Caisse commune de Sécurité sociale de la Lozère

CCSS

Innovante par nature

2026

# RÈGLEMENT INTÉRIEUR DE L'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE



# CONDITIONS GÉNÉRALES

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

Secours Branche Santé

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

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

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

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

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

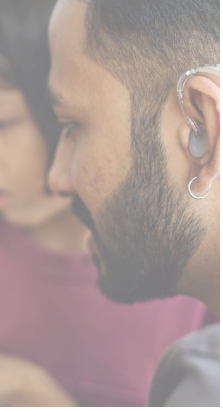
Le paiement de l'aide est effectué sur présentation des factures, des éléments complémentaires sollicités et dans la limite des frais engagés.

Seuls les gestionnaires de structure qui respectent le principe de neutralité philosophique, politique et religieux peuvent être financés par la Caisse Commune de Sécurité Sociale. Tout financement sera conditionné à l'acceptation des termes de la Charte de la laïcité et la signature du Contrat d'Engagement Républicain (loi du 24 août 2021 confortant le respect des principes de la République) pour les associations et les entreprises.

**Le demandeur doit être à jour de ses déclarations sociales.**

Les usagers ayant commis une fraude au regard de la législation de la Sécurité sociale au cours des trois dernières années précédant la demande ne sont pas éligibles à une prestation extra légale.

Les équipements acquis peuvent faire l'objet d'un contrôle par un agent de la CCSS. En cas de fraude constatée, son auteur s'expose aux sanctions prévues par la loi, dont le remboursement de la subvention ou prestation perçue, et à l'exclusion du droit aux aides.











# TABLE DES MATIÈRES

## CHAPITRE 1 : LES AIDES COLLECTIVES


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


## CHAPITRE 2 : LES AIDES INDIVIDUELLES BRANCHE SANTÉ


- Les aides individuelles branche santé.....**07**

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

- Secours pour perte de revenus.....**09**
- Aides en faveur d'une complémentaire santé.....**09**
- Aides financières d'accès aux soins.....**10**

**Partie 2 – Aides pour prévenir la désinsertion professionnelle**

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

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


## CHAPITRE 3 : LES AIDES INDIVIDUELLES BRANCHE FAMILLE


**Partie 1 – Aides au titre de l'accompagnement social**

- Séjour de répit pour les familles avec enfant(s) en situation de handicap.....**20**

**Partie 2 – Aides aux jeunes**

- Aide à la formation BAFA.....**20**
- Ticket Loisirs Jeunes .....**21**

**Partie 3 – Aides aux vacances**

- Dispositif "Aides aux vacances Enfants (AVE)".....**22**
- Opération 1er départ en vacances en partenariat avec l'UNAT (AVES).....**23**
- Aides Vacances en Famille (AVF).....**23**
- Aides Vacances Sociales (AVS).....**24**
- Vacances Individuelles Famille.....**24**
- Séjour de répit pour les victimes de violence conjugale.....**25**
- Aide Aux Transports.....**26**

# CHAPITRE 1 : LES AIDES COLLECTIVES

## Les aides collectives Branche Santé

**Délibération CASS**

*OBJECTIF :*

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

### Partenaires éligibles au financement :

Association ou établissement public sans but lucratif.

### Conditions spécifiques d'attribution :

Les aides allouées sur les Fonds National d'Action Sanitaire et Sociale concernent des aides au fonctionnement imputables à la réalisation d'un ou des projets.
Le fonctionnement général peut faire l'objet d'un financement sous plusieurs conditions :

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

**Les dépenses d'investissement ne sont pas éligibles.**

Une convention de financement est signée pour toutes subventions allouées.
**Le projet doit être mené au cours de l'année N et être terminé avant le 31/12/N.**
Au terme de l'action ou du projet, le bénéficiaire s'engage à transmettre le bilan et l'évaluation.

