



RÈGLEMENT INTÉRIEUR D'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE

2026

PRÉAMBULE

Les branches Famille et Santé de la Sécurité Sociale sont le cœur de la protection sociale, portant dans leur essence-même, les valeurs de cohésion sociale et de solidarité nationale. Depuis soixante-dix ans, la branche famille accompagne les familles dans leur vie quotidienne et la branche maladie soutient les personnes malades, en incapacité de travail ou en situation de handicap.

Au-delà des interventions au titre des remboursements de soins ou du versement des prestations légales, la Caisse Commune de Sécurité Sociale des Hautes Alpes (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.

À ce titre, l'Action Sanitaire et Sociale (ASS) de la CCSS soutient les familles et usagers confrontés à des problèmes de santé ou des difficultés en lien avec la vie quotidienne.

Pour atteindre ces objectifs, elle peut attribuer des aides directes aux familles et usagers ou soutenir les associations et collectivités qui portent des projets entrant dans le champ de compétence de la CCSS.

Le règlement intérieur d'action sanitaire et sociale (RIASS) intègre les interventions financées par les branches maladie et famille de la CCSS.

● Les missions de la branche Santé :

La branche santé des organismes de sécurité sociale se doit de garantir l'accès aux soins à l'ensemble des assurés, et notamment aux plus vulnérables d'entre eux.

À ce titre, l'action sanitaire et sociale de la CCSS des Hautes-Alpes œuvre en étroite collaboration avec le service social de la Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé Au Travail du Sud-Est (CARSAT-SE) ainsi que la Mission d'accompagnement santé (MAS), dans le but de renforcer l'accès au système de santé et contribuer à la lutte contre les inégalités sociales d'accès aux soins. Elle participe notamment à :

- la réduction des restes à charges des assurés

et concourt, par là même, à la diminution du renoncement aux soins,

- l'accession à une couverture complémentaire,
- l'accompagnement au retour et au maintien à domicile des personnes en sortie d'hospitalisation, malades ou en situation de handicap,
- l'efficience du système de santé en renforçant la qualité des soins et la pertinence des parcours,
- limiter la fragilisation sociale et prévenir la désinsertion professionnelle des assurés en arrêt maladie.

● Les missions de la branche Famille :

Par leur action sociale familiale, les caisses d'allocations familiales contribuent au renforcement des liens familiaux, à l'amélioration de la qualité de vie des familles et de leur environnement social, au développement et à l'épanouissement de l'enfant et de l'adolescent, au soutien à l'autonomie du jeune adulte, à la prévention des exclusions, au maintien des liens familiaux, y compris avec le parent non allocataire.

Dans la mise en œuvre de sa politique d'action sociale, la CCSS des Hautes-Alpes porte notamment une attention particulière aux familles qui ont les plus lourdes charges et les ressources les plus modestes ou qui, rencontrant des difficultés de vie, sont exposées à des risques d'exclusion.

Elle veille à l'accès aux droits des allocataires, tant en ce qui concerne les prestations légales que les prestations d'action sociale, notamment aux aides financières qu'elles accordent.

De même, elle s'assure que les bénéficiaires de l'action sociale accèdent aux équipements et services auxquels ils ont droit, notamment en ce qui concerne leur participation financière.

Dans ce cadre, elle met en œuvre des actions d'accompagnement social, elle facilite l'accès aux équipements et services qu'elle soutient.

L'action sociale familiale de la CCSS des Hautes-Alpes est précisée par instruction pluriannuelle de la Caisse nationale d'allocations familiales et définie dans le schéma directeur d'action sociale. Elle s'exerce dans les domaines d'intervention

énumérés ci-dessous :

- l'action en faveur de la petite enfance
- le soutien aux familles et à la fonction parentale
- la prévention des exclusions
- l'appui aux jeunes adultes
- le temps libre et les vacances des enfants et des familles
- le développement de l'Animation de la Vie Sociale.

La CCSS des Hautes-Alpes mène une action sociale territorialisée et partenariale qui s'inscrit dans une démarche de recensement des besoins sociaux et familiaux, de programmation, de suivi et d'évaluation de la réalisation des objectifs fixés et des résultats à atteindre.

Elle veille à une répartition territoriale équilibrée des équipements et des services et à la qualité de l'offre en ce domaine, à la coordination avec les autres dispositifs locaux et à l'adaptation de leurs actions à l'évolution des besoins sur leur territoire d'intervention.

Dans le cadre défini ci-dessus, la CCSS des Hautes-Alpes intervient selon les modalités suivantes:

- par l'intervention de travailleurs sociaux;
- par le soutien à des services et équipements sociaux ;
- par l'attribution d'aides financières aux familles ;
- par l'accompagnement collectif et individuel des familles et des jeunes, notamment afin de faciliter l'accès aux droits légaux et aux dispositifs et services de droit commun.

Depuis 2014, les politiques publiques ont incité à déployer, sur le territoire, les Schémas Départementaux Des Services aux Familles (SDSF)

Afin de soutenir les familles et de permettre aux parents de concilier vie familiale et vie professionnelle, le SDSF réunit un ensemble d'objectifs pour une période de 4 ou 5 ans.

Afin de gagner en cohérence et en lisibilité le SDSF des Hautes-Alpes est structuré suivant les mêmes thématiques que la CTG :

- Petite Enfance
- Jeunesse

- Parentalité
- Animation de la Vie sociale
- Accès aux droits

L'ordonnance n°2021-611 du 19 mai 2021, définit les services aux familles comme visant à répondre à leurs besoins et à favoriser le déroulement harmonieux de la vie familiale, depuis la grossesse jusqu'au 25 ans de l'enfant, dans le respect des droits et besoins des enfants et de leurs parents.

L'ordonnance instaure également les comités départementaux des services aux Familles (CDSF)

Le CDSF est une instance de réflexion, de conseil, de proposition et de suivi concernant toutes questions relatives à l'organisation, au fonctionnement, au maintien et au développement des services aux familles. Il est présidé par le Préfet ou son représentant. Les vice-présidents sont :

- le président du Conseil Départemental ou un conseiller départemental désigné
- un maire ou président d'établissement public de coopération intercommunale du département
- le président de la Caisse Commune ou un administrateur désigné

Dans son rôle d'investisseur social au service des familles, la branche famille dispose de la Convention Territoriale Globale (CTG). Il s'agit d'un cadre politique et stratégique afin d'élaborer et de mettre en œuvre le projet social d'un territoire adapté aux besoins des usagers.

SOMMAIRE

Chapitre 1 - Les aides aux partenaires

1.1	Les aides collectives santé	8
1.2	Les aides collectives famille.....	9
1.2.1	Les aides à l'investissement.....	9
1.2.2	Les aides au fonctionnement	11

Chapitre 2 - Les aides individuelles

2.1	Les aides individuelles santé.....	14
2.1.1	Les conditions générales d'attribution des prestations.....	14
2.1.2	Les aides pour faciliter l'accès aux soins et à la santé	17
2.1.2.1	Les aides en faveur d'une complémentaire santé.....	17
2.1.2.2	Les aides financières d'accès aux soins	18
2.1.2.3	Les prestations supplémentaires facultatives	21
2.1.2.4	Les aides financières à caractère social.....	22
2.1.3	Les aides pour prévenir la désinsertion professionnelle.....	23
2.1.4	Les aides pour accompagner le retour et le maintien à domicile.....	24
2.1.4.1	Les aides aux personnes en situation de handicap.....	24
2.1.4.2	Les aides aux malades	25
2.1.4.3	Les aides aux malades dans le cadre de Prado	26
2.1.4.4	Les aides aux personnes en phase terminale.....	27
2.1.5	Les aides spécifiques en faveur des travailleurs indépendants....	28
2.2	Les aides individuelles famille.....	29
2.2.1	Les aides au titre de l'accompagnement des familles	30
3.2.1.1	Les prêts d'honneurs et subventions	30
3.2.1.2	Les aides et l'accompagnement à domicile.....	31
2.2.2	Les aides au logement.....	32
3.2.2.1	Les prêts d'équipement ménager et mobilier.....	32
3.2.2.2	Les prêts « changement d'appartement ».....	33

2.2.3	Les aides aux temps libres - aides sur critères	34
2.2.3.1	Les aides aux vacances	34
1 - L'Aide aux Vacances des Enfants – AVE dispositif Vacaf.....		34
2/ Le Centre collectif de Vacances de la Caisse à Saint Cysr sur Mer (Var).....		36
3/ Les aides au départ en Vacances Famille AVF - Dispositif Vacaf.....		36
4/ L'aide au transport.....		37
5/ L'aide aux vacances sociales AVS - Dispositif Vacaf		37
6/ Gestion des réclamations des séjours effectués par le Dispositif Vacaf (AVF et AVS)		38
2.2.3.2	Les aides aux loisirs.....	39
1 - Les aides aux loisirs pour l'accueil sans hébergement.....		39
2/ Les aides à la formation BAFA et BAFD.....		40
Glossaire		41
Annexe 1 - Délégations		44
1.1 - Délégation du Conseil de la CCSS à la CASS.....		44
1.2 - Délégation attribuée au Directeur par le Conseil de la CCSS 05 en matière d'action sanitaire et sociale.....		45
Annexe 2 - Liste des ressources et charges prises en compte pour les AFI Santé		47
Annexe 3 - Bénéficiaires des aides financières individuelles familles		48
Annexe 4 - Les aides individuelles familles sur projet et sur critères		49

CHAPITRE 1



Les aides aux partenaires

L'engagement des partenaires

En contrepartie de toute aide collective versée par la CCSS des Hautes-Alpes, les bénéficiaires s'engagent à :

- Appliquer le principe de laïcité (Les bénéficiaires des aides collectives, quel que soit le type d'aide, devront observer une obligation de neutralité philosophique, politique, syndicale ou confessionnelle).
- Communiquer sur le soutien financier apporté par la CCSS des Hautes-Alpes.
- Justifier des travaux financés (La Caisse pourra demander à la structure tout document nécessaire à un contrôle sur la bonne utilisation de la subvention attribuée. Dans l'hypothèse où la Caisse des Hautes-Alpes constaterait un non-respect des engagements, elle pourra être amenée à réclamer à la structure un remboursement total ou partiel de la subvention attribuée).
- Appliquer des barèmes modulés permettant l'accès des familles aux structures en fonction de leurs ressources (pour les aides aux familles).

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.

1.1 Les aides collectives santé

Dans la limite du budget, la CASS peut allouer, sur sa dotation paramétrique, des subventions de fonctionnement aux associations départementales ou régionales qui œuvrent dans la circonscription de la caisse, dans les domaines sanitaires et sociaux prioritaires suivants (fixés par Lettre-Réseau LR-DDO-128/2011) :

- aide aux personnes malades,
- aide aux personnes en situation de handicap,
- aide aux personnes en situation de fragilisation sociale et sanitaire,
- aide à l'accès aux soins et aux droits,
- aide à la prévention de la désinsertion professionnelle,
- aide au retour et au maintien à domicile (sorties d'hospitalisation...).



Il peut s'agir de :

- subvention de fonctionnement général,
- subvention de fonctionnement dans le cadre d'une action spécifique avec des objectifs déterminés et évaluables.
- subvention de petit équipement

L'octroi de ces subventions répond aux recommandations ci-dessous de la Lettre-Réseau LR-DDO-128/2011 :

- favoriser les projets d'action sur objectifs.
- étudier l'importance du fonds de roulement de l'association.
- refuser de financer le fonctionnement général au-delà de 50 % du budget.
- éviter le renouvellement systématique des subventions, notamment lorsqu'il peut conduire au financement pérenne de postes budgétaires.
- toute subvention allouée à une association/établissement public fera l'objet d'une convention accompagnée d'un Contrat d'Engagement Républicain (loi du 24 août 2021 confortant le respect des principes de la République). Cette convention devra prévoir :
 - une clause de suivi permettant d'évaluer l'utilisation de la subvention/ les résultats de l'action
 - un versement initial partiel de la subvention accordée, et un versement de solde attribué après évaluation des résultats du projet. Cette règle pourra être revue lorsque la subvention est inférieure à un certain montant défini par le Conseil.

