuelle de fonctionnement décidée en N, les principes ci-contre sont identiques.

Les documents justificatifs de la réalisation du service N+1 sont à transmettre selon le même échéancier en N+2, soit **au plus tard au 30/09/N+2** (dans le cas d'une subvention sur deux ans).

Pour les subventions annuelles et pluriannuelles

Faute de production les documents justificatifs au 30/09/N+1 par rapport à l'exercice de déroulement de l'action, alors la CCSS n'est plus engagée vis-à-vis du partenaire. Elle procède à l'annulation de la subvention avant le 15/12/N+1 et réclame au titre d'indu les sommes éventuellement versées.

CHAPITRE 2 : LES AIDES INDIVIDUELLES

BRANCHE SANTÉ



OBJECTIF :

Dépasser le cadre des prestations légales via une aide ponctuelle aux assurés en situation difficile et contribuer à un meilleur accès aux soins :

- **FAVORISER**

l'acquisition et le maintien d'une complémentaire santé en gommant les effets de seuil.

- **SOUTENIR**

financièrement les assurés rencontrant une baisse de ressources liée à une problématique de santé.

- **PERMETTRE**

une égalité d'accès aux soins des publics les plus fragiles :
aides pour frais d'hospitalisation, aides pour frais auditifs, dentaires ou optique...

- **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.

- **FAVORISER**

le maintien à domicile des patients non retraités en perte d'autonomie transitoire en raison d'une pathologie grave ou d'un accident.

- **FACILITER**

le retour à domicile des patients non retraités à la suite d'une hospitalisation avec la prise en charge partielle des frais liés à l'intervention d'une aide à domicile.

Conditions spécifiques d'attribution :

- Être affilié à la **CCSS de la Lozère** ou être assuré d'une section locale (MGEN).
- Disposer d'une complémentaire santé** (sauf pour les secours, les aides à domicile et les aides pour l'acquisition d'une mutuelle).

Sont exclus les bénéficiaires de l'Aide Médicale d'État (AME).

Recevabilité des dossiers :

L'étude de la demande se fait sur devis ou sur facture de moins d'un an.

Les prestations légales et les aides accordées par les organismes complémentaires (remboursement, secours exceptionnel), assurances, employeurs (perte de revenus) doivent-être sollicitées en priorité.

Les justificatifs sont à fournir lors de la constitution du dossier.

La demande est à déposer à l'aide de l'imprimé en annexe n°1.

Selon l'objet de la demande, le Service d'intervention Sanitaire et Sociale peut solliciter :

- Une évaluation **sociale auprès du service social de la CARSAT**,
- Un accompagnement à la mutualisation ou aux soins auprès de la Mission Accompagnement Santé (**MISAS**)
- Un avis médical auprès de l'**ELSM**,

Comme tout dispositif destiné aux publics les plus fragiles, les aides sont soumises à conditions de ressources. Aussi, **tout dossier dépassant le plafond des ressources fera l'objet d'un refus par le service administratif (cf. annexe n°2).**

Toutefois, sur signalement du service médical, du service social ou des services de la CCSS, la CASS a la faculté d'examiner tout dossier et d'adapter sa décision à la situation de l'assuré.

Modalités d'attribution :

- **Forfait** (exemple : aides en faveur d'une complémentaire santé),
- **Calcul du Reste à vivre (RAV) (cf. annexe n°2)** pour les demandes de secours constituées par le service social de l'Assurance Maladie et les aides pour le maintien à domicile,
- **Quotient familial (cf. annexe n°2)** – Le quotient familial retenu est celui au moment de la demande. À défaut, l'avis d'imposition sera demandé pour calculer le quotient familial.

Des barèmes sont fixés par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) pour les aides dans le cadre du dispositif « Prado » et les aides aux soins palliatifs.

Les demandes d'aide dont le **reste à charge (après remboursement sécurité sociale et mutuelle) est inférieur à 50 € feront l'objet d'un rejet.**

Les demandes d'aide pour la réalisation de soins doivent concerner des soins délivrés par des professionnels de santé conventionnés ou par des psychologues, psychothérapeutes, psychomotriciens, ergothérapeutes et diététiciens titulaires d'un diplôme d'État.

Examen des demandes :

A compter de la date de notification de la décision :

- l'assuré doit justifier du **début de l'exécution des soins dans un délai de 6 mois**. Ce délai peut être rallongé sur **justificatif médical** dans la limite d'un an pour réaliser les soins,
- l'assuré doit **fournir les éléments nécessaires** au paiement de l'aide sollicitée **dans un délai maximum de deux mois après la réalisation de soins**,
- l'aide accordée doit être utilisée dans un **délai d'un an maximum**.

Si ces conditions ne sont pas remplies l'aide sera annulée.

PARTIE 1 : Aides pour faciliter l'accès aux soins et à la santé



Secours

Délibération CASS - Pour les montants d'aide > 1 000 €

Après évaluation sociale du service social de l'Assurance Maladie, une demande de secours à la suite de **difficultés financières causées par la maladie, l'invalidité, le handicap et à leurs conséquences directes** peut être sollicitée.

Sont exclues :

- Les aides justifiées par des charges liées exclusivement au logement (factures EDF/GDF, dettes de loyer, eau) pour lesquelles le Fonds de Solidarité Logement (FSL) doit être sollicité.
- Les aides sollicitées dans l'attente du paiement d'une pension d'invalidité ou d'indemnités journalières (une demande d'acompte doit être privilégiée) spécificité relative à la perte de revenus.



Les aides en faveur d'une complémentaire santé

Délégation service administratif > Aide forfaitaire



AIDE EN COMPLÉMENT DE LA COMPLEMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE (CSS) PARTICIPATIVE

Une aide peut être attribuée pour les assurés qui éprouvent des **difficultés à assumer le reste à charge de la participation financière CSS**. Le montant de l'aide correspond à 1/3 de la participation financière CSS annuelle, limitée à la période du droit de la Complémentaire Santé Solidaire.