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

Pour toute subvention annuelle de fonctionnement décidée en N, le partenaire s'engage à fournir les documents justificatifs (cf : cahier des charges de l'appel à projets) de la réalisation du projet N au plus tard le 30/06/N+1 afin de payer ou d'annuler le solde de la subvention.

### Modalités de sollicitation :

Les demandes de subvention de fonctionnement doivent être formalisées via le dossier de demande de financement publié en annexe de l'appel à projet disponible sur le site internet de la CCSS, ameli.fr et caf.fr.

### Calendrier :

**Décembre** (N-1) : Lancement de l'appel à projets
**Février N :** Date butoir de dépôt des demandes
**Mars N :** Étude des dossiers - Présentation des dossiers et vote des subventions par la CASS
**Avril N :** Notification de rejet ou d'attribution et signature de la convention

# Les aides collectives Branche Famille

**Délibération CASS**

*OBJECTIF :*

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

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

## Conditions spécifiques d'attribution :

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

**La Commission d'Action Sanitaire et Sociale délivre les agréments pour les équipements suivants :** Espaces de Vie sociale, Centres Sociaux, Relais Petite Enfance, Lieux d'Accueil Enfants-Parents, Foyers de Jeunes Travailleurs au titre du projet socio-éducatif, Prestation de Service Jeunes, Pôle Ressources Handicap, Point d'Accueil Écoute Jeunes.

La CASS peut accompagner financièrement les partenaires dans leurs démarches de retour à l'équilibre, sous réserve :
- d'une analyse préalable et partagée de la situation financière de la structure,
- d'une mise en place d'un plan d'action de retour à l'équilibre,
- d'un cofinancement du déficit avec la participation de la collectivité territoriale.

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

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

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

## Modalités de sollicitation :

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

Les demandes de subvention doivent être établies via le dossier de demande disponible sur le site internet de la CCSS et caf.fr.
Les demandes de subvention doivent comporter à minima deux devis comparatifs pour les articles ou prestations excédents un prix unitaire de 800 euros.

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

## Les subventions d'investissement

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

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

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

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

## Les subventions de fonctionnement

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

La Commission d'Action Sanitaire et Sociale vote un seul type de subventions de fonctionnement sur fonds locaux : les subventions dites variables. Ces subventions de fonctionnement sont déterminées en fonction d'un élément variable non connu à l'avance, par exemple sur la base de budgets prévisionnels de fonctionnement, ou du reste à charge du partenaire, ou du nombre d'unités d'œuvre financées.

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

### Pour les subventions annuelles

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

(comptes de résultats, factures,…) de la réalisation du service N **au plus tard au 30/06/N+1** afin de payer ou d'annuler le solde de la subvention avant le 15/12/N+1.

### Pour les subventions pluriannuelles

Pour toute subvention pluriannuelle de fonctionnement décidée en N, les principes ci-contre sont identiques.
Les documents justificatifs de la réalisation du service N+1 sont à transmettre selon le même échéancier en N+2, soit **au plus tard au 30/06/N+2** (dans le cas d'une subvention sur deux ans).

### Pour les subventions annuelles et pluriannuelles

Faute de production les documents justificatifs au **30/06/N+1** par rapport à l'exercice de déroulement de l'action, alors la CCSS n'est plus engagée vis-à-vis du partenaire. Elle procède à l'annulation de la subvention avant le 15/12/N+1 et réclame au titre d'indu les sommes éventuellement versées.

# CHAPITRE 2 : LES AIDES INDIVIDUELLES BRANCHE SANTÉ



***OBJECTIF :***

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

- **La complémentaire santé**

favoriser l'acquisition et le maintien d'une complémentaire santé.

- **Les secours**

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

- **L'accès aux soins**

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

- **La réinsertion professionnelle**

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 maintien à domicile**

favoriser le maintien à domicile des personnes en fin de vie et des patients non retraités en perte d'autonomie transitoire en raison d'une pathologie grave ou d'un accident.