Elle pourra également en fonction des actions prévoir un financement pluriannuel.

Un appel à projet pourra être effectué sur une thématique (exemple « sport et santé »).

Modalités d'octroi des aides :

Les demandes de subventions seront étudiées en commission. Celle-ci émet un avis pour chaque demande dans la limite de la ligne budgétaire prévue à cet effet.

1.2 Les aides collectives famille

La CCSS intervient dans le financement des structures qui offrent des services aux familles relevant des domaines d'intervention suivants :

- la Petite Enfance
- l'Enfance et la Jeunesse
- la Parentalité
- l'Animation de la Vie Sociale
- l'Accès aux Droits.



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

Elles viennent en complémentarité des financements nationaux et soutenir les objectifs prévus dans le Schéma Départemental Service aux Familles (SDSF) et les Contrats Territoriaux de Gestion (CTG), afin de mieux accompagner les besoins des territoires.

Elles répondent également à des problématiques locales pour lesquelles il n'y a pas d'aides nationales ou en complément des aides nationales.

Les demandes de subventions pour l'année 2026 seront à adresser à la CCSS (partenaires-subventions-as05@caf05.caf.fr).

Pour les équipements financés par l'ASS branche famille qui ne respectaient pas les règles de fonctionnement prévues par CNAF, il a été mis en place un régime de sanctions, variables suivant le degré de gravité de ces dysfonctionnements.

1.2.1 - Les aides à l'investissement

• Les subventions d'investissement sur fonds propres

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

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

L'acquisition de matériel destiné à la réalisation de travaux administratifs (matériel informatique, logiciels, téléphone, photocopieuse...) ne peut faire l'objet de subvention.

La demande doit faire apparaître un co-financement.

Le demandeur doit produire les pièces nécessaires à l'instruction du dossier : dossier cerfa en cours, pièces justificatives, devis, copies écran de sites internet/catalogues, plan de financement et respecter les règles d'amortissement en vigueur.

L'acquisition prévue doit avoir une durée de vie minimum d'un an (amortissable) et un coût unitaire supérieur ou égal à 800 € hors taxes, à l'exception de lots d'articles similaires (ex : fond documentaire, ensemble de meubles, de jouets...), qui doivent avoir un coût global également supérieur ou égal à 800 € hors taxes.

Les projets présentés ne peuvent être réalisés avant la décision de la Commission d'Action Sociale.

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

Après étude et présentation en commission, l'aide est notifiée au bénéficiaire.

Une convention de financement peut également être signée selon les dispositions réglementaires nationales en vigueur (modalités de cadre fixées par l'IT-2022-070).

Cependant, en fonction de l'étude présentée, les Conseillers peuvent demander la signature d'une convention quel que soit le montant accordé.

Le rapport entre le montant de la subvention octroyée et le montant de l'investissement demandé et retenu permet de déterminer le taux d'intervention de la commission d'action sociale ; De manière générale, il n'excède pas 50 % de l'investissement global.

La subvention sera versée, sur production d'un seul lot annuel de factures acquittées, concernant le projet et visées par le responsable de la structure ou le trésorier, dans la limite du montant de la subvention et du taux d'intervention.

Un seul paiement annuel est effectué.

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 le 15 novembre N+1 qui suit la décision d'aide.

Le non-respect des engagements contractuels entraîne le remboursement (total ou partiel) de la subvention allouée. Cette décision appartient à la CASS sur proposition des services techniques.

Des prêts d'investissement sans intérêt peuvent être accordés par le Conseil, sur avis de la Commission d'Action Sociale, dans la limite des enveloppes budgétaires annuelles votées par le Conseil de la CCSS et en référence aux règles budgétaires et comptables de l'institution.

Les conseillers détermineront le montant accordé.

Ce prêt fera l'objet d'une seule échéance annuelle.

Tout prêt fera l'objet d'un contrat de prêt. Ce dernier prévoit les pièces nécessaires à la signature du prêt et à son paiement.

L'emprunteur peut à tout moment effectuer un remboursement anticipé du solde.

Le non-respect des conditions du prêt met fin à la convention signée et à la récupération des montants octroyés.

• Les subventions d'investissement sur fonds nationaux

Les modalités de gestion de ces aides à l'investissement font l'objet d'une réglementation nationale.

Peuvent notamment être financés l'accompagnement des structures partenaires au titre de dispositifs d'accompagnement à l'investissement relevant des domaines d'intervention suivants :

- la Petite Enfance ;
- la Jeunesse.

1.2.2 - Les aides au fonctionnement

• Les subventions d'investissement sur fonds propres

En principe, les structures bénéficiaires de la prestation de service ne peuvent y prétendre. Par exception, des subventions de fonctionnement d'aide au démarrage ou d'aide occasionnelle pourront leur être accordées.

Lors du dépôt de la demande, le dossier devra comporter un rapport d'exécution 2024, dans l'attente de la production du rapport d'activités définitif 2024.

La CCSS des Hautes-Alpes pourra demander à la structure, tout document nécessaire à un contrôle sur la bonne utilisation de la subvention attribuée.

Dans l'hypothèse où la CCSS constaterait un non-respect des engagements, elle pourra être amenée à réclamer à la structure un remboursement total ou partiel de la subvention attribuée

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

Leur montant est fixé par la Commission d'Action Sanitaire et Sociale, et viennent en complément des financements nationaux.

Les aides attribuées ne pourront être inférieures à 1 500 € et ne pourront pas dépasser 80% du coût prévisionnel du projet.

La CCSS abonde à des fonds d'intervention, finance des associations à rayonnement départemental dans les domaines de la petite enfance, jeunesse, animation de la vie sociale et de la parentalité, soutient les actions visant à inciter les jeunes à réaliser des séjours collectifs, à l'inclusion des enfants porteurs de handicap dans le milieu ordinaire. L'octroi des subventions s'oriente vers des appels à projets.

Pour 2026, les orientations de ces appels à projets vont être :

Aides exceptionnelles aux EAJE à la PSU dans le cadre de créations de places nouvelles

Les dispositifs nationaux prévoient des aides au fonctionnement (PSU, Bonus, ...) et à l'investissement (PIAJE) pour la création de places supplémentaires en EAJE.

En revanche, rien n'est prévu pour le fond de trésorerie des débuts d'années, afin de permettre aux EAJE de fonctionner.

L'octroi d'une subvention de fonctionnement sur fonds propres représentant par principe un trimestre d'activités proratisé, permettrait de soutenir financièrement l'EAJE dans sa création de places nouvelles.

Chaque demande de subvention sera présentée en commission qui sera souveraine pour déterminer le montant exact de la subvention suivant la situation du gestionnaire.

Aides exceptionnelles aux courts séjours

Le départ en vacances des enfants en séjour collectif favorise le développement et le bien-être des enfants et adolescents et répond à divers enjeux tels que le vivre ensemble, l'engagement collectif, la découverte des territoires etc.

À ce titre, en complément de sa politique vacances en direction des familles, la CCSS soutient les organisateurs de courts séjours.

Les familles touchées par un membre porteur de handicap ou par une maladie peuvent être très mobilisées par cette situation, suivant la gravité de la situation ou bien l'insuffisance des aides extérieures.

Une priorisation des courts séjours sera donnée pour des projets proposant l'inclusion d'enfants porteur de handicap ou une formule d'accueil sous forme de répit pour de jeunes aidants.

Autres pistes d'appels à projet :

Accompagnement pour extension du nombre de places en ALSH

Afin de répondre aux besoins des familles et de favoriser le développement de la politique loisirs de la CCSS, un appel à projets pour la création ou le développement d'agrément d'ALSH pourra être lancé et financé suivant les besoins constatés des territoires.

D'autres appels à projets pourront également être lancés suivant l'état des lieux effectué par le service AS.

• Les subventions d'investissement sur fonds nationaux

Les prestations de service sur fonds CNAF sont versées aux gestionnaires, afin de rendre les structures accessibles financièrement aux familles. Le bénéficiaire devra préalablement avoir signé une convention de financement qui fixe les modalités d'intervention de la CCSS. Au-delà du développement de l'offre de service, la qualité du service rendu sera un critère d'ouverture du droit.

En complément des Prestations de Service, des subventions de fonctionnement sur fonds nationaux peuvent être versées. Les modalités de gestion de ces aides au fonctionnement font l'objet de réglementations nationales.

Peuvent notamment être financés l'accompagnement des structures partenaires au titre de dispositifs d'accompagnement relevant des domaines d'intervention suivants :

- la Petite Enfance
- l'Enfance et la Jeunesse
- l'Animation de la Vie Sociale

CHAPITRE 2



Les aides individuelles

2.1 Les aides individuelles santé

Toute aide individuelle attribuée par la CCSS des Hautes-Alpes l'est en référence aux règles budgétaires et comptables de l'Institution.

Les prestations à caractère limitatif sont des aides exceptionnelles destinées à venir en aide aux assurés devant faire face à des dépenses ponctuelles **causées par une maladie, une maternité, un accident du travail, un décès, une réduction d'autonomie ou une incapacité de travail.**

Elles ont pour vocation d'aider les assurés rencontrant des difficultés passagères. Dès lors qu'une prestation serait appelée à s'inscrire dans la durée (par une chronicité), l'intervention ne pourrait se justifier, contrevenant au caractère ponctuel des aides extralégales.

Elles sont apportées en priorité aux assurés sociaux les plus démunis, dans la limite des crédits inscrits au budget.



2.1.1. - Les conditions générales d'attribution des prestations

Prérequis

La **déclaration du médecin traitant** ainsi que l'**adhésion à une complémentaire santé** sont des La déclaration du médecin traitant est un préalable à l'attribution d'une aide d'action sociale.

Les assurés qui sollicitent une aide doivent être affiliés à la CCSS des Hautes Alpes. Les assurés relevant des sections locales mutualistes du département peuvent également bénéficier de l'action sanitaire et sociale

Les bénéficiaires de l'Aide Médicale d'Etat (AME) ainsi que les assurés relevant du régime « Migrants » provenant de l'Union Européenne ne peuvent prétendre à l'ASS.

Recevabilité des dossiers :

La demande doit concerner **des soins ou actes réalisés dans un délai de 2 ans** à compter de la date de la demande. Toute demande concernant des actes antérieurs sera classée sans suite (hors champ).

Une demande d'aide ayant déjà fait l'objet d'une étude en commission ne peut pas être représentée (elle est dans ce cas classée sans suite), sauf si la situation du demandeur a évolué (séparation, baisse de revenus...).

Les demandes émanant d'assurés ne présentant pas de couverture complémentaire santé (ou une couverture insuffisante) font l'objet d'un signalement à l'attention de la Mission d'Accompagnement Santé (MAS) pour un accompagnement vers une mutualisation ou une meilleure mutualisation.

Ressources et charges prises en compte pour les AFI Santé (liste en ANNEXE 2)

Lorsqu'une personne adulte est hébergée (chez un ami, un parent...), seules les ressources et charges de l'assuré sont à prendre en compte.

Les enfants suivant des études supérieures dans une autre ville que celle de leurs parents sont considérés comme hors foyer.

Le Reste à Vivre (RAV) :

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

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

Nombre de parts :

Situation	Nombre de parts
Personne seule	1,5
Couple	2
Autre personne au foyer (ascendant, descendant)	+ 0,5

Barème de ressources :

Un barème de ressources s'applique sur l'ensemble des dossiers (dossiers difficultés financières et handicap inclus), excepté pour :

- les prestations qui détiennent leur propre barème de participation («accès à une couverture complémentaire» et «aides aux malades»),
- les aides de prévention de la désinsertion professionnelle («primes de fin de rééducation professionnelles», «bilans de compétences et actions d'orientation professionnelle»), non soumises à ressources.

Reste à vivre mensuel par personne	PARTICIPATION ASS
<= 400 €	100 %
<= 550 €	80 %
<= 750 €	60 %
Au-delà	Aucune participation

Quelles que soient les barèmes appliqués, **la commission reste souveraine** pour adapter ses décisions en fonction de la situation de l'assuré, de l'avis médical ou de l'accès au travail, et se réserve le droit de proposer des montants inférieurs ou supérieurs lorsqu'elle l'estime nécessaire.