Les années suivantes, si les conditions de ressources sont remplies, l'aide sera limitée à 50%.



AIDE EN L'ABSENCE DE LA CSS PARTICIPATIVE

Pour les assurés dont les ressources sont supérieures au plafond d'attribution de la Complémentaire Santé Solidaire participative (CSS) et dans la limite de +15%, une aide forfaitaire est attribuée automatiquement selon la tranche d'âge par le service administratif afin de faciliter l'acquisition d'une complémentaire santé.

L'aide est accordée pour un an et fixée par tranche d'âge comme défini dans le tableau ci-dessous :

Âge du bénéficiaire au 1 ^{er} janvier de l'année	0 à 29 ans	30 à 49 ans	50 à 59 ans	60 à 69 ans	70 ans et +
Aide attribuée	100 € / an	200 € / an	300 € / an	400 € / an	500 € / an

NB : Les années suivantes, si les conditions de ressources sont remplies, l'aide sera limitée à 50%.



Les aides financières d'accès aux soins

Délibération CASS pour les montants d'aide > 1 000 € Aide en pourcentage selon QF



AIDE AUX FRAIS D'HOSPITALISATION

Une aide au paiement du forfait journalier et ticket modérateur peut être octroyée en cas d'absence de mutuelle, ou d'interruption (si mutualisation en cours), ou en cas d'épuisement du droit de la mutuelle en place.

Sont exclus :

- Chambre individuelle (sauf si justifié médicalement).
- TV, téléphone, Internet...



AIDE POUR LES FRAIS D'OPTIQUE

Contexte :

Depuis le 1er janvier 2020, les opticiens proposent **une offre « 100% Santé » (classe A)** comprenant à la fois des montures et des verres de qualités, **entièrement pris en charge par l'Assurance Maladie et la complémentaire santé**. Les verres répondent à tous les besoins de correction visuelle et présentent de bonnes performances techniques (amincissement, verres anti-rayures, verres antireflets...).

En classe B, les tarifs sont libres, et la prise en charge Sécurité Sociale est fortement minimisée.

La réforme du « 100 % Santé » s'applique pleinement.

Cependant une aide au paiement de **lunettes en classe B** peut être demandée, sur devis ou factures (de moins de 6 mois),
dans le cas où le 100 % Santé ne s'applique pas.

Dans ce cas, un certificat médical circonstancié justifiant la contre-indication médicale au 100% Santé ainsi que **la prescription médicale** devront être joint à la demande.



CONTEXTE :

Depuis le 1er janvier 2020, **3 paniers de soins** avec 3 niveaux de prise en charge et des plafonnements d'actes prothétiques ont été mis en place.

- Un panier « Reste à charge zéro » ou « 100 % santé » :

Comprenant un choix de prothèses dentaires fixes (bridges et couronnes) intégralement remboursables par l'Assurance Maladie et les complémentaires santé, sans aucun reste à charge pour l'assuré. Ces prothèses utilisent différents matériaux de qualité, en fonction de la localisation de la dent dans la bouche.

- Un panier « Tarifs maîtrisés » :

Comprenant des prothèses dentaires dont les prix sont plafonnés. Selon les conditions du contrat de mutuelle, il peut y avoir un reste à charge pour l'assuré, mais modéré.

- Un panier « Tarifs libres » :

Les prix sont libres, c'est-à-dire qu'il n'y a pas de prix plafonnés à respecter par le professionnel de santé. L'assuré a un reste à charge important (exigence esthétique particulière, techniques plus innovantes ...).

La réforme du « 100 % Santé » s'applique pleinement.

Cependant **après avis du chirurgien-dentiste conseil de l'ELSM**, une aide peut être demandée dans le cadre du panier « **Tarifs maîtrisés** », sur devis ou factures (de moins de 6 mois).

Le panier à honoraires libres fait l'objet d'un refus.

Frais d'orthodontie : Aide au paiement de traitement d'orthodontie enfant ou adulte.

L'avis du chirurgien-dentiste conseil de l'ELSM sera demandé pour les + de 16 ans. L'aide ayant une validité d'une année civile, la demande doit être renouvelée si besoin chaque année.



AIDE POUR LES FRAIS D'APPAREILS AUDITIFS

CONTEXTE :

Il existe désormais deux classes d'appareil auditif :

- **La classe 1** : Des aides auditives dont le prix est plafonné avec un **reste à charge à zéro**.

Les produits vendus sous l'appellation « 100% santé », ne sont pas des produits low-cost.