- **Le retour à domicile**

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

- **L'aide aux personnes en situation de handicap**

contribuer au financement d'un appareillage, une adaptation du logement ou une intervention à domicile.

# Les aides individuelles branche santé

## Conditions spécifiques d'attribution :

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

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

**Les usagers ayant commis une fraude au regard de la législation de la Sécurité sociale au cours la demande ne sont pas éligibles à une prestation extra légale.**

## Recevabilité des dossiers :

Toute demande devra être déposée avec le dossier de demande d'aide financière (annexe 1) et les pièces justificatives :

- **le devis ou facture de moins d'un an,**
- **la prescription médicale de moins d'un an,**
- **la participation ou non-participation de la mutuelle,**
- **le dernier avis d'imposition**

Les prestations légales et les aides accordées par les organismes complémentaires **doivent être sollicitées en priorité**. (assurances, employeur, fonds de compensation du handicap ...)
Le dépassement d'honoraire de professionnels de santé n'est pas pris en charge.

Selon l'objet de la demande, le service d'intervention sanitaire et sociale peut solliciter :

- une évaluation **sociale auprès du service social de l'Assurance Maladie,**
- un accompagnement à la mutualisation ou aux soins auprès de la Mission Accompagnement Santé (MISAS),
- un avis médical auprès de la **direction médicale.**

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

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

## Modalités d'attribution :

- **forfait** (exemple : aides en faveur d'une complémentaire santé),

- **calcul du Reste à vivre (RAV) (cf. annexe n°2).**

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

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

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

## Examen des demandes :

À compter de la date de notification de la décision :

- l'assuré doit justifier du **début de l'exécution des soins dans un délai de 6 mois.** Ce délai peut être rallongé sur **justificatif médical** dans la limite d'un an pour réaliser les soins,

- l'assuré doit **fournir les éléments nécessaires** au paiement de l'aide sollicitée **dans un délai maximum de 6 mois après la réalisation des soins,**

- l'aide accordée doit être utilisée dans un **délai d'un an maximum**. (2 ans pour travaux)

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

## Paiement :

- sur facture de moins d'un an
- le paiement sera exécuté en priorité sur le compte bancaire du **Tiers.**

## Relance :

Un courrier de relance sera envoyé à l'assuré à la date butoir de la notification accompagné d'un appel téléphonique. Sans réponse, le dossier sera clôturé automatiquement 1 mois après la relance.

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

## Secours pour perte de revenus

**Délibération CASS pour les montants d'aide > 1 000 €**

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

### Sont exclues :

- Les aides des charges liées exclusivement au logement (factures EDF/GDF, dettes de loyer, eau) pour lesquelles le Fonds de Solidarité Logement (FSL) doit être sollicité.

- Les aides dans l'attente du paiement d'une pension d'invalidité ou d'indemnités journalières (une demande d'acompte doit être privilégiée) spécificité relative à la perte de revenus.

## Les aides en faveur d'une complémentaire santé

**Délégation service administratif**
**Aide forfaitaire**

### Aide en complément de la complémentaire santé solidaire (CSS) participative

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

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

### Aide en l'absence de la CSS participative

Pour les assurés dont le calcul des ressources sont supérieures au plafond d'attribution de la Complémentaire Santé Solidaire participative (CSS) et dans la limite de +10 %, une aide forfaitaire est attribuée automatiquement selon la tranche d'âge par le service administratif afin de faciliter l'acquisition d'une complémentaire santé.
L'aide est accordée pour un an et fixée par tranche d'âge comme défini dans le tableau ci-dessous :

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

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

# Les aides financières d'accès aux soins

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

## Aide au frais d'hospitalisation

**Une aide au paiement du forfait journalier et ticket modérateur peut être octroyée** en cas d'épuisement du droit de la mutuelle en place.

### Sont exclus :

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

## Aide pour les frais d'optique

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

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

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

Cependant une aide au paiement de lunettes en classe B peut être accordée
dans le cas où le 100 % santé ne s'applique pas.