Instruction du dossier :

Les agents du service ASS instruisent la demande. Selon l'objet de cette dernière, ils peuvent solliciter :

- une enquête sociale auprès du service social de la CARSAT-SE,
- un accompagnement à la mutualisation ou aux soins auprès de la MAS,
- un avis médical auprès de l'ELSM.

Modalité d’octroi des aides :

Les dossiers sont étudiés soit :

- par le **Directeur** (ou son délégataire), pour les demandes faisant l’objet d’une délégation accordée par le Conseil ;
- par la **Commission d’action sociale et sanitaire** (CASS) ;
- par le **Comité d’attribution des primes de fin de rééducation** (CAPFR), pour les demandes de primes de fin de rééducation.

Validité des décisions :

L’aide accordée par la CASS doit être utilisée **dans un délai de deux mois** à compter de la date de notification de la décision. L’assuré peut néanmoins solliciter un délai supplémentaire s’il apporte les motifs de son report et qu’il assure être toujours dans une démarche de soins.

Les assurés sociaux qui signalent renoncer aux soins car le reste à charge est trop élevé, peuvent être orientés vers la Mission d’Accompagnement Santé (MAS) pour qu’ils bénéficient éventuellement d’une nouvelle présentation en commission d’action sanitaire et sociale dans ce cadre.

Règlement des sommes accordées :

Hormis les aides pour difficultés financières, les aides sont payées sur justificatif de paiement (facture, avis des sommes à payer, appel de cotisations...). Les aides dentaires ou d’orthodontie peuvent être réglées sur attestation de commencement de travaux, émise par le chirurgien-dentiste ou l’orthodontiste de l’assuré (On entend par « travaux » les soins prévus au devis, au-delà de la première consultation). A la fin des travaux, une facture définitive doit impérativement être fournie, en justificatif de la somme allouée.

Une fois les pièces justificatives rassemblées, le paiement est effectué par virement au tiers (professionnel de santé, mutuelle, fournisseur, prestataire de services...) ou bien à l’assuré, lorsque ce dernier a acquitté les soins ou que le paiement au tiers est impossible (absence de RIB par exemple). Dans la mesure du possible, le paiement au tiers est toujours privilégié.

Les aides relevant du Fond Départemental de Compensation du Handicap (FDCH) sont versées directement à la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) qui se charge de procéder au paiement des bénéficiaires, sur présentation des pièces justificatives.

La CCSS des Hautes-Alpes se réserve le droit, dans le cadre de son plan de contrôle interne, de vérifier le bon usage des fonds alloués. Dans l’hypothèse où la Caisse constaterait un non-respect des engagements, elle pourra être amenée à réclamer au bénéficiaire ou au tiers un remboursement total ou partiel de l’aide attribuée.

2.1.2. - Les aides pour faciliter l’accès aux soins et à la santé

2.1.2.1 Les aides en faveur d’une complémentaire santé

Les aides d’accès à une couverture complémentaire sont attribuées pour une durée de 12 mois.

Elles sont calculées de manière à laisser à l’assuré un montant contributif « supportable » de

10 € par mois pour les adultes et 5 € par mois pour les enfants (soit 120 € par an pour un adulte et 60 € par an pour un enfant).

● Complément à la complémentaire santé solidaire contributive (AMU)

Une aide financière à la partie contributive de la CSS peut être attribuée aux assurés sociaux les plus fragiles, pour éviter la rupture de couverture.

L’aide accordée est forfaitaire, fixée par tranche d’âge comme défini dans le tableau ci-dessous.

Âge du bénéficiaire	Montant de la contribution de la CSS	Montant de la participation attribuée
Assuré âgé de 29 ans et moins	8 € x 12 = 96 €	36 €
Assuré âgé de 30 ans à 49 ans	14 € x 12 = 168 €	48 €
Assuré âgé de 50 à 59 ans	21 € x 12 = 252 €	132 €
Assuré âgé de 60 à 69 ans	25 € x 12 = 300 €	180 €
Assuré âgé de 70 ans et plus	30 € x 12 = 360 €	240 €

Une aide pourra également être attribuée pour les assurés en situation de non-paiement de leur contribution CSS. En effet, une dette de deux mois de leur cotisation entraine une coupure de droits CSS. L’ASS pourra donc intervenir pour solder cette dette afin éviter la rupture de couverture. L’ASS devra, dès réception de ce type de demande, prévenir le service des droits CSS et la comptabilité. Ces demandes seront systématiquement présentées en Commission. Cette aide sera alors réglée directement à la CCSS via Copernic.

● Aide à l’acquisition d’une complémentaire santé pour les personnes au-delà du seuil de la CSS contributive (AFI)

Participation à la cotisation annuelle de la complémentaire santé des assurés dont les ressources sont supérieures au plafond d’attribution de la CSS contributive mais ne dépassent pas de plus de 20 % le plafond d’attribution de la CSS contributive.

Plafonds de ressources pour bénéficier de l’aide à la complémentaire santé (MAJ 01/04/2025)			
Nombre de personnes composant le foyer	Plafond de ressources CSS non contributive	Plafond de ressources CSS contributive	Plafond de ressources Effet de seuil* (= plafond CSS contributive + 20 %)
1 personne	862 €/mois	1 163 €/mois	1 396 €/mois
2 personnes	1 292 €/mois	1 745 €/mois	2 094 €/mois
3 personnes	1 551 €/mois	2 094 €/mois	2 513 €/mois
4 personnes	1 809 €/mois	2 442 €/mois	2 930 €/mois
5 personnes	2 154 €/mois	2 907 €/mois	3 488 €/mois
par personne suppl.	+ 345 €	+ 465 €	+ 558 €
*les montants sont arrondis	= droit à la CSS NC	= droit à la CSS contributive	= droit à une aide ASS

L'aide accordée est forfaitaire, fixée par tranche d'âge comme défini dans le tableau ci-dessous, tout en veillant à laisser à l'assuré le montant contributif de 120 € par an pour un adulte et de 60 € par an pour un enfant.

Âge du bénéficiaire	Montant de la participation attribuée
Assuré âgé de 29 ans et moins	100 €
Assuré âgé de 30 ans à 49 ans	200 €
Assuré âgé de 50 à 59 ans	300 €
Assuré âgé de 60 à 69 ans	400 €
Assuré âgé de 70 ans et plus	500 €

Les dossiers concernant une dette mutuelle ou faisant l'objet d'un rejet (pour dépassement de ressources par exemple) sont présentés en CASS.

L'ASS ne prendra pas en charge les contrats mutualistes qui ne sont pas «responsables» et ne donnent pas accès au dispositif «100 % santé».

Afin d'éviter la récurrence de ce type d'aide, à partir de 2 demandes d'aide à la mutuelle, une aide dégressive sera alors octroyée (50 % de l'aide forfaitaire pour la deuxième demande puis une dégression de 50 % pour la troisième demande), sauf si une variation de ressources importante est relevée (plus de 20 %).

2.1.2.2 Les aides financières d'accès aux soins

● Hospitalisation (SEJ) (prestations ou frais hospitaliers non remboursables)

- Forfaits journaliers : la mutualisation de l'assuré (ou re-mutualisation) est une condition obligatoire à la prise en charge du FJ. Prise en charge du FJ à hauteur de 15 € par jour.

En l'absence de complémentaire santé, une orientation sera réalisée à l'attention de la MAS pour un accompagnement.

- Frais hospitaliers non remboursables (NR)
- Chirurgie de confort (esthétique) : pas d'intervention de l'ASS.

● Optique (SSO)

- Compte tenu de la prise en charge du panier « 100 % santé », l'action sanitaire et sociale ne prend plus en charge les équipements d'optique (verres + monture), sauf si l'assuré social apporte la justification médicale à un besoin d'équipement de classe B. Dans ce cas, la prise en charge de la monture est limitée à 100€.

- Chirurgie de confort (correction de la myopie) : pas d'intervention de l'ASS.

● Dentaire (SSD)

- Compte tenu de la prise en charge du panier « 100% santé », l'action sanitaire et sociale ne prend plus en charge les couronnes transitoires, couronnes définitives, appareils amovibles de transition et appareils amovibles à plaque base résine, sauf si l'assuré social apporte la justification médicale à un besoin d'équipement spécifique et obtient un avis médical favorable du service médical.

- Soins à tarif libre avec avis médical favorable : la participation se limite aux tarifs du centre de santé dentaire mutualiste de Gap s'ils existent (dans le cas contraire, la participation s'établit sur le devis présenté par l'assuré).

- L'aide globale dentaire est limitée à 1 500 €. Si les soins concernent 20 dents ou plus, celle-ci est portée à 1 700 €.



- Les travaux hors nomenclature (HN) ou non remboursables (NR) doivent faire l'objet d'une demande d'avis auprès du chirurgien-dentiste conseil de l'ELSM, sauf pour les soins de parodontie, les séances de sédation consciente sous MEOPA (gaz sédatif) permettant de soigner les enfants nécessitant de nombreux soins dentaires, et les séances de fluoruration, qui peuvent être considérés comme médicalement justifiés et ne nécessitent pas une interrogation systématique de l'ELSM.

- Pour les implants, une prise en charge forfaitaire, pour les dents de devant uniquement, est fixée comme suit :

- 1 implant (avec couronne) = 1 000 €
- 2 implants et plus = 1 500 € (l'aide ne pouvant dépasser le montant du reste à charge de l'assuré).

Pas d'aide pour les dents de derrière et pas de nouvelle aide pour implant possible avant 2 ans (à compter de la date de la commission ayant attribué l'aide).

- Les appareils amovibles à châssis métallique (stellite) - en RAC modéré dans le panier "100 % santé" - pourront continuer à être pris en charge dans la limite des tarifs du panier "100 % santé". Pas de nouvelle aide pour appareils amovibles possible avant 2 ans (à compter de la date de la commission ayant attribué l'aide).

- L'action sanitaire et sociale accepte de prendre en charge la prothèse plurale transitoire lorsqu'un bridge définitif sera prévu aux soins, dans la limite des tarifs du centre de santé dentaire mutualiste de Gap (si possible).

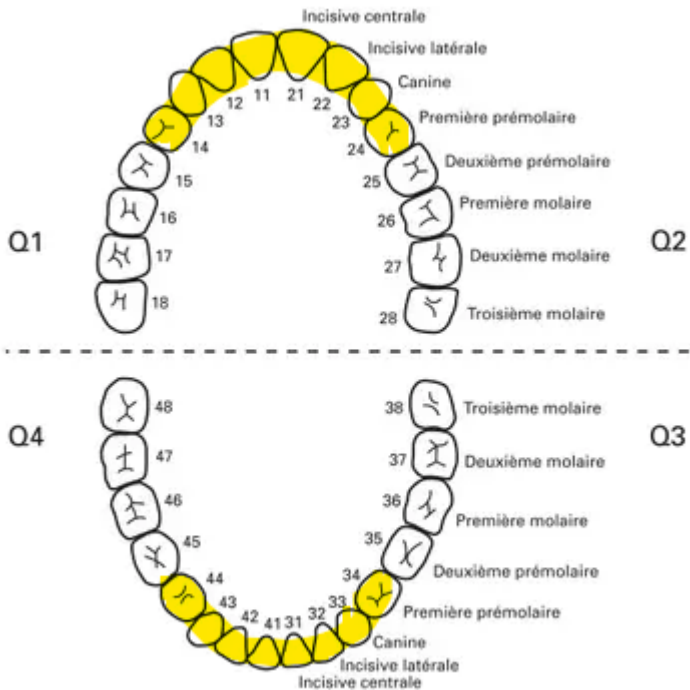
- Elle accepte de prendre en charge les prothèses plurales autres que celles en RAC 0 du panier "100 % santé", selon une participation basée sur :

- La localisation des dents concernées : piliers et intermédiaires céramo-métal acceptés pour dents de devant, piliers et intermédiaires métalliques pour dents de derrière.
- Les tarifs RAC modéré du panier "100 % santé" : tarif du code HBLD040 pour un bridge concernant 1 dent de devant et 2 dents de derrière, tarif du code HBLD043 pour un bridge concernant 2 dents de devant et 1 dent de derrière et tarif du code HBLD227 pour un bridge concernant le remplacement de 3 dents de devant.