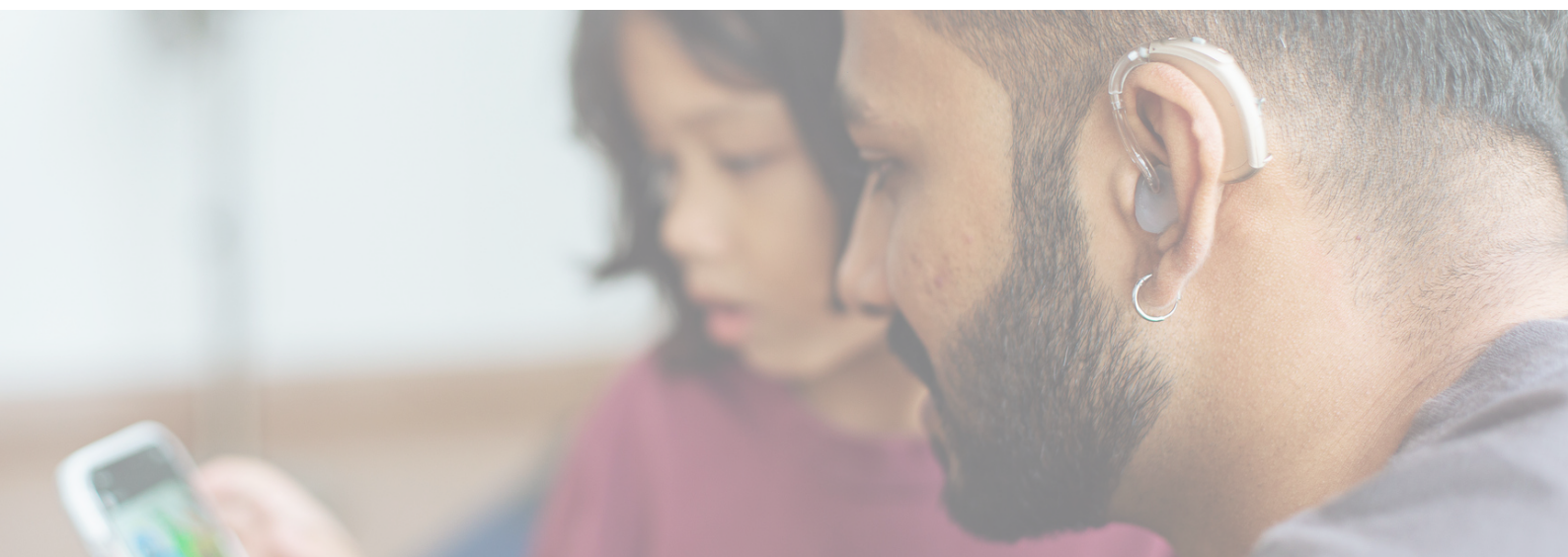
Les professionnels et les associations de patients se sont mis d'accord sur une qualité d'aides auditives.

- **La classe 2** : Les appareils auditifs issus de la dernière technologie dont **le prix est fixé librement**.

La réforme du « 100 % Santé » s'applique pleinement.

Cependant une aide au paiement d'un **appareil auditif classe 2** peut être demandée, sur devis ou factures (de moins de 6 mois), **dans le cas où le 100 % Santé ne s'applique pas**.

Dans ce cas, **un certificat médical circonstancié** justifiant la contre-indication médicale au 100% Santé ainsi que **la prescription médicale** devront être joint à la demande.



AIDE À L'ACQUISITION DE PRODUITS ET PRESTATIONS SUR LISTE - LPP

Remboursables par les prestations légales, une aide peut être sollicitée auprès du Service d'Intervention Sanitaire et Sociale. La LPP est la liste des produits et prestations remboursables par l'Assurance Maladie.

Il s'agit notamment des dispositifs médicaux pour traitements et matériels d'aide à la vie, aliments diététiques et articles pour pansements, des orthèses et prothèses externes, des dispositifs médicaux implantables et des fauteuils roulants.



AIDE AUX FRAIS DE PSYCHOLOGIE, PSYCHOTHERAPIE, PSYCHOMOTRICITE, ERGOTHERAPIE ET DIETETICIEN

Non-remboursables par les prestations légales, une aide peut être sollicitée auprès du Service d'Intervention Sanitaire et Sociale pour les prestations assurées par ces professionnels.

Pour toutes demandes (hors psychologie et diététicien) concernant les enfants de moins de 7 ans, la demande fera l'objet d'un refus. Le demandeur sera orienté vers la Plateforme de Coordination et d'Orientation de la Lozère portée par le CAMSP de l'Hôpital Lozère. La Plateforme de Coordination et d'Orientation de Lozère s'adresse aux enfants de moins de 7 ans avec suspicion de Troubles du Neuro-Développement.

Elle permet la mise en place d'un parcours de bilan et d'intervention précoce en coordination avec un réseau de professionnels spécialisés.

Concernant les sollicitations au titre de séances de psychologie, il convient d'activer dans un premier temps le dispositif « mon soutien psy » qui permet une prise en charge de 12 séances par an par un psychologue partenaires expérimentés.

La liste de ces professionnels est consultable sur : <https://monsoutienpsy.sante.gouv.fr/>



PRESTATIONS SUPPLÉMENTAIRES FACULTATIVES

Le Service d'Intervention Sanitaire et Sociale peut attribuer des prestations supplémentaires en faveur de ses assurés ou de leurs ayants droit. L'arrêté du 26 octobre 1995 liste les 13 prestations supplémentaires facultatives.

Aide pour les dispositifs et actes médicaux particuliers

Non-remboursables par les prestations légales, une aide peut être sollicitée auprès du service d'Intervention Sanitaire et Sociale pour les médicaments, prothèses et divers équipements, dès lors qu'il existe une justification médicale. L'avis du service médical sera sollicité pour l'instruction de ces demandes.

Aide pour se rendre au Centre d'Examen de Santé

Les demandes d'indemnisation du transport aller/retour pour se rendre à un Centre d'Examen de Santé seront prises en charge sur la base d'indemnités kilométriques, fixé à 0,30€/km (arrêté du 30 mars 2015) ou des frais de transport en commun, sur justificatif du CES.



PARTIE 2 : Aides pour prévenir la désinsertion professionnelle

Délégation service administratif > Sans condition de ressources

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

Après évaluation sociale du service social CARSAT, le Service d'Intervention Sanitaire et Sociale 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 (Article R 432-10-1 du Code de la Sécurité sociale) : 3 fois au moins et 8 fois au plus le montant du plafond du salaire journalier servant de base au calcul de l'indemnité journalières.

- **Des bilans de compétences pendant l'arrêt de travail**

Permettant d'évaluer l'aptitude et les motivations (co-financement des bilans par l'AGEFIPH pour les salariés en activité).

- **Des actions de formation professionnelle continues, 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).