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

## Aide pour les frais dentaires

Il existe **3 paniers de soins** avec 3 niveaux de prise en charge et des plafonnements d'actes prothétiques ont été mis en place.

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

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

### - Un panier « Tarifs maîtrisés » :

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

### - Un panier « Tarifs libres » :

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

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

Cependant après étude et/ou avis du chirurgien-dentiste conseil de la direction médicale, une aide peut être demandé sur devis.

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

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

## Aide pour les frais d’appareils auditifs

Les appareils auditifs sont répartis en deux :

- **La classe 1 :** Des aides auditives dont le prix est plafonné avec un **reste à charge à zéro**. Les produits vendus sous l’appellation « 100 % santé », ne sont pas des produits low-cost. Les professionnels et les associations de patients se sont mis d’accord sur une qualité d’aides auditives.
- **La classe 2 :** Les appareils auditifs issus de la dernière technologie dont **le prix est fixé librement**.

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

Cependant une aide au paiement d’un **appareil auditif classe 2** peut être demandée, sur devis.

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



## Aide financière des produits et prestations remboursables par l’Assurance Maladie (LPP)

Une aide peut être sollicitée auprès du service d’intervention sanitaire et sociale pour des dispositifs médicaux, traitements et matériels d'aide à la vie, aliments diététiques et articles pour pansements, des orthèses et prothèses externes, des dispositifs médicaux implantables et des fauteuils roulants.

## Aide aux frais de psychologie, psychothérapie, psychomotricité, ergothérapie diététique et neuropsychologie

Non-remboursables par les prestations légales, une aide peut être sollicitée auprès du service d'intervention sanitaire et sociale pour ces prestations.

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

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

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

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

## Prestations supplémentaires facultatives

Le service d'intervention sanitaire et sociale peut attribuer des prestations supplémentaires en faveur de ses assurés ou de leurs ayants droit. L'arrêté du 26 octobre 1995 liste les 13 prestations supplémentaires facultatives. (cf. annexe 6)

### -Aide pour les dispositifs et actes médicaux particuliers

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

### -Aide pour se rendre au Centre d'Examen de Santé (CES)

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



# PARTIE 2 : Aides pour prévenir la désinsertion professionnelle

**Délégation service administratif**
Sans condition de ressources

**Le recours aux fonds d'Action Sanitaire et Sociale trouve sa pleine application quand les besoins rencontrés ne sont que partiellement ou pas couverts par le compte personnel de formation (CPF) pour des assurés sociaux non reconnus travailleurs handicapés ou en voie de reconnaissance.**

**Après évaluation sociale du service social de l'Assurance Maladie et avis favorable du comité local PDP, le service d'intervention sanitaire et sociale peut financer des aides pour prévenir la désinsertion professionnelle pour des assurés en situation d'arrêt de travail :**

- **Des contrats de rééducation** aux termes de la prestation supplémentaire n°9.

Dans ce cadre, il peut être attribué une indemnité qui ne peut dépasser le salaire mensuel de la catégorie professionnelle du futur métier des intéressés, aux assurés titulaires d'une pension d'invalidité ou bénéficiaires de l'Assurance Maladie, qui sont admis à effectuer un stage dans les centres de réadaptation et de rééducation professionnels agréés ou qui bénéficient d'un contrat de rééducation chez l'employeur.

- **Des primes de fin de rééducation professionnelle**

Aux victimes d'accident du travail qui effectuent un stage de rééducation professionnelle (Article R 432-10-1 du Code de la Sécurité sociale) : 3 fois au moins et 8 fois au plus le montant du plafond du salaire journalier servant de base au calcul de l'indemnité journalières.

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

Permettant d'évaluer l'aptitude et les motivations (co-financement des bilans par le CPF pour les salariés en activité). Prise en charge de 50%

- **Des actions de formation professionnelle continues, actions d'évaluation, d'accompagnement, d'information et de conseil**

Dans le cadre de l'article L323-3-1 du Code de la Sécurité Sociale : validation des acquis de compétences, bilans fonctionnels et/ou sessions de remobilisation, actions d'adaptation et de développement de compétence... (Cf. LR DDGOS 53/2012 du 18 juin 2012).



