

**2023**



**Service Action Sanitaire et Sociale**

**Caisse Commune de Securite sociale de la lozere**

**Règlement Intérieur**

**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 :

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

**La 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 efficience ;
* Accompagner le parcours éducatif des enfants âgés de 3 à 11 ans ;
* Soutenir la diversité de l’offre de loisirs et de vacances proposée aux enfants notamment pour les familles les plus vulnérables ;
* Soutenir les jeunes âgés de 12 à 25 ans dans leur parcours d’accès à l’autonomie ;
* Contribuer à l’accompagnement social des familles et développer l’animation de la vie sociale dans les territoires prioritaires ;
* Valoriser le rôle des parents et contribuer à prévenir les difficultés rencontrées avec ou par leurs enfants.

**SOMMAIRE**

**Chapitre 1 - LES AIDES AUX PARTENAIRES**

**Section 1.1 - Les aides collectives santé**

Présentation des champs d’intervention page **3**

**Section 1.2 - Les aides collectives famille**

***1.2.1 - Les aides à l’investissement***page **5**

***1 2.2 - Les aides au fonctionnement*** page **6**

* Les subventions
* Les prestations de service

**Chapitre 2 - LES AIDES INDIVIDUELLES**

**Section 2.1 - Les aides individuelles santé**

***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**

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 – Les aides au logement*** page **18**

Les prêts d’Equipement Ménager - Mobilier

***2.2.2 – Les aides aux temps libres*** 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 – Les aides au titre de l’accompagnement*** page **26**

Aides financières pour les parents

Aides pour les parents non gardiens

**ANNEXES** page **29**

**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**

**DISPOSITIONS GENERALES :**

La CCSS peut soutenir les partenaires dans le cadre de subvention(s) de fonctionnement et d’investissement sur fonds nationaux et sur fonds locaux.

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 appraître les co- financeurs ;
* le(s) devis ou projet(s) ;
* le Contrat d’Engagement Républicain dûment complété et signé.

Les demandes sont ensuite instruites par le service et présenter 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.

**Procédure d’instruction :**

Les demandes de subvention de fonctionnement doivent être formalisées via l’appel à projet lancé par la CCSS et disponible sur le site internet de la CCSS, Améli.fr et Caf.fr.

**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. **- Les aides à 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 et dans la limite de 80%.

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 €. La CCSS se réserve le droit d’exiger un conventionnement avec les partenaires même pour les montants inférieurs 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 et des éléments complémentaires sollicités, 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. **- 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 règlementaire 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 23 000 €. La CCSS se réserve le droit d’exiger un conventionnement avec les partenaires même pour les montants inférieurs à 23 000 €.

Le paiement de l’aide est effectué sur présentation des factures et des éléments complémentaires sollicités, 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****.***

**Chapitre 2 - LES AIDES INDIVIDUELLES**

**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, 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’aide liées à :
* l’accès aux soins : hospitalisation, frais d’optique, frais dentaire, frais pour appareil auditif, aides pour médicaments, prothèses et divers équipements, aides pour frais de transport ;
* l’adhésion à une mutuelle : en complément de la C2S ouen l’absence de complémentaire santé solidaire) ;
* le petit appareillage dans le cadre des aides pour accompagner le retour et le maintien à domicile ;
* les aides sollicitées par les assurés en situation de handicap qui sont sous tutelle et/ou qui ne résident pas domicile ;
* les aides aux malades dans le cadre d’une sortie d’hospitalisation ou d’une première demande ;
* les aides aux personnes en situation de soins palliatifs (lien avec le service HAD).
* **délégation (avec évaluation sociale du service social de la CARSAT),** concernant :
  + les secours exceptionnels pour perte de revenus et mutuelle, dettes mutuelles ;
  + les prestations supplémentaires ;
  + les aides aux malades pour les situations de fragilités et les demandes de renouvellement à domicile, les dossiers handicap, les prestations supplémentaires etc. ;
* **l’Instance Régionale de le 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.
* 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) ;
* 1/12ème 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 précéde 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 1/12ème.