PARTIE 3 : Aides pour accompagner le retour et le maintien à domicile



Aides au retour à domicile après une hospitalisation

- **Aide - retour à domicile (hors PRADO)**

Délégation service administratif > Aide en pourcentage selon QF

L'activation de ce dispositif est soumise à instruction d'une demande du service social de l'hôpital.
Une aide peut être attribuée aux personnes ayant été hospitalisées.
Un forfait maximum de 12 heures par mois est octroyé pour une durée limitée à 3 mois maximum, sur présentation d'un bulletin de sortie d'hospitalisation.



- **Dispositif PRADO - PRogramme d'Accompagnement du retour à DOMicile :**

Aide nationale > Aide selon barème CNAM

Cette prestation est activée sur décision de l'équipe médicale hospitalière en fin de séjour.
L'aide à la vie dans le cadre du dispositif PRADO est règlementée et s'appuie sur le barème de ressources de la CNAV en vigueur, qui fixe le tarif horaire de l'aide-ménagère et le taux de participation selon le niveau de revenus du patient.

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



Aides pour le maintien à domicile

Délégation service administratif > Aide en pourcentage selon RAV

Les aides sont soumises à l'évaluation sociale du service social de l'Assurance Maladie (pour les aides à domicile).

Les assurés bénéficiaires d'une pension de vieillesse seront orientés vers la CARSAT. Le service d'Intervention Sanitaire et Sociale 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 de la Lozère ouvrent droit à l'aide (portages de repas : forfait de 4 €/livraison et aide humaine). Le montant horaire est plafonné sur la base du barème national. Le dossier doit comporter une prescription médicale.

- **Aide à domicile des personnes atteintes d'une affection de longue durée ou victimes d'un accident de la vie**

Il peut être accordé une aide pour les personnes en situation de fragilité ou d'isolement. L'aide est plafonnée à **10 heures par mois** pour une **durée maximale de 6 mois**.

Pour les personnes atteintes d'une ALD, le renouvellement de l'aide est possible à la demande du service social de l'Assurance Maladie sur la base du dossier initial si pas d'évolution sur la période.

- **Aide à domicile dans le cadre d'un handicap**

Il peut être accordé une aide pour les personnes **bénéficiaires de l'AAH, d'une pension d'invalidité ou d'une rente AT supérieure à 10%**.

Un forfait maximum de **40 heures par an** est octroyé, renouvelable à la demande du service social de L'Assurance Maladie sur la base du dossier initial si pas d'évolution sur la période.

- **Aide technique dans le cadre d'un handicap**

De plus, **une aide pour des équipements** peut également être sollicitée pour :

- L'acquisition d'équipements techniques (appareillage, aménagement de véhicule, fauteuil roulant, prothèses, traitements spécifiques, aides pour la communication...);
- L'aménagement du logement ;
- Interventions d'aides humaines dont les aides ménagères exclues de la prestation de compensation du handicap.



Aides aux malades en soins palliatifs

Aide nationale > Aide selon barème CNAM

Dans le prolongement de la loi du 9 juin 1999 reconnaissant les soins palliatifs comme priorité de Santé Publique, la CNAM a initié en mars 2000 un dispositif d'aide au maintien à domicile des personnes en fin de vie avec financement sur le Fonds National d'Action Sanitaire et Sociale.

La CCSS de la Lozère intervient en faveur des personnes malades en phase évolutive ou terminale de leur maladie, à l'exception des personnes âgées sans pathologie particulière.



L'aide est activée sur signalement réalisé soit par le service d'hospitalisation à domicile (HAD), soit par une équipe mobile de soins palliatifs, soit par un réseau spécialisé de soins palliatifs.

Le financement intervient pour :

- Des interventions des 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.

Les conditions de prise en charge sont détaillées en annexe 4, une seule aide est accordée par année civile.

La sollicitation doit être formulée à l'aide de l'imprimé en annexe 5.

CHAPITRE 3 : LES AIDES INDIVIDUELLES BRANCHE FAMILLE



OBJECTIF :

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

Conditions spécifiques d'attribution :

Avoir au moins un enfant de moins de 25 ans à charge au sens des prestations familiales ou un enfant à naître auprès de la CCSS de la Lozère.

ET

Percevoir une ou plusieurs prestations familiales ou sociales servies par la CCSS de la Lozère (à l'exception de l'Allocation de Rentrée Scolaire et du Complément Mode de Garde)

Modalités de sollicitation :

Les aides individuelles « Famille » sont attribuées **sous conditions de ressources (selon le quotient familial)** et applicables pour une année civile.

Les aides octroyées peuvent être allouées sous forme d'un :

- **Forfait :** ticket loisirs jeunes, opération 1er départ en vacances, vacances individuelle famille et aide aux transports.
- **Pourcentage d'aide déterminé selon le quotient familial.** Le quotient familial retenu est celui au moment de la demande au titre de l'accompagnement social et celui du 1er janvier N pour les autres dispositifs.

En cas de garde alternée, les conditions d'attribution sont fixées pour chacune des aides.

PARTIE 1 : Aides au titre de l'accompagnement social



Aides aux titre de l'accompagnement social

Délibération CASS - Pour les montants d'aide > 1 000 €

Conditions spécifiques d'attribution :

Après évaluation sociale du service d'Intervention Sanitaire et Social de la CCSS, une demande d'aide peut être sollicitée afin d'aider à mieux concilier vie familiale et vie professionnelle dans le cadre l'accompagnement social des familles relevant du régime général.

Modalités de sollicitation :

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.

La demande 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.

Modalités d'intervention sous forme de prêt :

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 de l'aide : effectué au(x) fournisseur(s) par virement bancaire, après production :

- Des contrats de prêt signés
- De la facture conforme au devis

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.



Aides financières pour les parents gardiens

SOUTIEN AUX FAMILLES

Bénéficiaires :

En complément du socle national la CCSS déploie une offre de travail social en faveur des familles ayant un QF $\leq$ 850 € au moment de la demande.

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 afin de prévenir l'accumulation de difficultés.