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

## Aides au retour à domicile après une hospitalisation

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

**Délégation service administratif**
Aide en pourcentage selon **QF**

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



- **Dispositif PRogramme d'Accompagnement du retour à DOmicile (PRADO)**

**Aide nationale**
**Aide selon barème CNAM**

Cette prestation est activée sur décision de l'équipe médicale hospitalière en fin de séjour.
L'aide à la vie dans le cadre du dispositif PRADO est règlementée et s'appuie sur le barème de ressources de la CNAV en vigueur, qui fixe le tarif horaire de l'aide-ménagère et le taux de participation selon le niveau de revenus du patient.
En application du barème national (annexe 3), **la prise en charge est accordée pour 1 mois** renouvelable jusqu'à 3 mois maximum, limitée à **20 heures par mois.**

# Aides pour le maintien à domicile

**Délégation service administratif**
Aide en pourcentage selon **RAV**

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

Les assurés bénéficiaires d'une pension de vieillesse seront orientés vers la CARSAT. **Le service d'intervention sanitaire et sociale n'intervient pas pour les situations pouvant relever du champ de compétence de la Branche Famille ou du Conseil Départemental.**

Seules les prestations assurées par les associations conventionnées par la CCSS de la Lozère ouvrent droit à l'aide (portages de repas : forfait de 4 €/livraison et aide humaine). Le montant horaire est plafonné sur la base du barème national. Le dossier doit comporter une prescription médicale.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

# Aides aux malades en soins palliatifs

**Aide nationale**
**Aide selon barème CNAM**

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

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



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

## Le financement intervient pour :

- des interventions de gardes-malades,

- des fournitures spécifiques non remboursables en prestations légales et justifiées médicalement,

- des actions de formation des gardes-malades avec l'indemnisation du temps passé.

Les conditions de prise en charge sont détaillées en annexe 4, une seule aide est accordée par année civile.
La sollicitation doit être formulée à l'aide de l'imprimé en annexe 5.

# CHAPITRE 3 : LES AIDES INDIVIDUELLES BRANCHE FAMILLE

### Conditions spécifiques d'attribution :

- Avoir au moins un enfant de moins de 25 ans à charge au sens des prestations familiales ou, attendre un enfant.
- Percevoir au minimum une prestation familiale ou sociale servie par la CCSS de la Lozère (sont exclus l'ARS et le CMG)

## PARTIE 1 : Aides délivrées dans le cadre d'un accompagnement par un travailleur social CCSS

### Objectifs :

- Prévenir les risques associés à un événement fragilisant (la famille)
- Soutenir les familles dans leurs projets
- Permettre l'accès aux droits et l'équilibre financier

### Modalités :

L'allocataire doit rencontrer un travailleur social du service d'intervention sanitaire et sociale de la CCSS. Une évaluation sociale sera réalisée et permettra de déterminer la nature et le montant de l'aide. Un justificatif de la dépense devra être fourni s'il y a lieu : devis, facture…

Au cours d'une année civile, deux demandes d'aides peuvent être réalisées. Dans le cas d'une deuxième demande le montant attribué sera minoré de 50 %.
La demande est formalisée par le travailleur social.

- Si le **montant de l'aide est inférieur à 1 000 €**, la demande est présentée en Commission d'Intervention Sanitaire et Sociale, qui a lieu **1 fois /semaine**.
- Si le **montant de l'aide est supérieur à 1 000 €**, la demande est présentée en Commission d'Action Sanitaire Sociale qui a lieu **1 fois / trimestre**.

Le travailleur social informe l'allocataire de l'accord ou du refus de la demande. Une notification par courrier lui est également adressée.