- Elle pourra prendre en charge les éléments supplémentaires du bridge prévus dans le plan de soin (au-delà du 3ème élément) dans la limite des tarifs du centre de santé dentaire mutualiste de Gap (si possible).

Sont retenues comme «dents de devant» les dents suivantes :
11, 12, 13, 14, 21, 22, 23, 24 / 31, 32, 33, 34, 41, 42, 43, 44.

Sont retenues comme «dents de derrière» les dents suivantes :
15, 16, 17, 18, 25, 26, 27, 28 / 35, 36, 37, 38, 45, 46, 47, 48.



● **Orthodontie (SOR)**

- Orthodontie moins de 16 ans : prise en charge limitée à 2 semestres de traitement et 1 an de contention au tarif du centre de santé dentaire mutualiste de Gap.

- Orthodontie plus de 16 ans : demande d'avis auprès du chirurgien-dentiste conseil de l'ELSM. Si la demande est médicalement justifiée, le montant de l'aide accordée sera limité au montant qui aurait été pris en charge pour un traitement enfant, soit 2 semestres + 1 année de contention au tarif du centre de santé dentaire mutualiste de Gap (sans que l'aide puisse dépasser le montant du reste à charge de l'assuré).



● **Auditif (SSA)**

- Compte tenu de la prise en charge du panier « 100 % santé », l'action sanitaire et sociale ne prend plus en charge les équipements auditifs, sauf si l'assuré social apporte la justification médicale à un besoin d'équipement de classe II. Dans ce cas, la prise en charge est limitée à 1000 € par oreille sans que l'aide ne puisse dépasser le montant du reste à charge de l'assuré. Pas de nouvelle aide pour appareil auditif possible avant 2 ans (à compter de la date de la commission ayant attribué l'aide).

● **Pharmacie (SEP)** (médicaments, fournitures et accessoires non remboursable sous prescription médicale...)

● **Autre (AAF)** (actes médicaux ou paramédicaux, biologie, psychothérapies...)

- Séances de psychomotricité, ergothérapie, suivi psychologique, neuropsychologique, orthopédagogique et diététique :

- Prise en charge des bilans réalisés pour les enfants en difficultés.
- Prise en charge des suivis enfants «médicalement justifiés» ne pouvant être réalisés au CMPP, dans la limite d'un an, à condition que la famille ait déjà pris contact avec le CMPP et qu'un dossier soit déposé auprès de la MDPH.
- Prise en charge du suivi psychologique adulte «médicalement justifié» ne relevant pas du dispositif « MonPsy » dans la limite de 8 séances au coût de 30€. Pas de nouvelle aide possible.
- Limitation du tarif de la séance à 45 €.

- Prise en charge de séances d'acupuncture, Hypnothérapie, Psychothérapies si besoin au-delà du dispositif de prise en charge légale et d'ostéopathie/chiropraxie réalisées par un professionnel de santé «médicalement justifiées».

- Ces prestations complémentaires doivent s'inscrire dans un parcours intégré complétant des prestations conventionnelles
- Dans la mesure du possible, la prise en charge sera limitée aux tarifs pratiqués dans le secteur public.

- Des frais annexes liés à l'utilisation de dispositifs médicaux ou appareillage (Ex : prise en charge de l'électricité nécessaire au fonctionnement d'équipements d'oxygénothérapie),

- Pour les dépassements d'honoraires dans le cadre d'une chirurgie une aide forfaitaire égale à 50 % de la facture, dans la limite de 500 €, pourra être accordée.

- Le soutien aux proches aidants

Les proches aidants constituent un pilier majeur pour le maintien en milieu de vie ordinaire de l'aidé, participant notamment à éviter, retarder ou raccourcir l'hospitalisation ou le placement de l'aidé.

Ces aides s'appuieront sur les critères existants pour l'aide au répit prévue par l'ASS spécifique des travailleurs indépendants. Les aides au répit (ARI) qui peuvent concerner :

- Pour l'aidé :
 - o une prise en charge au domicile (de jour, de nuit, 24H/24),
 - o un séjour en hébergement temporaire (baluchonnage),
 - o un séjour de vacances accompagnées.
- Pour l'aidant :
 - o une aide financière pour l'aidant en cas de diminution d'activité,
 - o un soutien psychologique

- Activité physique adaptée : cette aide est destinée aux assurés en Affectation de Longue Durée (ALD) et/ou souffrant d'une maladie chronique, sur prescription médicale et devis, dans la limite de 300 €/an/assuré

2.1.2.3 Les prestations supplémentaires facultatives

Les prestations supplémentaires facultatives sont au nombre de 13 :

● **Exonération du ticket modérateur (P01)**

Conditions d'attribution : La mutualisation de l'assuré (ou re-mutualisation) est une condition obligatoire à la prise en charge du TM. En l'absence de complémentaire santé, une orientation sera réalisée à l'attention de la MAS pour un accompagnement.

● **Complément aux frais de transport (P02)**

- Conditions d'attribution : avis du contrôle médical nécessaire sur la justification médicale du traitement ou de l'examen.

- Les demandes d'indemnisation du transport aller/retour pour se rendre à un bilan au Centre d'Examen de Santé « Les Jonquilles », formulées par les usagers prioritaires (SDF, assurés de 16 à 25 ans, chômeurs, bénéficiaires du RSA, de la CSS ou d'un contrat aidé) ou présentant une fragilité sociale, seront prises en charge sur la base d'indemnités kilométriques ou du transport en commun avec justificatif.

● **Donneurs de substances organiques (P03)**

● **Frais d'hospitalisation ou de déplacement mère allaitante (P04)** (prestation non soumise à condition de ressources)

● **Perte de salaire pour enfant malade (P05)** (prestation non soumise à condition de ressources)

● **Indemnités journalières maternité (P06)** (prestation non soumise à condition de ressources)

● **Frais d'aide familiale (P07)** (Prestation prise en charge par les CAF)

● **Frais funéraires (P08)**

Conditions d'attribution :

- En l'absence de capital décès.
- Pour les assurés propriétaires de leur logement ou disposant de biens fonciers, l'actif successoral doit être joint au dossier.
- Les avis d'imposition des enfants majeurs (même ceux vivant hors foyer) doivent être

fournis.

- Pour toute personne extérieure au foyer formulant une demande, les ressources et charges du demandeur doivent être précisées.
- Le montant maximum de l'aide accordé est fixé à 600 €.
- Indemnité complémentaire réadaptation et rééducation professionnelle (P09)
- Cure thermique pour maladie nerveuse (P10) (en complément de la PS obligatoire «cure thermique»)
- Complément du TM enfant de moins de 1 an (P11)
- Allocation décès (P12)
- Maladie chronique maintien à domicile (P13)

2.1.2.4 Les aides financières à caractère social

- **Logement (DIL)** (loyer, chauffage...)
- **Alimentaire et vestimentaire (DIB)** (frais de cantine, scolaire, vêtements...)
- **Frais de scolarisation (DIS)** (frais d'inscription, fournitures scolaires...)
- **Taxes et impôts (DIT)** (impôts, taxes, frais bancaires...)
- **Attente de revenus de substitution (DIA)** (attente du traitement des IJ, de la pension d'invalidité...)
- **Absence brutale de revenus (DIN)** (due par exemple à un arrêt maladie)
- **Frais d'obsèques (DIO)** (lors que la PS8 ne peut être servie, pour le décès d'un ayant droit par exemple)
- **Autres difficultés (DIF)**

Conditions d'attribution : les aides à caractère social font l'objet d'une enquête sociale préalable réalisée par le service social. Elles ne peuvent être servies que pour des difficultés financières ou une perte de revenus causées par la maladie ou l'invalidité.

Secours d'urgence :

Dans le cas d'une situation difficile présentant un caractère urgent, la Direction, par délégation du Conseil, peut exceptionnellement, entre deux commissions d'action sociale et sanitaire, accorder un secours d'urgence limité à 500 €. Le caractère d'urgence de la demande est attesté par le responsable du service social. La conformité administrative et la disponibilité budgétaire sont attestées par le responsable d'unité lors de la transmission du dossier à la direction.

2.1.3. - Les aides pour prévenir la désinsertion professionnelle (PDP)

Objectif de l'intervention de la CCSS

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

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

Les aides de prévention de la désinsertion professionnelle ne sont pas soumises à ressources.

- **Bilan de compétence et action d'orientation professionnelle (BCP)** (bilans de compétence, dispositifs d'orientation et de remobilisation...)

Conditions d'attribution : les situations relevant du BCST (bilan de compétence santé travail) sont examinées par la cellule départementale Prévention de la Désinsertion professionnelle (PDP). Celle-ci vérifie que les conditions d'accès au BCST sont remplies et émet un avis sur :

- Le maintien des IJ
- L'inclusion dans le dispositif PSOP IJ
- L'affectation du BCST IJ à l'organisme de formation retenu
- L'affectation du BCST IJ sur fonds ASS CPAM

Les avis de la cellule départementale sont adressés au service ASS lorsque celui-ci est le financeur retenu.

- **Prime de fin de rééducation professionnelle (PFR)** (pour une victime d'accident du travail ou de maladie professionnelle ayant effectué un stage dans un centre de rééducation professionnelle)

La gestion du comité d'attribution de primes de fin de rééducation professionnelle relève du service DPT/RP. Ce dernier vérifie que la demande est en rapport avec un accident du travail ou une maladie professionnelle (AT/MP) et la transmet au service social de la CARSAT-SE pour enquête sociale.

Le dossier est ensuite soumis au Comité d'Attribution de Primes de Fin de Rééducation professionnelle, qui statue sur l'opportunité et le montant de la prime à verser, dans la limite de la ligne budgétaire prévue à cet effet.

Comme toute prestation extralégale accordée par la Caisse, il n'y a pas de voie de recours.



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

2.1.4.1 Les aides aux personnes en situation de handicap

La CCSS intervient en faveur des personnes handicapées sur sa ligne budgétaire « aide aux handicapés ». Celle-ci est dédiée prioritairement au Fonds Départemental de Compensation du Handicap (FDCH) et ponctuellement aux titulaires de la pension d'invalidité, aux bénéficiaires de l'allocation pour adultes handicapés et aux bénéficiaires de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé.

- **Logement (HLO)** (travaux d'accessibilité ou d'adaptation du logement)
- **Communication (HCO)** (ordinateurs, télé-agrandisseurs, loupes, appareil de synthèse vocale...)
- **Auditif (HPA)** (prothèses auditives, accessoires, frais de réparation et d'entretien...)
- **Déambulation et transport (HAT)** (fauteuils roulants, verticalisateurs, déambulateurs, aménagement de véhicule, aides animalières...)
- **Autres aides (HAU)** (dispositifs médicaux de maintien à domicile...)
- **Aide-ménagère à domicile (HAI)**

Conditions administratives :

Pour être éligible au FDCH, sans préjuger des décisions du comité de gestion, la personne devra être éligible à la PCH (enfant ou adulte), c'est-à-dire répondre aux critères de handicap de l'annexe 2-5 du Code de l'action sociale et des familles. Le fonds peut être sollicité quel que soit l'âge de la personne handicapée. Le handicap doit avoir été reconnu avant l'âge de 60 ans.

Sont exclues du champ d'application du FDCH les personnes bénéficiaires de l'Aide Personnalisée à l'Autonomie (APA).

Les usagers ne pourront bénéficier du FDCH qu'après :

- avoir épuisé les droits, avantages et prestations auxquels ils peuvent prétendre (et en attester auprès du FDCH),
- avoir élaboré un plan personnalisé de compensation du handicap avec l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation de la MDPH, qui réalise un examen global des besoins.

Le FDCH participe au financement de toutes charges exceptionnelles liées au handicap (aménagements du logement, aides à la communication...). Ne sont pas recevables dans le cadre du FDCH les demandes d'aide humaine ainsi que les demandes spécifiques récurrentes, correspondant à des frais permanents et prévisibles liés au handicap.