- **Aider les familles à faire face à une rupture familiale : séparation, décès d'un parent ou d'un enfant,**
- **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. Une attention particulière sera portée aux jeunes parents âgés de 18 à 34 ans.

- **Prévenir les situations d'expulsion locative en raison d'impayé de loyer.**

Pour permettre aux familles de se maintenir dans leur logement une aide financière peut être attribuée en complément du FSL, après sollicitation du FSL.

- **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...).

- **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 déplacement ou les dépenses liées à l'achat et à l'entretien d'un véhicule et 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 et intervention exceptionnelle pour atténuer le coût d'une formation.

Logement - Aide financière pour l'achat de meubles neufs et/ou d'occasion, en complément des subventions octroyées par le FSL, aide pour l'achat de matériel informatique.

Prévention de l'endettement - Aide liée à une difficulté passagère récente identifiée qui déstabilise le budget de la famille.



Aides financières pour les parents non-gardiens

Bénéficiaires :

Les parents relevant du régime général, résidants en Lozère, qui ne sont pas allocataires et qui ont un QF à ≤ 850 € au moment de la demande.

Nature et montant de l'aide :

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

- **Équipement 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 d'un seul fournisseur.

- **Financement du reste à charge des séances de médiation familiale.**



PARTIE 2 : Aides aux jeunes



Aide à la formation BAFA

Aide Nationale Forfaitaire

OBJECTIF :

Soutenir la qualification des animateurs chargés d'encadrer, à titre non professionnel et occasionnellement, des enfants et adolescents en centre de vacances et de loisirs.

Conditions d'attribution et montant de l'aide :

- Avoir plus de 16 ans et résider en Lozère.
- Allocataire ou non mais relevant du régime général.

L'aide est versée sous forme d'un **forfait de 200€**.

La demande est à adresser dans un **délai maximum de trois mois suivant la date d'inscription au stage d'approfondissement**.

Le formulaire de demande est téléchargeable directement sur le site **www.caf.fr**.

Aucune condition de ressources n'est requise pour l'octroi de cette aide.





OBJECTIF :

Dans le cadre de sa politique d'Aides aux Temps Libres, la CCSS soutien et encourage la pratique de loisirs des jeunes tout au long de l'année.

Les enfants concernés sont ceux :

- Ayant entre **6 ans et 17 ans** au moment de la demande.
- Dont les parents disposent d'un **QF ≤ 850 € au mois de janvier de l'année en cours.**

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.

Les activités concernées :

- **L'enfant doit être inscrit auprès :**
 - D'une association sportive / culturelle ou d'un club agréé par la DSDEN ou déclarée en Préfecture.
 - De l'école départementale de musique.
- **Ou l'enfant doit bénéficier :**
 - D'un abonnement cinéma via l'achat de carte(s) cinéma.
 - D'entrées à la piscine au titre de l'apprentissage de la natation.

Sont exclus du dispositif : les stages apériodiques sportifs/culturels et les activités pendant le temps scolaire (dont voyage scolaire).

Montant du Ticket Loisirs Jeunes :

L'aide s'élève à 70€ par enfant et par année civile.

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

Cette aide est cumulable avec le **Pass'Sport** du Ministère des Sports de la Jeunesse et de la vie Associative et le **Pass'Jeunesse** du Département de la Lozère.

Modalités d'intervention :

Après réception de la notification de droits dans le courant du 1er trimestre, la famille télécharge le formulaire « Ticket Loisirs Jeunes » directement sur le site **www.caf.fr** ou sollicite le formulaire auprès de la CCSS de la Lozère.

Le paiement s'effectue directement à la famille sur présentation du formulaire complété, signé et tamponné par l'association avant le **01 décembre de l'année en cours..**

PARTIE 3 : Aides aux vacances

OBJECTIF :

Dans le cadre de sa politique d'Aides aux Temps Libres, la CCSS de la Lozère propose des aides pour : faciliter les départs en vacances des enfants (via les collectivités ou associations implantées en Lozère), permettre le départ en vacances d'enfants jamais partis en colonies/camps de vacances et/ou favoriser le départ d'une fratrie.

Les aides aux vacances permettent également d'accompagner les familles et de réduire le reste à charge.

Condition spécifiques d'attribution :

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 ayant la garde de l'enfant** au départ du séjour.

Toutefois, l'année suivante l'autre parent sera prioritaire pour l'attribution de l'aide.

Si un changement de situation familiale intervient en cours d'année et entraînant la modification de la base ressources, alors le nouveau QF peut être appliqué après accord du service Action Sociale.

Modalités d'intervention :

Les bénéficiaires sont informés de leurs droits potentiels durant le 1er trimestre de l'année civile par l'envoi d'une notification « Aides aux Temps Libres ».

Un seul séjour financé par an et par famille, en France métropolitaine (pour les vacances en famille).

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





Dispositif "Camps-Colo"

Délégation au service administratif > Aide en pourcentage selon QF

Modalités d'attribution :

- Avoir un ou des enfant(s) **âgés de 6 à 17 ans**.
- La durée du séjour doit être comprise entre **7 jours et 14 jours**.
- Limité à un séjour par enfant sur l'année et auprès d'un seul organisateur.

Calcul et montant de l'aide :

QF de l'année en cours	% de prise en charge *	Plafond prix journalier
0 € < QF < 550 €	80 % du prix journalier	75€
551 € ≤ QF < 650 €	60 % du prix journalier	
651 € ≤ QF < 750 €	40 % du prix journalier	
751 € ≤ QF < 850 €	20 % du prix journalier	

**Majoration de 10% du taux de prise en charge pour les bénéficiaires de l'AEHH.*

Modalités de réservation :

- L'allocataire contacte directement les organisateurs locaux conventionnés.
- L'inscription et le règlement du séjour se font directement auprès de l'organisateur.
- En cas d'annulation du séjour par la famille, la CCSS ne prendra pas en charge les frais.