### Champ d'action :

Accompagner et soutenir les familles dans les domaines de la parentalité, l'accès aux droits, l'insertion professionnelle et le logement, afin de prévenir l'accumulation de difficultés.

- **Séparation / divorce :** séances de médiation, équipement du logement, déménagement, honoraire avocat, ….
- **Décès enfants / décès parent :** frais obsèques, …
- **Parents seuls :** frais de scolarité, …
- **Impayés de loyer :** en relais d'une aide FSL délivrée par le Conseil Départemental de la Lozère.
- **Naissance :** équipement du logement, …
- **Insertion :** régularisation de titre de séjour, carte grise, …
- **Mobilité :** frais de déplacements, réparation, achat de véhicule, frais liés à l'obtention du permis de conduire, …
- **Vacances :** réalisation d'un séjour de vacances

### Secours :

Sur certaines situations un secours peut être accordé après une évaluation sociale. La somme est versée par virement bancaire sur le compte de l'allocataire.
Ce type d'aide est réservé aux familles, dont le quotient familial et **inférieur ou égal à 850 €.**

### Prêt :

Le prêt est versé par virement bancaire après réception par la CCSS du plan de remboursement signé.
Le nombre et le montant des mensualités sont évalués par le travailleur social en accord avec la famille.
Les retenues se font sur les prestations familiales.
L'aide peut être versée à l'allocataire ou à un tiers avec l'accord de l'intéressé.
Dans le cas du paiement au fournisseur l'allocataire devra s'acquitter du différentiel pour récupérer ses articles.

## Parents non-gardiens :

Parents dont les enfants sont en garde alternée mais qui ne sont pas considérés à charge sur le compte CAF.
Aide possible sous forme de prêt uniquement, pour les domaines suivants :

- Équipement du logement
- Financement du reste à charge des séances de médiation familiale
- Honoraire d'avocat



## Séjour de répit pour les familles avec enfant(s) en situation de handicap

**Délégation au service administratif - Aide forfaitaire**

### Conditions spécifiques d'attribution :

- Être affilié à la CCSS de la Lozère (CAF / CPAM),
- Avoir un enfant(s) à charge et bénéficiaire(s) de l'AEEH,
- Disposer d'une complémentaire santé au moment de la demande,
- Un séjour par an et par enfant d'une durée maximale de 8 jours auprès d'un seul organisme conventionné avec la CCSS 48 : Réseau Passerelles, Fondation Bulle de Répit, ADPEP 48

### Montant de l'aide :

Aide forfaitaire d'un montant de 1 000 € par séjour et par enfant.

### Réservation et modalités de paiement :

La famille contacte directement l'un des organismes conventionnés avec la CCSS de la Lozère pour l'inscription au séjour.

**L'aide sera versée au tiers.**

### Contacts :

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Réseau Passerelles** | **02.22.66.97.90** | **contact@reseau-passerelles.org** | www.reseau-passerelles.org |
| **Domaine du Ventouzet** (Séjour Cap Lozère) | **04.66.42.83.11** | **leventouzet@orange.fr** | https://www.leventouzet.fr/ |
| **Association Saint Pierre (Bulle de Répit)** | **06.69.63.21.99** | **contact@bullesderepit.fr** | https://www.fondationsaintpierre.org/le-dispositif-bulles-de-repit/ |

# PARTIE 2 : Aides aux jeunes

## Aide à la formation BAFA

**Aide Nationale Forfaitaire**

**OBJECTIF :**

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

### Conditions d'attribution et montant de l'aide :

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

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

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

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

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

# Ticket Loisirs Jeunes

**Délégation au service administratif**
**Aide forfaitaire**

*OBJECTIF :*

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

## Les enfants concernés sont ceux :

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

*Si changement de situation familiale en cours d'année entrainant la modification de la base ressources, le nouveau QF peut être appliqué après accord du service.*
*En cas de garde alternée avec partage des Allocations Familiales, une seule aide par enfant est versée à l'un des deux parents.*

## Les activités concernées :

- **L'enfant doit être inscrit auprès :**
  -D'une association sportive / culturelle ou d'un club agréé par la DSDEN ou déclarée en Préfecture.
  -De l'école départementale de musique.