Modalités d'octroi des aides :

LA CCSS 05 attribuera annuellement une dotation qui abondera le fond commun du FDCH. Cette dotation sera calculée sur la base des dépenses réelles constatées en année n-1, ou constatées sur les 3 derniers exercices.

Ce partenariat fera l'objet d'une convention bilatérale

Conditions d'attribution :

Concernant les aide-ménagères à domicile (HAI) : Sont exclus de ce dispositif les assurés retraités pris en charge par la CNAV, ainsi que les assurés pouvant bénéficier d'une prestation équivalente mise en œuvre par les pouvoirs publics ou des organismes de protection sociale.

Les interventions d'aide-ménagère à domicile en faveur des personnes handicapées sont prises en charge dans la limite de 80 heures par bénéficiaire, sur une durée limitée à un an (à compter de la



date de début de prise en charge).

Participation basée sur le barème national CNAV (ce barème fixe le tarif horaire de l'aide-ménagère et le taux de participation de la Caisse selon le niveau de ressources du foyer. Il est réévalué chaque année et se substitue automatiquement au précédent le premier jour du mois suivant sa parution, sans application de rétroactivité) avec :

- Plafonds de ressources majorés de 100 €/mois par personne à charge pour les familles avec enfants.
- Aides au logement non prises en considération dans les ressources.
- Dernière tranche du barème = pas de participation.
- Participation horaire arrondie au ½ € supérieur entre 0,30 € et 0,49 € ainsi qu'entre 0,70 € et 0,99 €.

L'assuré ne pourra bénéficier que d'une seule prise en charge de ce type.

2.1.4.2 Les aides aux malades

Les prestations d'aide aux malades sont destinées à faciliter le retour à domicile des patients en situation de perte d'autonomie transitoire, soit à l'issue d'une période d'hospitalisation, soit en raison d'une pathologie grave ou d'un accident.

Aides aux patients atteints d'ALD en sortie d'hospitalisation :

- **Aide-ménagère en sortie d'hospitalisation (ASH)**
- **Produits et actes non remboursables en sortie d'hospitalisation (PSH)**

Aide aux patients atteints de maladie grave, d'accident ou de VIH :

- **Aide-ménagère autres maladie (AIM)**

Conditions d'attribution :

Sont exclus de ce dispositif les assurés retraités pris en charge par la CNAV, ainsi que les assurés pouvant bénéficier d'une prestation équivalente mise en œuvre par les pouvoirs publics ou des organismes de protection sociale.

La prescription de l'allocation aux adultes handicapés ou de la pension d'invalidité n'exclut pas la possibilité de bénéficier de ces prestations d'aide à domicile dès lors qu'il s'agit d'une affection temporaire n'ayant aucun lien avec le handicap ou l'invalidité qui entraîne l'ouverture du droit à l'allocation aux adultes handicapés ou à la pension d'invalidité.

Pour les demandes en sortie d'hospitalisation, la demande doit être formulée dans un délai de 15 jours maximum après hospitalisation.

- Première demande : prise en charge immédiate basée sur ressources déclaratives, limitée à 5 semaines d'intervention et 3 heures d'intervention par semaine (pour les aide-ménagères).
- Renouvellement : sur justificatifs de ressources et avis d'imposition.

Prise en charge globale limitée à 3 mois maximum et 40 heures d'interventions pour les aide-ménagères ou 500 € (part assuré + participation CPAM) pour les produits et actes NR.

Participation basée sur le barème national CNAV (ce barème fixe le tarif horaire de l'aide-ménagère et le taux de participation de la Caisse selon le niveau de ressources du foyer. Il est réévalué chaque



année et se substitue automatiquement au précédent le premier jour du mois suivant sa parution, sans application de rétroactivité) avec :

- Plafonds de ressources majorés de 100 €/mois par personne à charge pour les familles avec enfants.
- Aides au logement non prises en considération dans les ressources.
- Dernière tranche du barème = pas de participation.
- Pour les aide-ménagères, participation horaire arrondie au ½ € supérieur entre 0,30 € et 0,49 € ainsi qu'entre 0,70 € et 0,99 €.

L'assuré ne pourra bénéficier que d'une seule prise en charge de ce type par an (à compter de la date de début de prise en charge).

Les prestations sont payées sur présentation des justificatifs d'intervention.

2.1.4.3 Les aides aux malades « PRADO »

Dispositif destiné aux patients hospitalisés pour interventions orthopédiques, entrant dans le champ du Programme d'Accompagnement à Domicile (PRADO).

- Aides à la vie dispositif PRADO (PAD)
- Actes et fournitures dispositif PRADO (PFD)

Conditions d'attribution :

L'aide à la vie consiste en une aide financière pour une prestation d'aide-ménagère (ménage, repas, courses) et/ou d'un portage de repas, exceptionnellement pour des frais de transport.

Cette prestation est activée sur signalement réalisé par le Conseiller d'Assurance Maladie (CAM) en collaboration avec l'équipe médicale et le service social de l'établissement hospitalier.

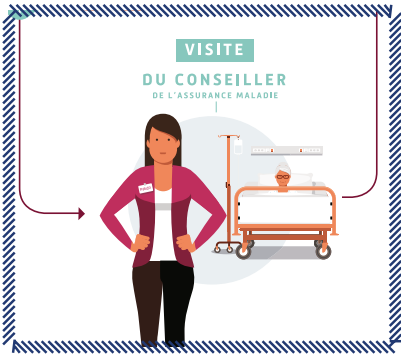
Les aides à la vie du dispositif PRADO sont réglementées par lettres-réseau (LR-DDO-181/2013, LR-DDOGS-54/2015 & LR-DDO-120/2022). Ces dernières s'appuient sur le barème de participation de la CNAV (qui fixe le tarif horaire de l'aide-ménagère et le taux de participation de la Caisse selon le niveau de ressources du foyer) avec :

- Plafonds de ressources majorés de 30 % jusqu'au 3ème enfant et de 40 % à compter du 4ème pour les familles avec enfants.
- Aides au logement non prises en considération dans les ressources.
- Dernière tranche du barème = pas de participation.

Première demande : prise en charge immédiate basée sur ressources déclaratives, limitée à 1 mois d'intervention.

Renouvellement : sur prescription médicale et avis d'imposition.

La prise en charge est limitée à 20 heures par mois, pendant 3 mois maximum.



2.1.4.4 Les aides aux malades en phase terminale

La CCSS intervient en faveur des personnes en phase terminale de leur maladie, admises en soins palliatifs.

- Garde-malade à domicile (HAD)
- Matériel, fournitures ou produits non remboursables (SPL)
- Médicaments non remboursables (PPL)

Conditions administratives :

Le dispositif est limité aux personnes malades, en phase évolutive ou terminale de leur maladie, prises en charge au titre d'un service d'hospitalisation à domicile, d'une équipe mobile de soins palliatifs ou d'un réseau spécialisé en soins palliatifs.

Il ne concerne pas les personnes âgées ne présentant pas de pathologie clairement définie ainsi que les assurés pouvant bénéficier d'une intervention similaire dans le cadre de la prestation spécifique dépendance (APA...).

Cette prestation se définit comme une aide de dépannage et non comme une assistance continue. Il s'agit de permettre à l'entourage familial de faire face à une situation temporaire difficile.

Elle est activée sur signalement réalisé par le service d'hospitalisation à domicile, l'équipe mobile de soins palliatifs ou le réseau spécialisé.

L'analyse des ressources est limitée au dernier avis d'imposition. Dans le cas d'un changement de situation récent, du fait notamment de la maladie de l'assuré, l'étude des ressources peut porter sur les seuls 3 derniers bulletins de salaire.

Modalités d'octroi des aides :

Les aides en faveur des malades en phase terminale sont réglementées par circulaire (CIR-21/2003) et lettres-réseau (LR-DDO-191/2007 & LR-DDO-88/2008). Ces dernières fixent le taux et le plafond de participation selon le niveau de ressources.

Niveau de ressources	Personne seule (par an)				Couple (par an)				Participation maximale de la caisse	Plafond de pec pour la prestation garde-malade
Niveau 1	<	25 000 €			<	41 250 €			90 %	3 000 €
Niveau 2	de	25 000 €	à	37 500 €	de	41 250 €	à	50 000 €	85 %	2 600 €
Le plafond de ressources est majoré de 4 500 € par personne à charge (par an).										

Le tarif horaire de l'intervention de garde-malade à domicile retenu est celui fixé par circulaire CNAV (réévalué chaque année).

2.1.5 Les aides spécifiques en faveur des travailleurs indépendants

« Le travailleur indépendant est une personne qui choisit d'exercer à son compte une activité économique. C'est donc un travailleur qui fait le choix ou non d'être salarié de sa microentreprise. En ce sens, il dirige et organise la gestion de son activité en totale autonomie (ex : choix de l'activité, des horaires et jours de travail, des clients, partenaires, ...). Il existe plusieurs profils de travailleurs indépendants : les artisans-commerçants, les agriculteurs et les professions libérales. »

Les travailleurs indépendants peuvent, comme tous les assurés du régime général, bénéficier de toutes les aides ASS prévues dans ce règlement intérieur.

Mais compte tenu de leur statut spécifique, ils peuvent également bénéficier dans certaines situations d'aides individuelles au titre de l'ASS spécifique :

- l'aide au répit,
- l'aide aux TI invalides,
- l'aide au maintien en activité professionnelle,
- la consultation médico professionnelle.

Les aides peuvent être cumulées.

Ces demandes d'aide sont instruites par le Service Social de la CARSAT-SE puis transmises à la CPAM de Nice qui traite les demandes et effectue le paiement de l'aide accordée.

Ces aides et les conditions d'attribution sont décrites dans le référentiel d'Action Sanitaire et Sociale – Cnass-Cpsti.

2.2 Les aides individuelles famille

Conditions générales d'attribution :

Le présent règlement intérieur précise les conditions d'attribution des aides en faveur des familles pour l'année en cours, dans la limite des crédits disponibles.

En application des dispositions de la Caisse Nationale d'Allocations Familiales en date du 29 janvier 2014 (circulaire n°2014-006), les aides financières individuelles d'action sociale sont ouvertes aux allocataires du régime général qui assument la charge d'au moins un enfant et qui perçoivent une ou plusieurs prestations familiales ou sociales servies par la Caisse d'Allocations Familiales (ANNEXE 3).

Dans le cadre du soutien à la parentalité, la Caisse Commune de Sécurité Sociale des Hautes-Alpes élargit son champ d'action en faveur :

- des parents non-allocataires et non gardiens (notamment dans le cadre d'une séparation et du dispositif de résidence alternée sans partage des allocations familiales) ;
- des parents non-allocataires assumant la charge d'un seul enfant de moins de 18 ans, relevant du régime général ou assimilé.

Cependant, ne bénéficiant pas de Prestations, ils ne sont pas connus des services de la Caisse d'Allocations Familiales.

Ces situations seront appréciées au cas par cas par la CASS.

Les situations de handicap pourront être appréhendées de manière particulière. Le surcoût lié à la situation de handicap sera apprécié au cas par cas par la CASS.

Les allocataires ayant une créance pour fraude en cours de recouvrement seront exclus des aides au titre de l'accompagnement des familles et logement.



Le Quotient Familial (QF)

Le QF retenu est celui issu de l'applicatif national de traitement des prestations familiales (Nims). La base de calcul est la suivante :

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

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

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

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

L'attribution des Afi famille peut être réalisée sous deux modes (ANNEXE 4) :

- les « aides sur projet » sont attribuées à la suite de la réalisation d'un diagnostic social ;
- les « aides sur critères » sont attribuées sur la base de critères prédéfinis par les Caf.

2.2.1 - Les aides au titre de l'accompagnement des familles - Aides sur projets

Les modalités de mise en oeuvre des aides sur projet reposent sur la réalisation d'un diagnostic de la situation globale de la famille. Réalisé par un professionnel de l'intervention sociale, il permet d'évaluer la nécessité et la nature de l'aide à proposer, notamment l'opportunité de mobiliser une aide financière.