Paieement auprès de l'organisateur :

La CCSS règlera sa participation dès la fin du séjour sur présentation d'un état récapitulatif de fréquentation. Sur demande du gestionnaire, la CCSS pourra verser un acompte de 50 % du montant estimé de la participation.

Tout document complémentaire au versement du droit réel de l'aide pourra être sollicité (exemple : facturation etc.).





Opération 1er départ en vacances en partenariat avec l'UNAT (AVES)

Délégation au service administratif > Aide forfaitaire

Modalités d'attribution :

- 1er départ en colonie ou camps et/ou favoriser le départ d'un fratrie
- Avoir un ou des enfant(s) **âgés de 6 à 17 ans**
- Avoir un **QF à ≤ 850 €** au 1er janvier de l'année en cours.
- Durée du **séjour comprise entre 7 et 14 jours**, se déroulant durant les vacances d'été.

Les enfants en situation de handicap ou suivis par un service spécialisé peuvent participer s'ils ont la capacité de s'intégrer à la vie en collectivité en milieu ordinaire.

Modalités de réservation :

- La famille contacte le travailleur social de la CCSS pour connaître les destinations de vacances, séjours et les disponibilités.
- **La participation familiale correspond un forfait fixé par an et par enfant (cf. convention annuelle UNAT)**

En cas d'annulation du séjour par la famille, la CCSS ne prendra pas en charge les frais associés.





Aides Vacances en Famille (AVF)

Délégation au service administratif > Aide en pourcentage selon QF

Modalités d'attribution :

- Avoir un **QF $\leq$ à 850 €** au 1er janvier de l'année en cours.
- La durée du séjour doit être de **7 jours consécutifs**.

Calcul et montant de l'aide :

QF de l'année en cours	% de prise en charge	Plafond
0 € < QF < 550 €	80 % du coût du séjour	750 €
551 € $\leq$ QF < 650 €	60 % du coût du séjour	
651 € $\leq$ QF < 750 €	40 % du coût du séjour	
751 € $\leq$ QF < 850 €	20 % du coût du séjour	

Modalités de réservation :

La famille choisit un séjour dans un centre labellisé VACAF sur le site « vacaf.org » et réserve directement auprès du centre avec versement des arrhes.

L'aide est versée directement au centre agréé VACAF.





Aides Vacances Sociales (AVS)

Délégation au service administratif > Aide en pourcentage selon QF

Modalités d'attribution :

- Avoir un **QF ≤ à 850 €** au 1^{er} janvier de l'année en cours.
- La durée du séjour doit être de **7 jours consécutifs**.

Calcul et montant de l'aide :

QF de l'année en cours	% de prise en charge	Plafond
0 € < QF < 550 €	95 % du coût de séjour	1 200 €
551 € ≤ QF < 650 €	75 % du coût de séjour	
651 € ≤ QF < 750 €	55 % du coût du séjour	
751 € ≤ QF < 850 €	35 % du coût du séjour	

Modalités de réservation :

- La famille contacte le travailleur social de la CCSS pour un accompagnement social.
- Le séjour doit se dérouler dans un centre labellisé VACAF. La réservation est effectuée par le travailleur social.
- L'aide est versée directement au centre agréé VACAF.





Vacances Individuelles Famille

Délégation au service administratif > Aide forfaitaire

Modalités d'attribution :

- Avoir un **QF ≤ à 550 €** au 1er janvier de l'année en cours.

Montant de l'aide :

Durée du séjour	Forfait
3 jours consécutifs	120 €
7 jours consécutifs	240 €

Modalités de réservation :

- **La famille choisit librement son hébergement** : hôtel, camping, centres agréés ou non par VACAF, en France Métropolitaine.
- Le formulaire doit être sollicité par la famille auprès du service Action Sociale **AVANT** le départ.
- L'aide est versée directement à la famille sur présentation de la facture acquittée et de l'imprimé dûment complété.





Aide Aux Transports

Délégation au service administratif > Aide forfaitaire

Modalités d'attribution :

- Le séjour de vacances doit se dérouler pendant les vacances d'été au titre de l'AVF, AVS et des vacances individuelles.
- Avoir un **QF ≤ à 850 €** au 1er janvier de l'année en cours.

Montant de l'aide :

Aide forfaitaire en fonction de la distance (trajet aller) entre le domicile et le centre de vacances

Entre 200 et 400 kms : 100 €

|

Au delà de 400 kms : 200 €

Modalités de versement :

- L'aide au transport est versée **automatiquement** sans démarche de l'allocataire.





TABLE DES MATIÈRES - ANNEXES



Les annexes ci-après feront l'objet d'une réactualisation systématique dès lors que des modifications réglementaires ou au niveau des barèmes interviendront.

Annexe n°1

Dossier de demande d'aide financière.

Annexe n°2

Barème d'attribution (Aides individuelles) de l'Action Sanitaire et Sociale.

Annexe n°3

Barème des Aides Ménagères au 1er janvier 2024.

Annexe n°4

Conditions de prise en charge des personnes en soins palliatifs.

Annexe n°5

Demande de prise en charge des frais de gardes-malades à domicile/soins palliatifs.