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’accession à la propriété, et les pensions alimentaires versées, sont déduites des revenus.

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

Ces déductions sont 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’informera du risque de rejet automatique de sa demande ;

- le service ASS notifiera un refus pour non présentation des pièces justificatives, concernant les dossiers non instruits par le service social.

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

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

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 1er 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 1er 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, dans la limite des dépenses engagées.

**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 21ème 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 apllication 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, autre cas justifié médicalement)

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 exceptions justifiées médicalement en application du barème (annexe 3).

Frais d’orthodontie pour les enfants avant le 16ème 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 exceptions justifiées médicalement sur la base du barème (annexe 3).

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

**Aides pour médicaments, prothèses et divers équipements**

Non-remboursables par les prestations légales 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.

**Prestations 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 sauf pour les personnes sous tutelle et/ou ne résidant pas à domicile)* :

En application du barème (annexe 4), la CCSS aide les bénéficiaires de l’AEEH, AAH, d’une pension d’invalidité, d’une rente AT 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)**

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.

La demande se fait auprès du service Action Sanitaire et Sociale de la CCSS.

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** *-**(délégation AVEC évaluation sociale du service social de la Carsat)*

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** *- (délégation SANS évaluation sociale du service social de la Carsat)*

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** *- (délégation AVEC évaluation sociale du service social de la Carsat pour les situations de fragilité et les renouvellements)*

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** *- (délégation AVEC évaluation sociale du service social de la Carsat pour les situations de fragilité et les renouvellements)*

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)

*(délégation au service administratif)*

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 :

OU

Avoir déclaré une grossesse et être au 7ème mois.

Avoir un enfant né et percevoir :

* une prestation familiale
* le RSA
* l’APL
* la PPA
* l’AAH

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 pour chacune des aides.

**A titre temporaire durant l’application de la directive européenne N° 2001/55 du 20/07/2001 en cas d’afflux massif de personnes déplacées ,  est considéré  à charge pour l’ouverture aux AFI,  l’enfant mineur qui vit avec son parent Bénéficiaire de la Protection Temporaire (BPT) allocataire de la Caf.**.

**Mode de calcul du Quotient Familial**

QF = 1/12ème des revenus retenus pour le calcul des prestations + prestations du mois (1)

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 3ème 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 - MOBILIER**

*(délégation au service administratif)*

**Définition :** La CCSS propose une aide sous forme de prêt pouvant concerner des achats mobilier et/ou d’électroménager de première nécessité, auprès d’un seul fournisseur professionnel maximum.

Les achats par Internet ne permettent pas d’ouvrir droit au bénéfice des prêts ménager-mobilier.

**Conditions d’attribution** :

* 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** :

L’aide correspond à **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).

**Formalités administratives :**

* **Demande** (avant l’achat) : l’allocataire complète et signe l’imprimé CCSS. Le document est retourné, accompagné du devis qui comprend les articles et prestations facturées 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 le dépôt de l’ensemble des documents auprès du fournisseur. Les contrats de prêt doivent être signés. L’allocataire versera le solde de l’achat au fournisseur lors du retrait de la marchandise.
* **Versement du prêt** : effectué directement auprès du fournisseur par virement bancaire, après production de/des :
* contrats de prêt signés,
* 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.
* l’autorisation de l’allocataire permettant le virement sur le compte du fournisseur,
* l’attestation du fournisseur indiquant qu’il accepte les conditions de versement du prêt.
* **Modalités de remboursement** : remboursement sur une période comprise entre 12 et 24 mensualités retenues sur les prestations. Le 1er 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**

*(délégation au service administratif)*

**AIDE NATIONALE de la Caisse Nationale des Allocations Familiales**

**Définition :** Une aide accordée par la CCSS sans condition de ressources, à hauteur de 91,47 euros. Dans le cas d’une session d’approfondissement centrée sur la petite enfance, l’aide est portée à 106,71 euros.