2.2.1.1 Les prêts d'honneur et secours aux familles

La Caisse Commune de Sécurité Sociale des Hautes-Alpes peut attribuer des aides destinées à soutenir les familles confrontées à des événements difficiles et/ou des difficultés financières dans les champs d'action suivants :

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

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



- **Soutenir la réalisation d'un projet :**

Mobilité :

- aide pour les frais de déplacements ou les dépenses liées :
- à l'achat d'un véhicule plafonné à 2 000 €
- à l'entretien/réparation d'un véhicule plafonné à 800 €
- 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.

Naissance :

- aide pour l'achat de matériel de puériculture.

Vacances :

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

- **Prévenir l'endettement :**

- aide liée à une difficulté passagère identifiée.

- **Faciliter l'équipement informatique des familles allocataires.**

Modalités d'intervention :

Les conseillers de la CCSS des Hautes-Alpes souhaitent que soit privilégiée l'économie circulaire et solidaire plutôt que l'achat du neuf lorsque cela est possible.

Les prêts pour motifs de mobilité et de naissance feront l'objet d'une étude pour envisager la création éventuelle d'aides spécifiques.

Un prêt ne peut pas être attribué si un autre prêt de même nature est en cours.

La demande fait l'objet d'une évaluation sociale, elle sera accompagnée des justificatifs des frais (devis, facture...) et d'un calcul du reste à vivre dont le calcul reprend la formule et le nombre de parts indiquée pour la branche maladie..

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.

Pour toute demande d'aide d'accès ou de maintien dans le logement, l'allocataire doit remplir les conditions suivantes :

- disposer de ressources supérieures au plafond du fsl
- et/ou ayant un QF qui ne dépasse pas 1 000 €.

Financement :

Les aides financières individuelles accordées sont réglées au tiers sur justificatif ou au bénéficiaire désigné par le travailleur social de la CCSS.

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

Concernant les prêts pour difficultés financières, le remboursement s'effectue en 36 mensualités maximum, par prélèvements réalisés sur le montant des prestations familiales dû.

La première mensualité est retenue lors du paiement des prestations familiales du mois suivant celui du versement du prêt.

2.2.1.2 Les aides et l'accompagnement à domicile

Le financement de l'aide à domicile permet de prévenir des difficultés sociales, familiales et de santé, en maintenant l'équilibre et l'autonomie de la famille, en préservant les relations familiales et en favorisant son insertion dans la vie sociale, par l'intermédiaire de personnels qualifiés.

L'accompagnement parental est le fil conducteur de toute intervention d'aide et d'accompagnement à domicile et se caractérise par un besoin de soutien à l'éducation des enfants pour des parents confrontés à une difficulté passagère ou durable s'agissant du handicap.

Les interventions s'articulent autour de quatre thématiques :

- la périnatalité : l'arrivée d'un enfant (naissance, adoption)
- la dynamique familiale : L'ensemble des événements ou accidents de la vie nécessitant un réajustement ou une nouvelle organisation
- la rupture familiale : séparation, décès, incarcération
- l'inclusion : Insertion socio-professionnelle du mono-parent, inclusion dans son environnement d'un enfant porteur de handicap

Les interventions sont déléguées à un prestataire.

Les modalités de gestion de ces aides au fonctionnement font l'objet de réglementations nationales.

2.2.2 - Les aides au logement

2.2.2.1 Les prêts d'équipements ménagers et mobiliers - Aide sur critère

Dans le but de faciliter et d'alléger les tâches de la famille, de faciliter leur inclusion numérique, ou bien lors d'événements familiaux comme une naissance ou une séparation des prêts d'équipement peuvent être accordés aux familles allocataires pour l'acquisition d'appareils ménagers, de mobiliers, literie et d'équipement informatique de première nécessité suivants :



- réfrigérateur, congélateur
- sèche-linge
- lave-linge
- lave-vaisselle
- aspirateur
- appareils de chauffage/rafraichissement ou de cuisson
- meubles de cuisine (buffet, table, chaises)
- armoire, bureau, lit, canapé lit, sommier, matelas
- matériel informatique (unité centrale, ordinateur portable, tablette, imprimante)
- pack puériculture : table à langer, poussette, siège auto coque

Conditions d'attribution :

- être bénéficiaire de l'action sociale ;
- avoir un quotient familial inférieur ou égal à 1 000 € au jour de la demande ;
- ne pas avoir un prêt de même nature en cours ;
- ne pas avoir de dossier de surendettement (à contrôler dans NIMS) ;
- pour les allocataires sous tutelle/curatelle (hors MASP et MAJ), l'autorisation de contracter le prêt doit être complétée et signée par le tuteur ou le curateur sur le dossier de demande.

Le prêt peut couvrir l'achat de différents biens mais la prise en charge est plafonnée à 600 € par article.

Le montant du prêt ne peut excéder 1 500 €.

La somme prêtée est versée directement aux fournisseurs (2 maximum) sur présentation d'une facture faisant mention du montant détaillé des achats.

Cette facture doit être :

- certifiée exacte par l'allocataire et le fournisseur ;
- établie au nom de la CCSS «pour le compte de M.» ;
- détenue par la Caisse pendant la période de remboursement.

Le remboursement s'effectue en 36 mensualités maximum, par prélèvement sur les prestations versées par la CAF. A défaut d'indication sur le dossier de demande, le remboursement s'effectuera sur 36 mois.

En l'absence de versement de prestations par la CAF, l'allocataire s'engage à payer par prélèvement

automatique chaque échéance restant due auprès de la Direction Comptable et Financière de la CCSS.

La Caisse se réserve le droit de ne pas accorder le prêt si la dépense paraît excessive eu égard aux revenus de la famille.

La famille bénéficiaire du prêt a la pleine jouissance du matériel acheté sous réserve d'en assurer l'entretien normal. La non-observation de cette clause entraînera, le cas échéant, la rupture du contrat.

La propriété du matériel ne sera acquise qu'une fois le prêt entièrement remboursé.

2.2.2.2 Les prêts « changement d'appartement » - Aide sur projet

Sur demande présentée par les travailleurs sociaux (diagnostic social et tous justificatifs nécessaires joints), un prêt « changement d'appartement » peut être alloué dans l'urgence à tout allocataire se trouvant dans l'obligation de changer d'appartement.

Ce prêt lui permet de régler la caution demandée et éventuellement le premier loyer.

Conditions d'attribution :

Cette intervention ne peut être effective que pour des dossiers non éligibles au Fonds de Solidarité du Logement et au loca pass.

Ce prêt, d'un montant maximum de 2 000 €, (frais d'agence inclut), est versé au bailleur. Une justification du montant de la caution doit être fournie.

Le remboursement s'effectue en 36 mensualités maximum, par prélèvement sur les prestations versées par la CAF.

La première mensualité est retenue lors du paiement des prestations familiales du mois suivant celui du versement du prêt.

En l'absence de versement de prestations par la CAF, l'allocataire s'engage à payer par prélèvement automatique chaque échéance restant due auprès de la Direction Comptable et Financière de la CCSS.

2.2.3 - Les aides aux temps libres - Aides sur critères

La réglementation des Aides aux Temps Libres et aux vacances s'exerce sur l'exercice civil incluant l'intégralité des vacances de Noël.

Pour bénéficier des aides, les parents doivent être allocataires de la Caisse Commune de Sécurité Sociale des Hautes-Alpes au mois d'octobre de l'année précédente, être bénéficiaires de prestations familiales (ANNEXE 3) et en avoir perçu des paiements. . Ils doivent être ressortissants du régime général ».

Les bénéficiaires des Aides aux Temps Libres sont identifiés par une extraction des données issues de l'appliquetif Cristal/Nims effectuée au mois de janvier N.



Les allocataires sont informés des aides accordées selon des modalités suivantes :

- Aide aux Vacances des Enfants (AVE) : la notification est déposée dans leur espace « Mon compte » du caf.fr ;
- Aide aux Vacances Familles (AVF) / : la notification est déposée dans leur espace « Mon compte » du caf.fr ;
- Aide au Transport (AAT) : Information de l'allocataire par Sms ou mail.
- Aides aux Loisirs : ATL ou Klio : Notification adressée par courrier (à confirmer par KLIO)

Les fonds dédiés à ces aides sont limités.

Lorsque ces fonds réservés sont épuisés, aucune aide ne pourra plus être allouée.

Les organisateurs de séjours enfants doivent respecter le principe de neutralité. Le projet d'accueil doit poursuivre nécessairement un objectif socio-éducatif et les enfants doivent être accueillis sans discrimination.

2.2.3.1 Les aides aux vacances

1/ L'Aide aux Vacances des Enfants : AVE - dispositif VACAF

EN COURS DE FINALISATION

2/ Le Centre Collectif de Vacances de la Caisse à Saint- Cyr-sur-Mer (Var)

EN COURS DE FINALISATION

3/ Les aides au départ en vacances des familles : Dispositif AVF de « VACAF »

L'aide est une participation financière accordée aux familles qui séjournent dans des centres familiaux ou des campings labellisés VACAF.

La Caisse Commune de Sécurité Sociale des Hautes-Alpes a adhéré au service commun des Caisses d'Allocations Familiales appelé VACAF.

- Ce service propose différentes formules de vacances :
- en Centre Familial de Vacances labellisé VACAF (pension complète, demi-pension, gîte, location),
 - en camping labellisé VACAF (emplacement, mobil-home).

Tout allocataire auprès de la Caisse Commune de Sécurité Sociale des Hautes-Alpes, peut s'adresser au service VACAF afin de s'informer des différents séjours proposés et de l'aide éventuellement allouée par notre organisme.

Le Conseil de la Caisse Commune de Sécurité Sociale des Hautes-Alpes arrête chaque année une enveloppe budgétaire limitative affectée à VACAF, pour l'Aide aux Vacances des Familles.

Conditions d'attribution :

L'aide est calculée par référence au quotient familial du mois de référence de l'allocataire, en pourcentage du coût du séjour dans la limite des durées maximales de 8 jours et de 7 nuits, quelle que soit la durée du séjour.



	QUOTIENTS FAMILIAUX				
	0 à 400 €	401 à 550 €	551 à 700 €	701 à 800 €	801 à 1000 €
Pourcentage de prise en charge par la CCSS 05	80 %	60 %	30 %	20 %	20 %
Pourcentage de prise en charge par la CCSS 05 parents isolés	90 %	70 %	40 %	30 %	30 %

Le montant de l'aide est plafonné à 1 200 €.

L'aide est versée par le service VACAF directement à l'établissement de vacances auprès duquel l'allocataire a procédé à la réservation du séjour.

Pour les allocataires ayant des enfants scolarisés, le séjour doit intervenir impérativement durant les vacances scolaires.

L'aide est versée pour un seul séjour d'une durée minimum de sept jours, au titre de la personne allocataire, de son conjoint et des personnes à charge au sens des prestations familiales au 31 octobre 2025.

L'aide n'est pas cumulable avec l'AVS.

4/ L'aide au transport

Cette aide vient en complément de l'Aide aux Vacances Familles (AVF) et participe au financement du séjour estival, quel que soit le mode de transport choisi.

Cette aide locale prévoit le versement d'une subvention forfaitaire selon la distance entre le lieu de résidence et la destination de vacances, pour des familles ayant un QF de référence ne dépassant pas un plafond de QF de référence (1000 €).

- Pour bénéficier de l'Aide au transport, la famille doit obligatoirement :
- avoir un QF de référence entre 0 et 1000€,
 - réserver son séjour AVF (Aide aux Vacances Familles) dans une structure labellisée VACAF (liste sur www.vacaf.org),
 - verser des arrhes ou un acompte permettant à la structure de vacances de confirmer le séjour sur le site de gestion VACAF,
 - réaliser ce séjour pendant la période estivale, soit à partir du 4 juillet et jusqu'à la fin des vacances scolaires d'été 2026 au plus tard.

Le montant de cette aide est calculé en fonction de la distance (trajet aller ; distance la plus courte sur openstreetmap) entre le lieu de résidence et la destination de vacances selon le barème suivant:

- l'aide sera de 100 € pour une distance comprise entre 200 et 400 kms,
- l'aide sera de 200 € pour une distance supérieure à 400 kms.

L'aide n'est pas cumulable avec l'AVS.