ANNEXE N°1

DOSSIER DE DEMANDE D'AIDE FINANCIÈRE

Nom: _____ Prénom: _____

Adresse postale : _____

Ville: _____ Code postal: _____

Téléphone : _____ Mail : _____

N° immatriculation (CPAM): _____

N° allocataire (CAF): _____

Préalable à toute sollicitation : vous devez avoir 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

- | | |
|---------------------------------------|--|
| ☐ ORTHODONTIE | ☐ HÉBERGEMENT |
| ☐ DENTAIRE | ☐ TRANSPORT |
| ☐ OPTIQUE | ☐ PERTE DE SALAIRE |
| ☐ AUDITIF | ☐ FOURNITURES / MÉDICAMENTS |
| ☐ HOSPITALISATION | ☐ APPAREILLAGE HANDICAP |
| ☐ AIDE MÉNAGÈRE | ☐ PSYCHOLOGIE / PSYCHOTHÉRAPIE |
| ☐ AUTRES : | ☐ ERGOTHÉRAPIE / PSYCHOMOTRICITÉ |

ATTENTION :
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 (scolaire, professionnelle)
Demandeur				
Conjoint/ Concubin				
Enfants				
Autres personnes vivant au foyer				

RESSOURCES / CHARGES

- Si vous êtes allocataire de la CCSS, votre Quotient Familial peut être pris en compte pour le calcul de la prise en charge
- Si vous n'êtes pas allocataire à la CCSS, merci de joindre votre dernier avis d'impôt sur les revenus

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 prends en charge une partie des frais concernant votre demande, veuillez indiquer le montant :€

Important : Solliciter votre organisme complémentaire pour le remboursement légal mais veuillez également à solliciter un secours exceptionnel du fonds social de votre mutuelle (démarche obligatoire à faire en amont de ce dossier) en joignant les justificatifs (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

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

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

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 :.....

Signature :

Le :

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 d'Intervention Sanitaire et Social
Quartier des Carmes
48000 MENDE



social.ccss-lozere@assurance-maladie.fr



ANNEXE N°2

BARÈME D'ATTRIBUTION - AIDES INDIVIDUELLES ACTION SANITAIRE ET SOCIALE

L'attribution des aides individuelles dans le cadre de l'action Sanitaire et sociale est déterminée soit :

1. En pourcentage selon le **Quotient Familial (QF)** cnaf du mois de la demande.
A défaut, l'avis d'imposition sera demandé pour calculer le quotient familial du foyer
Le quotient familial peut être consulté sur le site [www.caf.fr/espace "Mon compte"](http://www.caf.fr/espace%20Mon%20compte)

Mode de calcul du quotient familial :

$$\text{QF} = \frac{\text{revenus bruts annuels (avant tout abattement fiscal)} + \text{prestations}}{\text{Nombre de part}}$$

Le nombre de part pris en compte dans le calcul est le suivant :

- 2 part pour un couple ou une personne isolés
- 0.5 part par enfant
- 1 part pour le 3ème enfant
- 0.5 part par enfant supplémentaire
- 1 part par enfant handicapé

Montant de prise en charge déterminé en fonction de la tranche du QF (hors PRADO, aides pour le maintien à domicile, secours et soins palliatifs).

<u>QF de la demande :</u>	<u>Taux de participation :</u>
0€ < QF < 550€	80%
551€ < QF < 650€	60%
651€ < QF < 750€	40%
751€ < QF < 850€	20%

2. En fonction du **Reste à Vivre (RAV)** pour les aides de maintien à domicile et secours
Ressources mensuelle du mois précédent la demande

Le RAV est le solde journalier ou mensuel des ressources par personne au foyer une fois déduites les charges estimées incompressibles.

$$\text{RAV} = (\text{Ressources du foyer} - \text{charges du foyer}) / \text{Nombre de parts}$$

Les ressources prises en compte sont :

- Revenus liés à une activité :
 - Salaires
 - Allocation chômage
 - Indemnités journalières
 - Revenus d'activités non salariée
 - Prime d'activité
- Pensions et rentes :
 - Pension d'invalidité
 - Majoration tierce personne
 - Pension retraite
 - Retraite complémentaire
 - Pension civile et militaire
 - Rente accident de travail ou survivant
 - Allocation veuvage
- Prestations diverses :
 - RSA
 - Allocation familiale
 - Allocation parent isolé
 - Prestation spécifique personne âgée ou handicapée
 - APL/AL
 - PAJE
 - Autre prestation compensatoire
- Revenus divers :
 - Revenu mobilier ou immobilier
 - Pension alimentaire

Les charges prises en compte sont :

- Loyer et prêt d'accèsion à la propriété (sans les charges et sans assurance)
- Pension alimentaire versée
- La taxe foncière (mensuelle)
- La cotisation mensuelle à une complémentaire santé
- Forfait énergie et Télécommunication :

Nbre de personnes au foyer	Forfait énergie et télécommunications
1	200 €
2	360 €
3	600 €
4	650 €
5 et +	700 €

Situation	Nombre de parts
Personne seule	1
Couple	2
Autre personne	0,5
Handicap + 0,5/ personne	

Barème de ressources pour l'aide à domicile :

Reste à vivre mensuel par personne	Participation ASS
de 0€ à 400€	80%
de 401€ à 550€	60%
de 551 € à 650 €	40%
de 651€ à 750€	20%
au delà	aucune participation

Pour les secours une évaluation sociale est réalisée par le service social qui propose un montant d'aide au plus juste des besoins évalués. **Aucun secours possible pour un RAV au-delà de 750 €.**

