RÉGLEMENT DÉPARTEMENTAL D'AIDE SOCIALE

SEINE-MARITIME
- LE DÉPARTEMENT -

Janvier 2021

PRÉAMBULE

Le règlement départemental d'aide sociale est un acte à caractère règlementaire prévu par l'article L. 121-3 du code de l'action sociale et des familles. Il définit les règles d'attribution des prestations d'aide sociale relevant du conseil départemental et constitue, à ce titre, la base juridique des décisions d'attribution des décisions individuelles.

Il contribue à informer les usagers et les professionnels, et à garantir le droit des usagers, en posant un cadre de référence et exprime en outre la volonté départementale de renforcer l'équité dans la prise en charge des bénéficiaires de l'aide sociale.

De nombreuses modifications législatives et réglementaires intervenues depuis 2012 dans le secteur de l'autonomie ont conduit le département à procéder à une actualisation de son dernier règlement départemental d'aide sociale en faveur des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.

Ces révisions ont permis de clarifier de nombreuses dispositions pour les usagers et les partenaires et d'harmoniser des modes de prise en charge en établissement et en accueil familial en favorisant la plus grande équité entre les usagers.

Ce règlement s'inscrit également dans l'ambition d'offrir des axes de développement de l'offre de répit et de simplifier, autant que possible, les modalités d'instruction et de versement des prestations et de participation des usagers.

Ce règlement, actualisé pour une application au 1er janvier 2021, a également été élargi aux dispositions en faveur de l'enfance, la famille, la jeunesse et des personnes en difficulté.

Présenté sous forme de fiche pour une meilleure lisibilité, il s'adresse ainsi à l'ensemble des habitants de la Seine-Maritime et à tous les partenaires de la collectivité départementale qui interviennent quotidiennement auprès d'eux.

Bertrand BELLANGER

Président du Département

SOMMAIRE

AIDE SOCIALE : DISPOSITIONS GÉNÉRALES ET DÉFINITIONS

FICHE 0-1 Définition et opposabilité du Règlement départemental d'aide sociale
FICHE 0-2 Définition et caractéristiques de l'aide sociale
FICHE 0-3 Voies de recours
FICHE 0-4 Les droits et devoirs des usagers dans leurs relations avec l'Administration
FICHE 0-5 Les contrôles effectués par les services du Département dans son domaine de compétences

VOLET 1 : PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET PERSONNES ÂGÉES

TITRE 1 : LES DISPOSITIONS COMMUNES PERSONNES ÂGÉES / PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

FICHE 1-1 Conditions de résidence et de nationalité
FICHE 1-2 Domicile de secours
FICHE 1-3 Conditions de besoin
FICHE 1-4 Les différents statuts des personnes entrant en établissement
FICHE 1-5 Procédure d'admission
FICHE 1-6 Conséquences de l'admission
FICHE 1-7 Frais d'obsèques

TITRE 2 : LES AIDES DÉDIÉES AUX PERSONNES ÂGÉES

FICHE 1-8 L'aide-ménagère
FICHE 1-9 La carte mobilité inclusion
FICHE 1-10 L'allocation personnalisée d'autonomie (APA) à domicile
FICHE 1-11 L'aide sociale à l'hébergement
FICHE 1-12 L'obligation alimentaire
FICHE 1-13 L'hébergement temporaire
FICHE 1-14 L'accueil de jour
FICHE 1-15 L'accueil familial
FICHE 1-16 L'allocation personnalisée d'autonomie (APA) en établissement

TITRE 3 : LES AIDES DÉDIÉES AUX PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

FICHE 1-17 L'aide-ménagère des personnes handicapées au titre de l'aide sociale
FICHE 1-18 La prestation de compensation du handicap
FICHE 1-19 L'allocation compensatrice
FICHE 1-20 L'aide sociale à l'hébergement
FICHE 1-21 L'hébergement temporaire
FICHE 1-22 L'accueil en établissement d'hébergement pour personnes âgées
FICHE 1-23 L'hébergement permanent en établissement hors département

FICHE 1-24 L'hébergement permanent en établissement belge
FICHE 1-25 Amendement CRETON
FICHE 1-26 L'accueil familial des personnes en situation de handicap
FICHE 1-27 L'accueil de jour pour personnes en situation de handicap
FICHE 1-28 L'accompagnement par un service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) ou médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH)