- **Ou l'enfant doit bénéficier :**
  -D'un abonnement cinéma via l'achat de carte(s) cinéma.
  -D'entrée(s) à la piscine au titre de l'apprentissage de la natation.

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

## Montant du Ticket Loisirs Jeunes :

**L'aide s'élève à 70€ par enfant et par année civile.**
Majoration de 50% pour les enfants ouvrant droit à l'AEEH (soit une aide de 105€).

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

## Modalités d'intervention :

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

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

# PARTIE 3 : Aides aux vacances

Dans le cadre de sa politique d'Aides aux Temps Libres, la CCSS de la Lozère propose des aides pour faciliter le départ en vacances :

- des enfants,
- des familles.

## Conditions spécifiques d'attribution :

Le séjour doit se dérouler pendant les vacances scolaires si les enfants sont soumis à l'obligation scolaire.

Dans une situation de garde alternée avec partage des Allocations Familiales : une seule aide est versée au parent ayant la garde de l'enfant au départ du séjour.
Toutefois, l'année suivante l'autre parent sera prioritaire pour l'attribution de l'aide.

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

## Modalités d'intervention :

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

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

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

## Dispositif "Aides aux vacances Enfants (AVE)

**Délégation au service administratif**
Aide en pourcentage selon **QF**

### Conditions d'attribution :

- Enfant âgé de 6 à 17 ans
- Avoir un QF à ≤ 950 au 1er janvier de l'année en cours
- Durée du séjour comprise entre 5 et 15 jours
- Un séjour par an auprès d'un organisme conventionné VACAF

### Calcul et montant de l'aide :

| QF de l'année en cours | % de prise en charge * | Plafond prix journalier |
|---|---|---|
| QF ≤ < 950 € | 70 % du coût du séjour | 50€ / jour |

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

### Réservation :

- L'allocataire contacte directement les organisateurs conventionnés avec  avec VACAF au titre d'AVE (Cf site Vacaf.org).
- L'inscription et le règlement du séjour se font directement auprès de l'organisateur.

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

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

**Délégation au service administratif**
**Aide forfaitaire**

### Conditions d'attribution :

- Enfant âgé de 6 à 17 ans
- Avoir un QF à ≤ 850 au 1er janvier de l'année en cours
- Durée du séjour comprise entre 7 et 14 jours

### Réservation :

- La famille contacte un travailleur social de la CCSS pour connaître les séjours proposés et les modalités de réservation
- Une participation financière est demandée par famille correspondant à un forfait fixé par l'UNAT annuellement

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



## Aides Vacances en Famille (AVF)

**Délégation au service administratif**
Aide en pourcentage selon **QF**

### Conditions d'attribution :

- Avoir un QF à ≤ 850 au 1er janvier de l'année en cours
- Durée du séjour doit être de 7 jours consécutifs

### Calcul et montant de l'aide :

| QF de l'année en cours | % de prise en charge | Plafond |
|---|---|---|
| 0 € < QF < 550 €<br>551 € ≤ QF < 650 €<br>651 € ≤ QF < 750 €<br>751 € ≤ QF < 850 € | 80 % du coût du séjour<br>60 % du coût du séjour<br>40 % du coût du séjour<br>20 % du coût du séjour | 750 € |

### Réservation :

La famille choisit un séjour dans un centre labellisé VACAF sur le site VACAF.org et réserve directement auprès du centre avec versement des arrhes.
L'aide de la CCSS est versée directement au centre agréé VACAF.