L’objectif est de contribuer au financement de la formation au BAFA pour les jeunes âgés de plus de 17 ans, allocataires ou non mais relevant du régime général.

**Conditions d’attribution** :

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

L’aide nationale BAFA ne pourra être sollicitée si les frais engagés sont strictement inférieurs à 91,47 € à l’occasion de la session d’approfondissement ou de qualification.

**TICKETS LOISIRS JEUNES**

*(délégation au service administratif)*

**Définition :** La CCSS propose une aide aux familles afin de diminuer le coût des activités extrascolaires annuelles de votre(vos) enfant(s). Cette aide est versée en remboursement de l’avance des frais.

**Conditions d’attribution :**

**Pour les parents :**

* avoir un QF inférieur ou égal à **800 €** au 1er janvier de l’année en cours ;

*Si changement de situation familiale en cours d’année entrainant 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 au dépôt de la demande,
* être inscrit auprès:
* d’une association ou club agréé par la DSDEN ou déclarée à la Préfecture

ou

* de l’école départementale de musique
* être bénéficiaire :
* d’un abonnement cinéma via l’achat de carte(s) cinéma.

ou

* d’entrées à la piscine au titre de l’apprentissage de la natation.

Sont exclus de ce dispositif :

* les stages apériodiques sportifs/culturels ;
* les activités pendant le temps scolaire (dont voyage scolaire).

Cette aide est cumulable avec le Pass’Sport du Ministère des Sports et Jeux Olympiques et Paralympiques et le Pass’Jeunesse du Département.

**Montant de l’aide :**

**L’aide s’élève à 70 €** dans la limite des frais engagés.

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

Un seul paiement sera effectué sur le dispositif des tickets loisirs jeunes par année civile et par enfant bénéficiaire.

Une majoration de 50 % pour les enfants ouvrant droit à l’AEEH (soit une aide **105 €)**

**Formalités administratives :**

* La famille reçoit dans le courant du 1er 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**

*(délégation au service administratif)*

**SEJOURS LOZERE**

**Définition :** La CCSS propose une aide aux familles afin de diminuer le coût des camps-colo. Les séjours concernés sont proposés par des partenaires locaux conventionnés avec la CCSS (prix journalier n’excédant pas 70 €).

**Conditions d’attribution** :

* avoir un ou des enfant(s) âgés de 7 à 17 ans
* avoir un QF ≤ 800 € au 1er janvier de l’année en cours ;
* 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 un seul séjour par an et auprès d’un seul organisateur ;
* le séjour doit avoir lieu pendant les vacances d’été, de Pâques ou de Toussaint ;
* les enfants ayant déjà bénéficié d’une aide en N-1 n’ouvriront pas droit aux camps-colo sur l’exercice N.

**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 :**

* 1er 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 locaux conventionnés ;
* 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 auprès de l’organisateur :**

La CCSS règlera dès la fin du séjour sur présentation d’un état récapitulatif de fréquentation.

Sur demande du gestionnaire, la CCSS pourra verser un acompte à 50 % du montant estimé de la participation de la CCSS.

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

**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**

*(délégation au service administratif)*

**OPERATIONS PREMIERS DEPARTS EN VACANCES**

**Définition :** L’aide s’adresse aux jeunes âgés de 6 à 17 ans qui ne sont jamais partis en colonies/camps de vacances, ou qui rencontrent des difficultés à organiser leur départ ou pour favoriser le départ d’une fratrie.

Un séjour est proposé en fonction de l’âge de l’enfant dans le cadre du partenariat UNAT-CCSS

**Conditions d’attribution :**

* avoir un QF ≤ 700 € au 1er janvier de l’année en cours ;
* avoir un ou des enfant(s) âgé(s) de 6 à 17 ans;
* la durée du séjour est comprise entre 7 et 14 jours ;
* le séjour doit avoir lieu pendant 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 :**

* Au cours du 1er trimestre : envoie d’une notification « Aides aux temps libres » informant les bénéficiaires potentiels de leurs droits ;
* L’allocataire contacte le travailleur social de la CCSS pour connaitre les séjours et les disponibilités ;
* Le travailleur social rencontre la famille et l’accompagne afin de finaliser son projet ;
* Le dossier d’inscription est réalisé et complété par le travailleur social de la CCSS. La participation familiale est alors demandée à hauteur de 70 € par enfant. Elle reste due en cas d’annulation.