VOLET 2 : ENFANCE - FAMILLE - JEUNESSE

FICHE 2-1 Aide sociale à l'enfance - Rappel du cadre légal
FICHE 2-2 Aide sociale à l'enfance - Dispositions financières : participation des familles et des bénéficiaires
FICHE 2-3 Aide sociale à l'enfance - Allocation Autonomie (AA)
FICHE 2-4 Aide sociale à l'enfance - Accueil Provisoire Jeunes Majeurs (APJM)
FICHE 2-5 Aide sociale à l'enfance - Aide Départementale Financière Éducative (ADFE)

VOLET 3 : SOLIDARITÉS ET LUTTE CONTRE LES EXCLUSIONS

FICHE 3-1 L'aide départementale financière individuelle (ADFI)
FICHE 3-2 Le fonds d'aide aux jeunes (FAJ)
FICHE 3-3 L'aide aux collégiens pour la restauration et l'internat (ACRI)

ANNEXES

ANNEXES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET PERSONNES ÂGÉES

ANNEXE 1 Les modalités d'appréciation des ressources du demandeur et de son entourage
ANNEXE 2 Barème d'admission à l'AS
ANNEXE 3 Minimum légal laissé à disposition de la personne hébergée en établissement ou en accueil familial
ANNEXE 4 Référentiel d'aide sociale
ANNEXE 5 Les prestations prises en charge au titre de l'aide sociale à l'hébergement
ANNEXE 6 Les recours en récupération
ANNEXE 7 Les différentes modalités d'intervention au domicile
ANNEXE 8 APA à domicile
ANNEXE 9 Les différentes aides prises en charge dans le cadre de l'APA-D
ANNEXE 10 Nomenclature des établissements et services pour personnes en situation de handicap
ANNEXE 11 Les établissements habilités à l'aide sociale
ANNEXE 12 Les révisions de la décision
ANNEXE 13 Le contrat type d'accueil familial
ANNEXE 14 Grille AGGIR
ANNEXE 15 APAE
ANNEXE 16 Les prestations prises en charge au titre de la Prestation Compensation du Handicap (PCH)
ANNEXE 17 Droits d'option entre la PCH, l'APA et l'AEEH
ANNEXE 18 Convention individuelle d'accueil en établissement Belge

Définition du RDAS et Opposabilité

Code de l'action sociale et des familles, articles L 111 et 121-3

Depuis les lois de décentralisation, le Département gère et finance la majeure partie des prestations d'aide sociale rassemblées au sein d'un règlement départemental de l'aide sociale (RDAS), dans des conditions définies par la législation.

Le RDAS est un document obligatoire prévu par le Code de l'action sociale et des familles (CASF). Conçu comme un document d'information générale, ce document doit permettre au public, aux institutions et associations partenaires du Département, de faire valoir leurs droits et de procéder éventuellement à des recours en cas de contestation.

Ainsi, ce document présente les prestations légales obligatoires dévolues à chaque Département et les prestations facultatives mises en œuvre spécifiquement en Seine-Maritime, ainsi que leurs conditions d'attribution. À ce titre, il est opposable aux tiers, aux établissements d'accueil et services habilités à l'aide sociale ainsi qu'aux bénéficiaires de l'aide sociale ayant leur domicile de secours dans le département de la Seine-Maritime, accueillis en établissement social dans le département ou hors du département.

Le Département, en tant que chef de file de l'action sociale et médico-sociale est le garant des solidarités sociales et territoriales. Il met en œuvre ses politiques d'action sociale par différents moyens tels que l'action de proximité et l'adaptation des politiques publiques au contexte local afin d'assurer les principes d'équité et de transparence vis-à-vis des « citoyen-usagers ».

Les domaines dans lesquels intervient le Département sont les suivants :

- Les personnes en perte d'autonomie
  - les personnes âgées
  - les personnes en situation de handicap
- L'enfance, la famille et la jeunesse
- La lutte contre les exclusions et l'aide aux personnes en difficulté

La mise en œuvre de ces missions s'appuie sur un réseau de sites sur le département constitués :

- Des Centres médico-sociaux et des points d'accueil médico-social
- Des Unités territoriales d'action sociale
- Des sites spécifiques dédiés à la protection de l'enfance (Unités d'accueil familial ; site Adoption).
- De la Maison départementale des personnes handicapées et de ses antennes
- Des Centres communaux d'action sociale avec lesquels le Département a passé convention pour assurer l'accompagnement des bénéficiaires du RSA
- Des Missions Locales pour l'accompagnement des jeunes de 18 à 25 ans, en dehors du territoire de la Métropole de Rouen, qui assure cette compétence sur son territoire
- Des agences pôle emploi.