5/ l'aide aux vacances sociales : Dispositif AVS de « VACAF »

Les séjours AVS s'adressent à des familles fragilisées par un événement de vie nécessitant un accompagnement social pour concrétiser leur projet de départ en vacances. Cet accompagnement est assuré par le travailleur social avant, voire pendant et après le séjour. Ainsi le travailleur social et la famille construisent ensemble le projet de vacances.

Cet accompagnement pourra être effectué par les travailleurs sociaux de la CCSS05 dans le cadre de leurs missions ou d'autres travailleurs sociaux d'organismes extérieurs.

Conditions d’attribution

Les familles doivent être bénéficiaires de l’aide aux vacances en familles du dispositif VACAF (AVF).

Pour bénéficier de l’aide « AVS », la famille doit obligatoirement avoir un QF de référence compris entre 0 et 1000€.

Les personnes bénéficiaires (parents, enfants mineurs ou majeurs, aidants, ...) de cette aide sont ceux prévus par l’évaluation sociale.

La famille bénéficie d’un seul séjour d’une semaine (8 jours et 7 nuits) par an.
Le séjour doit obligatoirement être effectué lors des périodes de vacances scolaires dès lors qu’un enfant est soumis à l’obligation scolaire.
Cette aide n’est pas cumulable avec un séjour AVF.
Cette aide est cumulable avec les autres aides en direction des enfants.

Modalités

Lors de l’entretien avec la famille, le travailleur social procède à la réservation du séjour auprès du service AVS de VACAF.
La famille envoie directement son règlement à l’organisme de vacances.

Participation de la CCSS 05 :

La participation financière de la CCSS 05 s’élève à 90% dans la limite du budget alloué à cette aide. Compte tenu du caractère spécifique de cette formule, ces demandes seront présentées en CAS.

6/ Gestion des réclamations des séjours effectués par le dispositif VACAF (AVF et AVS) :

Toute réclamation relevant d’un impayé, d’incivilité ou de séjour non effectué est du ressort de la CCSS 05.

À ce titre, seront considérés comme fautifs les comportements suivants :

- une annulation injustifiée du séjour,
- le non-respect des consignes de sécurité et des règles d’accueil de centre de vacance lors du séjour,
- un fait dommageable pouvant avoir un impact sur l’octroi d’une aide aux vacances familiales.

Le fait dommageable s’entend au sens des article 1240 et suivants du code civil : il peut trouver son origine dans un comportement personnel ou résulter des agissements d’un tiers ou d’une chose dont le bénéficiaire doit répondre,

- tout comportement ayant causé une atteinte aux biens et ou aux personnes (dégradations, injures) signalée par la structure labellisée.

Toute sanction administrative est adaptée et proportionnées à la gravité du comportement reproché.

Les sanctions susceptibles d’être prononcées sont les suivantes :

1. La notification d’un avertissement.

Cet avertissement rappelle les règles d’utilisation de l’aide aux vacances familiales et/ou d’accueil du séjour dans les centres labellisés.
Cette sanction n’affecte pas les droits du bénéficiaire potentiel de l’aide aux vacances familiales.

2. Une décision de suspension d’octroi de l’aide aux vacances familiales au titre du dispositif Vacaf, pour une durée fixée en fonction de la gravité des faits et qui ne saurait excéder 36 mois à compter du signalement opéré par la structure labellisée.

3. Le remboursement de l’aide versée au centre de vacances par le bénéficiaire dans la limite de 1 200 € qui est le montant max pouvant être accordé par la CCSS 05.

2.2.3.2 Les aides aux loisirs

1/ Les aides aux loisirs pour l’accueil sans hébergement

Enfants bénéficiant des aides

Sont éligibles aux aides aux vacances délivrées par la CCSS 05 les enfants nés du 1er janvier N - 17 au 31 décembre N - 3, N étant l’exercice concerné par ce RIASS.

À l’automne 2024, lors de la révision de la politique vacances 2025, il avait été envisagé de traiter les aides ALSH d’une manière similaire à VACAF, à savoir de manière dématérialisée et via une plateforme de traitement afin de faciliter la compréhension et l’accès à ces aides

Cette orientation n’avait pas pu aboutir pour 2025, car le prestataire pressenti ne pouvait pas gérer deux aides différentes pour une même forme d’accueil (avec et sans repas). Pour 2026, il est donc prévu d’accorder une seule aide « ALSH ».

Afin de conserver les mêmes niveaux d’aide qu’auparavant il a été décidé d’accorder des pourcentages d’aide qui vont permettre de soutenir les dépenses engagées pour des accueils avec ou sans repas.

NATURE DE L’ACCUEIL	0 à 400 €	401 à 550 €	551 à 700 €	701 à 800 €	801 à 1 000 € (2024)
Accueil de loisirs ¹ avec ou sans repas (ALSH)	73 %	69 %	60 %	41 %	22 %
Accueil de loisirs ¹ avec ou sans repas (ALSH) parents isolés + 20 %	88 %	83 %	72 %	50 %	26 %

¹ Service Départemental de la Jeunesse de l’Engagement et du Sport

Le prestataire pressenti pour traiter les aides ALSH, de manière dématérialisée et via une plateforme de traitement, indique qu’il sera possible de paramétrer des pourcentages d’aide faisant évoluer son système de traitement.

Dans l’hypothèse où ce prestataire ne pourrait pas appliquer ces pourcentages avec un cout raisonnable, il est prévu d’appliquer des aides ALSH suivant les mêmes conditions qu’en 2025 :

NATURE DU SÉJOUR	0 à 400 €	401 à 550 €	551 à 700 €	701 à 800 €	801 à 1 000 € (2024)
Accueil de loisirs ¹ sans repas (ALSH)	6.90€/j	6.90 €/j	6.30 €/j	4.60€/j	2,90 €/j
Accueil de loisirs ¹ sans repas (ALSH) parents isolés + 20 %	8.30 €/j	8.30 €/j	7.6 €/j	5.60 €/j	3.50 €/j
Accueil de loisirs ¹ avec repas (ALSH)	11.50 €/j	11.50€/j	9.80 €/j	8.20 €/j	6.60 €/j
Accueil de loisirs ¹ avec repas (ALSH) parents isolés + 20 %	13.80 €/j	13.80 €/j	11.80 €/j	9.90 €/j	8 €/j

¹ Service Départemental de la Jeunesse de l’Engagement et du Sport

Conditions d'utilisation :

- Le séjour doit obligatoirement intervenir pendant les périodes de vacances scolaires (Zone B ou zone de scolarité de l'enfant).
- Les Aides aux Temps Loisirs ne pourront excéder 40 journées.
- La durée d'un séjour doit être de 1 journée complète minimum par période de vacances scolaires.
- Cette aide est cumulable avec les autres aides aux vacances Paiement de l'aide :

Paiement de l'aide :

L'aide est versée à la structure d'accueil. L'allocataire ne fait pas l'avance du montant de l'aide allouée par la CCSS des Hautes-Alpes. L'organisme de vacances déduit cette somme du coût total du séjour.

Le montant de l'aide attribuée est limité au coût du séjour.

La Caisse se réserve le droit d'effectuer tous les contrôles qu'elle jugera utile de réaliser. À cet effet toutes les pièces justificatives de présence devront lui être fournies (états de présence des enfants au sein des accueils de loisirs, etc.).

Pour les cas litigieux, la CASS examine en dernier ressort, l'effectivité des conditions requises.

Les structures d'accueil permettant l'utilisation des Aides aux Temps Libres

Les accueils de loisirs déclarés auprès de la SDJES. Toutes les structures d'accueil doivent observer une obligation de neutralité philosophique, politique, syndicale ou confessionnelle.

L'aide est versée directement aux accueils de loisirs ayant signés une convention ATL avec la CCSS05, dans la situation d'une gestion via une plateforme de traitement.

2/ Les aides à la formation BAFA et BAFA

Les aides au BAFA contribuent au financement de la formation. Elles permettent de favoriser l'accès à la formation

L'aide à la formation BAFA peut être versée au titre des fonds nationaux ou locaux.

L'aide CNAF s'adresse à tous les jeunes à partir de 16 ans allocataires ou non, tandis que l'aide locale ne concerne que les allocataires et est attribuée en complément de l'aide nationale.

● Contribution nationale à la formation BAFA

L'aide est accordée sous forme de subvention sans condition de ressources.

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

Le montant de l'aide est de 200 € pour le stage d'approfondissement ou qualification.

● Contribution locale à la formation BAFA et BAFA

Les critères d'attribution de l'aide locale :

- être Bénéficiaire de prestations familiales dans condition de ressources ;
- formuler une demande au moyen du formulaire et la CCSS ;
- l'aide concerne la session de formation générale.

Le montant de l'aide dépend du reste à charge du stagiaire dans la limite de 200 €.

L'aide est versée à l'allocataire, sur production du formulaire de la CCSS et des pièces justificatives sollicitées.



GLOSSAIRE

AAH	= Allocation Adulte Handicapé
ACTP	= Allocation Compensatrice pour Tierce Personne
AEEH	= Allocation Éducation Enfant Handicapé
AFC	= Aides financières collectives
AFI	= Aides financières individuelles
ALD	= Affection Longue Durée
AME	= Aide Médicale d'État
APA	= Aide Personnalisée à l'Autonomie
ASF	= Allocation de Soutien Familiale
ASS	= Action Sanitaire et Sociale
AT	= Accident du Travail
ATL	= Aides aux Temps Libres
BAFA	= Brevet d'Aptitude aux Fonctions d'Animateur
BCP	= Bilan de Compétence et Actions d'orientation Professionnelle
CAF	= Caisse d'Allocations Familiales
CAPFR	= Comité d'Attribution de Primes de Fin de Rééducation
CARSAT-SE	= Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail du Sud-Est
CASS	= Commission d'Action Sanitaire et Sociale
CCSS	= Caisse Commune de Sécurité Sociale
CDSF	= Comités Départementaux des Services aux Familles
CER	= Contrat d'Engagement Republicain
CES	= Centre d'Examen de Santé
CNAF	= Caisse Nationale d'Allocations Familiales
CNAM	= Caisse Nationale d'Assurance Maladie
CNAV	= Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse
CPAM	= Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CSS	= Complémentaire Santé Solidaire
CTG	= Convention Territoriale Globale
DCF =	= Direction Comptable et Financière
ELSM	= Echelon Local du Service Médical
FDCH	= Fonds Départemental de Compensation du Handicap
FJ	= Forfait journalier
FME	= Fonds de Modernisation des Établissements d'accueil de jeunes enfants
FSL	= Fonds de Solidarité Logement
IJ	= Indemnités journalières

IRPSTI	= Instance Régionale de la Protection Sociale des Travailleurs Indépendants
MAM	= Maisons des Assistants Maternels
MAS	= Mission d’Accompagnement Santé
MDPH	= Maison Départementale des Personnes Handicapées
MNC	= Mission Nationale de Contrôle
MTP	= Majoration Tierce Personne
PCH	= Prestation de Compensation du Handicap
PDP	= Prévention de la Désinsertion Professionnelle
PFR	= Prime de Fin de Rééducation
PIAJE	= Plan d’Investissement pour l’Accueil du Jeune Enfant
PRADO	= Service de retour à domicile
PSOP	= Prestation Spécifique d’Orientation Professionnelle
QF	= Quotient Familial
RAC	= Reste à charge
RIASS	= Règlement intérieur d’Action Sanitaire et Sociale
RSA	= Revenu de Solidarité Active
SDJES	= Service Départemental à Jeunesse, à l’engagement et aux Sports
SDSF	= Schémas Départementaux des Services aux Familles
TM	= Ticket modérateur

CODES DES PRESTATIONS EXTRALÉGALES SANTÉ

Prestations supplémentaires :

P01 à 13	Prestations supplémentaires (ticket modérateur, frais de transport, frais d’obsèques...)
----------	--

Aides financières individuelles d’accès aux soins :

SSO	Optique
SOR	Orthodontie
SSD	Dentaire
SSA	Auditif
SEP	Pharmacie, matériel médical
SEJ	Soins séjours hospitaliers
AAF	Soins autres

Aides d’accès à une couverture complémentaire :