Un nombre de places est fixé préalablement avec l’UNAT Occitanie par année civile et donc limité.

**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**

*(délégation au service administratif)*

**Définition :** La CCSS propose dans le cadre de sa politique des aides pour faciliter les départs en vacances des familles.

**Conditions 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 gardien de l’enfant au départ du séjour.
* les familles ayant déjà bénéficié d’une aide AVF en N-1 n’ouvriront pas droit aux AVF (séjours VACAF) au titre de l’exercice N.
* les familles ayant déjà bénéficié d’une aide « Vacances individuelles » en N-1 n’ouvriront pas droit aux vacances individuelles au titre de l’exercice N.

Si changement de situation familiale en cours d’année entrainant la modification de la base ressources, le nouveau QF peut être appliqué après accord du service.

**Modalités d’intervention** :

* 1er trimestre : envoi d’une notification « Aides aux temps libres » informant les bénéficiaires potentiels de leurs droits
* Un seul séjour financé par an et par famille et en France métropolitaine
* 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)**

(délégation au service administratif)

**Conditions d’attribution spécifiques** :

* QF ≤ 800 € au 1er janvier de l’année en cours
* Durée du séjour : 7 jours consécutifs

**Modalités de réservation** :

* Obligatoirement dans un centre de vacances agréé VACAF
* L’allocataire consulte et choisit sa destination le site « vacaf.org » directement
* Réservation directement auprès du centre.

**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)**

(délégation au service administratif)

**Conditions d’attribution spécifiques** :

* QF ≤ 800 € au 1er janvier de l’année en cours
* Durée du séjour : 7 jours consécutifs
* Les séjours AVS s’adressent à des familles ayant rencontré un évènement fragilisant et qui rencontrent des difficultés pour organiser leur séjour : départ difficile à concrétiser, enfant bénéficiaire de l’AEEH. Un accompagnement par le travailleur social de la CCSS peut leur être proposé.

**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**

(délégation au service administratif)

**Conditions d’attribution spécifiques** :

* QF ≤ 550 € au 1er janvier de l’année en cours .

**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 qui adresse un imprimé ;
* le séjour doit être :
  + soit de 3 jours consécutifs => montant de l’aide 60 €
  + soit de 7 jours consécutifs => montant de l’aide 120 €.

**Formalités administratives :**

* La famille fait la demande auprès du service ASS qui lui adresse un imprimé de Vacances individuelles.
* La famille renvoie l’imprimé dûment complété et signé à l’issu du séjour ainsi que la facture acquittée.
* Le versement de l’aide est fait à la famille par virement bancaire.

**2.2.3. LES AIDES AU TITRE DE L’ACCOMPAGNEMENT**

**AIDES FINANCIERES POUR LES PARENTS**

(délégation au service administratif)

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.

1. 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.

1. 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**

(délégation au service administratif)

**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.

**Annexes**

·

**DOSSIER DE DEMANDE D’AIDE FINANCIERE**

**Nom : ……….....................................Prénom : ............................................**

**Adresse :...........................................................................................................**

**.....................................................................................................................**