ANNEXE N°3

BARÈME AIDES MÉNAGÈRES AU 1ER JANVIER 2024
PARTICIPATION CCSS - ASS - PRADO

BAREME AIDES MENAGERES AU 1ER JANVIER 2024

Participation Assurance Maladie- ASS- PRADO ortho IC BPCO AVC PA aide à dom portage repas éventuellement transport						
personne seule	coef sup par enfant :30%	1 enfant	2 enfants	3 enfants	au-delà : majoration de 40 % par enfant	participation CPAM
jusqu'à 1 012,01	303,60	1 315,61	1 619,21	1 922,81	404,80	90%
de 1012,02 € à 1 114,99 €	de 303,61 € à 334,5 €				de 404,81 € à 446 €	85%
de 1115 € à 1 226,99	de 334,5 € à 368,1 €				de 446 € à 490,8 €	75%
de 1 227€ à 1 395,99€	de 368,1 € à 418,8 €				de 490,8 € à 558,4 €	60%
de 1 396 € à 1 562,99 €	de 418,8 € à 468,9 €				de 558,4 € à 625,2 €	55%
de 1 563 € à 1 897,99 €	de 468,9 € à 569,4€				de 625,2 € à 759,2 €	35%
de 1 898 € à 2 231,99€	de 569,4 € à 669,6 €				de 759,2 € à 892,8 €	30%
couple	coef sup par enfant :30%	1 enfant	2 enfants	3 enfants	au-delà : majoration de 40 % par enfant	participation CPAM
jusqu'à 1 571,15 €	471,35	2 042,50	2 513,85	2 985,20	628,46	90%
de 1 571,16 € à 1 785,99 €	de 471,35 € à 535,8€				de 628,46 € à 714,4 €	85%
de 1 786 € à 1 952,99 €	de 535,8 € à 585,9 €				de 714,4 € à 781,2 €	75%
de 1 953 € à 2 120,99 €	de 585,9 € à 636,3 €				de 781,2 € à 848,4 €	60%
de 2 121 € à 2 455,99 €	de 636,3 € à 736,8 €				de 848,4 € à 982,4 €	55%
de 2 456 € à 2 901,99 €	de 736,8 € à 870,6 €				de 982,4 € à 1 160,8 €	35%
de 2 902 € à 3 346,99 €	de 870,6 € à 1 004,1 €				de 1 160,8 € à 1 338,8 €	30%

Participation horaire de l'aide humaine à domicile à compter du 1er janvier 2024 : à 26,30 euros (29,50 € pour les dimanches et jours fériés)

ANNEXE N°4

LES CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE DES PERSONNES EN SOINS PALLIATIFS

Extraits de la lettre réseau LR-DDO-152/2022 du 14/09/2022

Objet de la prestation "soins palliatifs"

Il est rappelé que l'intervention, a pour principe de répondre à des situations urgentes et temporaires (nuits, week-end...), en faveur des ressortissants du Régime Général et de leurs ayants droits, relevant de la compétence de la Cpm, nécessitant l'assistance d'une tierce personne en cas d'absence de leur entourage.

Cette prise en charge n'intervient qu'après épuisement des autres dispositifs existant dans le cadre de l'aide à domicile.

Elle reste limitée aux personnes:

- Au stade terminal de leur maladie (cancer, maladie dégénérative, Alzheimer et apparentées, pour lesquelles la durée de soins palliatifs est en moyenne de 3 mois) à l'exclusion des personnes âgées ne présentant pas de pathologie clairement définie,
- A leur domicile ou substitut de domicile (ex: maison de retraite),
- Prise en charge au titre d'un service d'Hospitalisation à Domicile, d'une équipe mobile de Soins Palliatifs, d'un réseau de Soins Palliatifs, d'un service de soins Infirmiers à Domicile, en cas de carence de structures initialement éligibles. En effet, des soins médicaux et paramédicaux continus doivent être garantis.

Les conditions financières:

Concernant les ressources des assurés, les plafonds de ressources sont simplifiés:

- 37 500€ pour une personne seule
- 50 000€ pour un couple

Ces plafonds ont été majorés de 4 500€ par an et par personne à charge.

La participation de l'Assurance Maladie s'effectue sur la base des tarifs horaires fixés et révisés périodiquement par la Caisse Nationale d' Assurance Vieillesse:

- L'intervention s'élève à 90% de la dépense engagée dans la limite de 3000€ par personne.
- La dépense comprend :

- ☐ l'ensemble des frais supportés par les personnes au titre de la garde à domicile, soit le montant brut de la rémunération,
- ☐ les charges sociales y afférentes,
- ☐ les avantages en nature ou accessoire,
- ☐ les frais de transport et les frais de dossier.

ANNEXE N°5

DEMANDE DE PRISE EN CHARGE DES FRAIS DE GARDES-MALADES
À DOMICILE / SOINS PALLIATIFS

☐ 1ère demande ☐ Renouvellement

COORDONNÉE DE L'ASSURÉ(E) :

Nom: _____ Prénom: _____

Adresse postale : _____

Ville: _____ Code postal: _____

N° d'immatriculation:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Centre d'affiliation: _____ Régime : _____

Droits ouverts : ☐ OUI ☐ NON

COORDONNÉES DU MALADE S'IL N'EST PAS ASSURÉ(E) :

Conjoint ☐ Enfant ☐ Autre membre de la famille ☐

Nom: _____ Prénom: _____

Adresse postale (si différente de celle de l'assuré(e)) : _____

Ville: _____ Code postal: _____

Date de naissance : _____

SOINS PALLIATIFS ASSURÉS PAR :

- ☐ Une équipe mobile de soins palliatifs - Dénomination :
☐ Une HAD - Dénomination :
☐ Un réseau spécialisés en soins palliatifs - Dénomination :

RESSOURCE * :

Personne seule (Jusqu'à 37 500 €)	Couple (Jusqu'à 50 000 €)
Ressources : €	Ressources : €
Majoration pour personne à charge : €	Majoration pour personne à charge : €
Total des ressources : €	Total des ressources : €

La structure de soins palliatifs ci-dessus reconnaît prendre en charge le malade désigné supra Évaluation du volume hebdomadaire de l'intervention des gardes-malades* : Jour / Semaine : Nuit / Semaine : Jour / Dimanche : Nuit / Dimanche : A compter du :	Cachet de la structure de soins palliatifs Date : Visa du responsable
--	--

Date, visa du directeur et cachet du service de gardes malades assurant la prestation dans les conditions visées ci-dessus	
---	--

- Dernier avis d'imposition (revenu fiscal de référence, déduction faite du loyer, des charges locatives et des frais d'accession à la propriété(e), le plafond annuel de ressource de ressources est majoré de 4 500€ par personne à charge
- Toute modification du volume hebdomadaire doit s'effectuer de façon concertée entre la structure de soins palliatifs et le service de gardes-malades