## Aides Vacances Sociales (AVS)

**Délégation au service administratif**
Aide en pourcentage selon **QF**

### Conditions d'attribution :

- Avoir un QF à ≤ 850 au 1er janvier de l'année en cours
- Durée du séjour doit être de 7 jours consécutifs
- Avoir vécu un événement fragilisant récemment et/ou rencontrer des difficultés pour organiser un séjour

### Calcul et montant de l'aide :

| QF de l'année en cours | % de prise en charge | Plafond |
|---|---|---|
| 0 € < QF < 550 €<br>551 € ≤ QF < 650 €<br>651 € ≤ QF < 750 €<br>751 € ≤ QF < 850 € | 95 % du coût du séjour<br>75 % du coût du séjour<br>55 % du coût du séjour<br>35 % du coût du séjour | 1200 € |

### Réservation :

- La famille contacte un travailleur social de la CCSS pour être accompagné dans la réalisation de son projet de vacances.
- La réservation est effectuée par le travailleur social, dans un centre labellisé VACAF sélectionné avec la famille.
- L'aide est versée directement au centre agréé VACAF.

## Vacances Individuelles Famille

**Délégation au service administratif**
**Aide forfaitaire**

### Conditions d'attribution :

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

### Montant de l'aide :

Aide forfaitaire suivant la durée du séjour

| Durée | Montant |
|---|---|
| 3 jours | 120 € |
| 7 jours | 240 € |

### Réservation :

- La famille choisit librement son hébergement : hôtel, camping, centre agréé ou non VACAF en France métropolitaine.
- Le formulaire de demande doit être demandé par la famille **AVANT** le départ, auprès du service d'Action Sociale coordonnées sur Caf.fr.
- L'aide est versée directement à la famille sur présentation de la facture acquittée et du formulaire complété.

## Séjour de répit pour les victimes de violences conjugales

**Délégation au service administratif**
**Aide forfaitaire**

### Conditions d'attribution :

- Avoir perçu l'Aide aux victimes de violence conjugales au cours des 12 derniers mois

### Montant de l'aide :

| | Durée | Montant |
|---|---|---|
| Aide forfaitaire suivant la durée du séjour | 2 ou 4 nuits consécutives<br>5 ou 7 nuits consècutives | 200 €<br>400 € |

### Réservation :

- La famille contacte un travailleur social de la CCSS pour bénéficier de l'aide et d'un soutien pour la réalisation du séjour
- Elle choisit librement :
  le lieu : en France métropolitaine
  le mode d'hébergement : hôtel, camping, centre agréé VACAF ou non,
  la date et la durée du séjour : minimum 2 nuits consécutives et maximum 7 nuits consécutives

### Modalités de paiement

Après validation du projet par le travailleur social :

- Paiement de 50 % de l'aide, au moment de la réservation
- Paiement du solde, dés réception des justificatifs de paiement du séjour
- Ces montants sont versés sur le compte de l'allocataire

## Aide pour des séances de psychologie pour les victimes de violences conjugales

**Délégation au service administratif**
**Aide forfaitaire**

### Conditions d'attribution :

- Avoir perçu l'Aide aux victimes de violence conjugales au cours des 12 derniers mois
- Être affilié à la CCSS de la Lozère (CAF/CPAM)
- Disposer d'une complémentaire santé au moment de la demande
- Avoir un enfant à charge

**600€**

Aide forfaitaire pour le financement de séances de psychologie pour la famille, à utiliser dans un délais de 12 mois après l'accord

### Modalités de paiement

Après validation du devis du professionnel par le service, le paiement est effectué sur facture, directement au tiers.

# Aide Aux Transports

**Délégation au service administratif**
**Aide forfaitaire**

## Conditions d'attribution :

- Avoir un QF à ≤ 850 au 1er janvier de l'année en cours.
- Le séjour de vacances doit se dérouler pendant les vacances d'été.

## Montant de l'aide :

| Aide forfaitaire en fonction de la distance (trajet aller) entre le domicile et le centre de vacances | |
|---|---|
| Entre 200 et 400 kms : 100 € | Au dela de 400 kms : 200 € |

L'aide au transport est versée automatiquement sans démarche de l'allocataire, une fois le séjour réalisé.