AMU	Complément à la CSS
AFI	Aide à l'acquisition d'une complémentaire santé

Aides financières individuelles à caractère social :

DIL	Logement
DIB	Besoins alimentaires et vestimentaires
DIS	Frais de scolarisation
DIT	Taxes et impôts
DIA	Attente de revenus de substitution
DIN	Absence brutale de revenus
DIO	Frais d'obsèques
DIF	Autres difficultés

Aides de prévention à la désinsertion professionnelle :

PFR	Prime de fin de rééducation professionnelle
BCP	Bilan de compétence et action d'orientation professionnelle

Aides aux personnes handicapées :

HLO	Aides au logement
HCO	Aides à la communication (hors prothèses auditives)
HPA	Auditif
HAT	Aides à la déambulation
HAU	Autres aides
HAI	Aide humaine

Aides aux malades en phase terminale :

HAD	Garde-malade à domicile
SPL	Fournitures et produits
PPL	Médicaments

Aides aux malades en sortie d’hospitalisation :

ASH	Aide-ménagère en sortie d'hospitalisation ALD
PSH	Produits et actes non remboursables en sortie d'hospitalisation ALD
AIM	Aide-ménagère autres malades
PAD	Aide-ménagère dispositif PRADO
PFD	Actes et fournitures dispositif PRADO

Subventions aux associations :

SUB	Subventions aux associations
-----	------------------------------

ANNEXE 1 - Les délégations

1.1.1 - Délégation du Conseil de la CCSS des Hautes-Alpes à la Commission d'Action Sanitaire et Sociale

Les membres du Conseil de la CCSS des Hautes-Alpes donnent délégation permanente à la Commission d'Action Sanitaire et Sociale (CASS) pour :

- Prendre toutes les décisions en matière d'aides individuelles ou collectives du ressort du Conseil pour les demandes qui ne sont pas prévues dans la délégation du Directeur au titre de l'Action Sociale.
- Traiter les demandes de remise de dettes concernant les aides d'action sociale
- Prendre les décisions concernant les demandes d'agrément des Centres Sociaux, des espaces de vie sociale, des Relais Petite Enfance et des Foyer Jeunes Travailleurs, des Structures Jeunesse ouvrant droit à la Prestation de Service Jeunes et procéder à leur agrément.
- Prendre les décisions concernant la validation des projets des Point Ecoute et Accueil Jeunes, préfiguration structure AVS, Fonds national parentalité volet 3 (Lieux ressources, services pour parents incarcérés et enfin, l'écoute et l'accompagnement des parents à distance), promotion des valeurs de la République et les investissements des Centres Sociaux.

1.1.2 - Délégation attribuée au Directeur par le Conseil de la CCSS des Hautes-Alpes en matière d'action sanitaire et sociale

Le Conseil de la CCSS des Hautes-Alpes donne délégation permanente de décision au Directeur, pour les aides financières individuelles et collectives suivantes :

Pour la branche Santé :

- Les demandes de secours d'urgence inférieures ou égales à 500 €, parvenue entre deux séances de CASS, sur évaluation sociale.

- Les demandes accordées systématiquement, répondant à l'ensemble des critères d'éligibilité décidés par ce présent règlement :

- les semelles orthopédiques ;
- les bilans de compétences et actions d'orientation professionnelle sur avis du service social de la CARSAT-SE ;
- Les bilans neuro psychologique et/ou de psychomotricité pour les enfants qui se sont inscrits au CMPP et dont le délai d'attente est supérieur au besoin de l'enfant
- Les aides à la complémentaire, si les ressources sont supérieures au plafond de la CSS contributives mais inférieures à 70 % de la CSS non contributive, sont en deçà du plafond de ressources (effet de seuil = plafond CSS Contributive + 20 %) ainsi que l'application d'une dégressivité de ces aides lors de la récurrence de ces demandes.
- les aides aux compléments de la complémentaire santé solidaire contributive (AMU) : attribution d'une aide forfaitaire en fonction de l'âge ;
- les aides dont le montant d'aide est inférieur ou égal à 100 € ;
- les demandes liées à la prise en charge du forfait journalier dans la limite de 10 jours ;
- les demandes d'indemnisation du transport aller/retour pour se rendre à un bilan au Centre d'Examens de Santé « Les Jonquilles », formulées par les usagers prioritaires (SDF, assurés de 16 à 25 ans, chômeurs, bénéficiaires du RSA, de la CSS ou d'un contrat aidé) ou présentant une fragilité

sociale, seront prises en charge sur la base d'indemnités kilométriques ou du transport en commun avec justificatif ;

- les séances de sédation consciente sous MEOPA (gaz sédatif), permettant de soigner les enfants nécessitant de nombreux soins dentaires, ainsi que les séances de fluoration destinées aux enfants.

- Les demandes rejetées systématiquement relatives à :

- des frais d'optique, auditifs ou dentaires prévus dans le cadre du 100% santé, sans justification médicale pour un besoin d'équipement spécifique ;
- des orthèses crâniennes (conformément à la LR-DDGOS-41/2022) ;
- des chambres particulières

- les demandes soumises à des barèmes fixes telles que :

- les demandées formulées dans le cadre de l'aide-ménagère à domicile (HAI, PAD, ASH, AIM), du portage de repas ou de produits et actes non remboursables (PSH) ou bien d'actes et fournitures PRADO (PFD).
- les demandes de prises en charge de garde malade à domicile (HAD), fournitures et produits (SPL), médicaments non remboursables (PPL) concernant les malades en phase terminale.

Pour la branche Famille :

Le Conseil de la CCSS des Hautes-Alpes donne délégation permanente de décision, à Monsieur Rodolphe DAMOUR, Directeur de la CCSS des Hautes-Alpes, pour les Aides Financières attribuées par la branche Famille concernant :

- Les aides individuelles Famille sur enquête sociale :

- Toute demande d'aide inférieure ou égale à 800 € et dont le quotient familial est inférieur à 1000 €, sauf pour les prêts d'urgence « changement d'appartement » qui peuvent être octroyés dans la limite de 2000 € et sans limite de QF.

- Toute demande d'aide liée au décès d'un enfant ou d'un parent sans limite de montant et sans limite de QF.

- Toute demande d'aide répondant aux critères d'éligibilité du Fonds Solidarité Logement, sauf concernant la condition de ressources, dans la limite d'un quotient familial inférieur ou égal à 1000 €.

- Les aides individuelles Famille sur critères :

- Les demandes d'aides au financement du Brevet d'Aptitude aux Fonctions Animateur (BAFA) qui seront versées à l'allocataire.

- Les demandes de prêt équipement ménager et mobilier qui seront versées aux fournisseurs.

- Les demandes de prêt changement d'appartement qui seront versées au bailleur.

- Les aides collectives dont les modalités de gestion font l'objet d'une réglementation nationale dans la limite de 100 % de la dernière enveloppe budgétaires notifiées par la Cnaf au titre de l'année N (y compris en tenant compte de la fongibilité autorisée) recensées dans le tableau ci-après :

ANNEXE 3 : Bénéficiaires des Aides Financières Individuelles familles

● Allocataires relevant du régime général de la Sécurité Sociale :

- régime général (GE) et toutes les autres catégories d'actifs ou inactifs transférés au régime général
 - Personnel de la Poste (PT)
 - Personnel de France Télécom(FT)
 - Personnel de droit public des administrations de l'Etat (FP ; AM . TG) dont personnel de l'éducation Nationale (EN)
 - Personnel des agents des industries électriques et gazières (EF)
 - Les artisans ruraux
 - Personnel de la Ratp (RP . TR)
 - Personnel de la Sncf (SN)
 - Artiste – Auteur (AA)
 - Collectivité (CL ; RL)
 - Retraité Etablissement industriel Etat (RE)
 - Personnel minier Régime général (MO)

Ne peuvent prétendre aux AFI :

- le personnel relevant du régime agricole (MSA),
- Personnel administratif dont les prestations familiales sont versées par l'État (AD, AL)
- Personnel Marins de commerce (MC)
- Personnel minier (MI)
- Personnel navigation intérieures (NI)
- Personnel Pêche (PM)

● Allocataires percevant les prestations suivantes :

- une ou plusieurs prestations familiales au sens de l'article L 511-1 du code de la sécurité sociale :

1°) la prestation d'accueil du jeune enfant (Paej) composée de

- la Prime à la Naissance et Prime à l'adoption PJ1
- Allocation de base, PJ2
- le complément de libre choix activité / PrePare, incluant le Colca / PrePare majorée, PJ3
- le complément de libre choix du mode de garde PJ4 . PJ 5 PJ7

2°) les allocations familiales ; AFA,ADI, AFR, PJ6

3°) le complément familial ; CFA

4°) l'allocation de logement ; ALF, LOG

5°) l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé ; AES

6°) l'allocation de soutien familial ; ASF

7°) l'allocation de rentrée scolaire ; ARS

8°) Allocation forfaitaire versée en cas de décès d'un enfant (Ade) ;

9°) l'allocation journalière de présence parentale – AJ1 ; AJ2 ; AJ3, PP1 , PP 2

- l'aide personnalisée au logement (Apl) avec au moins un enfant à charge APL ;
- le revenu de solidarité active (Rsa) avec au moins un enfant à charge. RSB ; RSD ; RSI ; RSU

ANNEXE 4 : Les aides individuelles familles sur projet et sur critères

L'attribution des Afi famille peut être réalisée sous deux modes :

● Les « aides sur projet » sont attribuées à la suite de la réalisation d'un diagnostic social

Le principe d'un projet développé par la famille, soutenu par la mise en oeuvre d'un accompagnement social prenant appui sur un diagnostic global est réaffirmé dans le cadre de la Cog. Il s'appuie sur les potentialités des personnes, en recherchant leur autonomie sur le long terme et en leur permettant d'être impliquées dans les décisions les concernant.

Les aides sur projet constituent des leviers d'intervention de travail social.

Les modalités de mise en oeuvre des aides sur projet reposent donc nécessairement sur la réalisation d'un diagnostic de la situation globale de la famille. Réalisé par un professionnel de l'intervention sociale de la Caf, il permet d'évaluer la nécessité et la nature de l'aide à proposer, notamment l'opportunité de mobiliser une aide financière.

Ces aides peuvent venir en complément des aides légales et des autres dispositifs d'action sociale en soutien de la famille.

L'octroi de l'aide implique que le bénéficiaire s'engage auprès de la personne qui l'accompagne au moyen d'un plan d'action par la formalisation d'un contrat écrit ou oral.

Le versement en tiers payant doit, dans la mesure du possible et en concertation avec la famille, être privilégié. Compte tenu de l'affectation des sommes, ce mode de paiement peut constituer un facteur de réussite du projet d'accompagnement.

● Les « aides sur critères » sont attribuées sur la base de critères prédéfinis par la CCSS 05

L'attribution de ces aides s'inscrit aussi dans le cadre du projet des familles (exemple : départ en vacances en famille, participation de l'enfant à une activité de loisirs, etc.).

Attribuées sur critères, elles se différencient ainsi des aides sur projet, leur attribution n'étant pas subordonnée à la réalisation d'un diagnostic.

Elles ont vocation à être mobilisées en faveur des familles confrontées à des freins notamment d'ordre financier, au titre de la réalisation de leurs projets initiés de manière autonome mais ne nécessitant pas d'accompagnement individualisé. Elles constituent une réponse à des difficultés ponctuelles aux fins de permettre aux familles de mener à bien, et de manière autonome, leurs projets.

Considérant ce périmètre, les aides sur critères sont attribuées dans des délais relativement courts et, dans un souci de lisibilité pour l'allocataire, en application de critères relativement simples.

Le paiement en tiers payant doit, sous réserve de l'adhésion de la famille, être privilégié comme pour les aides sur projet.

Les Afi attribuées sur critères sont :

- les aides aux temps libres (aides aux vacances, aides aux loisirs, aides au Bafa) ;
- les prêts équipement.



**la sécurité
sociale**
Hautes-Alpes



**l'Assurance
Maladie**



**ALLOCATIONS
FAMILIALES**

Caisse commune de Sécurité sociale des Hautes-Alpes
10 Boulevard Georges Pompidou
05000 GAP