**Téléphone :......................................**

**N° immatriculation** 1 1 1 1 1 1 1 1

**Annexe 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)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ORTHODONTIE  DENTAIRE  OPTIQUE  AUDITIF  HOSPITALISATION  AIDE MENAGERE  AUTRES : ………………..... | HEBERGEMENT  TRANSPORT  PERTE DE SALAIRE  FOURNITURES, MEDICAMENTS  APPAREILLAGE HANDICAP | 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.*DES PERSONNES VIVANT AU FOYER*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | *Nom Prénom* | *Date de naissance* | *Lien de parenté* | *Situation*  *(scolaire, professionnelle)* |
| *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 complémentaires |  |  |  |  |
| 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’éducation de l’enfant handicape (aeeh) |  |  |  |  |
| autres prestations caf (asf, paje, app, adoption…..) |  |  |  |  |
| **REVENUS DIVERS** | | | | | |
| REVENUS MOBILIERS |  |  |  |  | Copie intégrale du dernier avis d’imposition et attestation bancaire |
| REVENUS FONCIERS |  |  |  |  | Copie intégrale du dernier avis d’imposition |
| AUTRES RESSOURCES (PREciser) |  |  |  |  | Justificatifs correspondants |
| pensions alimentaires |  |  |  |  | Justificatif de versement ou jugement de divorce |
| bourses etudes supérieures (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 :  **LOCATAIRE** (joindre la copie de la dernière quittance de loyer)  **COLOCATAIRE** (joindre la copie de la dernière quittance de loyer)  **PROPRIETAIRE** :   * **Avez-vous un prêt immobilier en cours ?**   non  oui (joindre l’échéancier de paiement)   * **Les mensualités du crédit d’accession à la propriété sont-elles** **prises en charge actuellement par une assurance ?**   non  oui (joindre le justificatif)  **HEBERGE**: Préciser les conditions (à titre gracieux ou autre)  …………………………………………………………………………………………………… |  |
| *Autre(s)* | **PENSIONS ALIMENTAIRES** (joindre les justificatifs)  **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 coordonnés) …………………………………………………………

**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. *ENFANTS ET ASCENDANTS VIVA*

*NT*

**Destinataire du règlement**

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

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

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

|  |
| --- |
| **Merci de préciser vos remarques et/ou explications afin de motiver votre demande d’aide financière :**  ………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………...…………………………………………………………………………………………………………………………………...…………………………………………………………………………………………………………………………………...…………………………………………………………………………………………………………………………………...…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  **Le montant de ma demande s’élève à : ………….. €** |
| Je certifie sur l’honneur l’exactitude des renseignements fournis et autorise les membres de la commission à prendre connaissance de l’ensemble des éléments justifiant ma demande.  **Fait à : 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 Action Sanitaire et Sociale**

**Quartier des Carmes**

**48000 MENDE**

36 46 (prix d’un appel local depuis un poste fixe)

www.ameli.fr

*Sont punis d’amende ou d’emprisonnement toutes fraudes ou fausses déclarations.*

*Les dispositions de la loi relative à l’informatique, aux fichiers et aux libertés s’appliquent.*

**ACTION SANITAIRE ET SOCIALE Annexe 2**

**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

La loi rend passible d'amende ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausse déclaration (Art Lll4-13-1 du code de la Sécurité Sociale et Art L313-1 du code Pénal).

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 | 1 191,80 | 1 466,83 | 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 | 1 850,29 | 2 277,28 | 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% |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Annexe 6**



**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, 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 | |
| * **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**   - au vu des 3 derniers bulletins de salaire | | ***Garde malade à domicile*** | ***Fournitures et médicaments non remboursables*** |
| **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 :**   * **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** |
| **1ère SITUATION** |  |  |  |
| ***Pour une personne seule*** | jusqu’à 25 000 **€** | **90 % de la dépense**  **avec un plafond de**  **3000 €** | **90 % de la dépense** |
| ***pour un couple*** | jusqu’à 41 250 **€** |
| **2ème SITUATION** |  |  |  |
| ***Pour une personne seule*** | compris entre 25 000€  et 37 500 **€** | **85 % de la dépense**  **avec un plafond de**  **2600 €** | **85 % de la dépense** |
| ***pour un couple*** | compris entre 41250 € et 50 000 **€** |
| ***Majoration plafond des ressources par autre personne à charge*** | 4 500 **€** |  |  |
| ***Justificatifs*** |  | - **Prescription médicale**  **- Bordereau récapitulatif** établi par le Président de l’Association  (heures effectuées et participation du bénéficiaire) | - Prescription médicale  - Facture du fournisseur |