Définition et Caractéristiques de l'Aide Sociale

L'aide sociale doit être considérée comme étant l'expression de la solidarité de la collectivité à l'égard des personnes qui, en raison de leur état de santé physique et/ou mental, de leur situation économique et sociale, ont besoin d'être aidées.

L'aide sociale a un **caractère personnel, incessible et insaisissable**. Elle est accordée en fonction des besoins et de la situation personnelle du demandeur. Toute demande sera traitée à la condition que le demandeur soit en situation régulière sur le territoire français. La seule exception concerne les prestations d'aide sociale à l'enfance quand le risque de danger est constaté. Les personnes de nationalité étrangère peuvent alors en bénéficier.

Également, l'aide sociale a un **caractère subsidiaire** et intervient donc en dernier ressort ou en complément des financements assurés par le demandeur lui-même, ses obligés alimentaires lorsqu'il y a lieu de les mettre à contribution, ou des régimes de protection sociale (Sécurité sociale, Caisse d'assurance vieillesse, etc…).

Dans certaines situations, l'aide sociale revêt un **caractère d'avance**. En effet, les sommes avancées peuvent faire l'objet d'un recours en récupération dans les conditions prévues par la loi.

L'admission à l'aide sociale n'a pas de caractère définitif, elle est soumise à révision. En cas de changement de la situation du bénéficiaire, lorsque la décision a été prise sur la base d'éléments incomplets ou erronés (ou d'une fausse déclaration) ou du fait d'une décision judiciaire.

PRESTATION :

Les Voies de Recours contre une décision

L. 134- 1 et suivants du CASF

Recours administratif préalable obligatoire (RAPO)

Avant toute saisine du juge, les décisions individuelles prises en application du règlement départemental d'aide sociale prévues par le Code de l'action sociale et des familles (CASF) doivent être contestées dans un délai de 2 mois à compter de leur notification par un recours administratif préalable obligatoire formulé par courrier auprès de :
Monsieur le Président du Conseil départemental
Hôtel du département
Quai Jean Moulin
76100 Rouen Cedex

Recours contentieux

Les recours contentieux doivent être exercés dans les deux mois à compter de :

- La réception de la décision expresse prise sur le RAPO, quelle que soit la date de réception de cette décision
- L'intervention d'une décision implicite prise sur le RAPO. En effet, l'absence de décision expresse dans le délai deux mois suivant la réception du RAPO fait naître une décision implicite de rejet.

Le recours à un avocat n'est pas obligatoire.

➢ *La saisine du pôle social du Tribunal judiciaire*

Les décisions relatives :

- À la prestation compensation du handicap (PCH)
- À l'allocation compensatrice
- Au remboursement des sommes avancées par la collectivité (indus, remboursement de créance d'aide sociale et d'obligation alimentaire),

peuvent être contestées, par courrier, devant le **tribunal judiciaire, pôle social** compétent.

Un appel peut être formé contre les décisions du pôle social, devant la Cour d'appel spécialisée.

➢ *La saisine du Juge aux Affaires Familiales du Tribunal judiciaire*

Seul le JAF est compétent pour se prononcer sur le principe et le montant de l'obligation alimentaire. Le recours devant le Juge aux affaires familiales est ouvert :

- Au demandeur de l'aide sociale ou son représentant légal ;
- Aux obligés alimentaires, en cas de désaccord sur le montant de la contribution proposée ou lorsqu'il estime que le créancier d'aliment a manqué gravement à ses obligations envers lui-même ;
- Aux établissements publics de santé et aux établissements sociaux et médico-sociaux habilités à l'aide sociale départementale, sous réserve de l'appréciation du juge sur le fondement de la requête ;
- Au président du Département : en cas d'admission à l'aide sociale d'une personne âgée, si aucune entente familiale n'intervient pour réunir la somme globale des contributions des obligés alimentaires fixées lors de la décision, le président du Département peut demander au Juge aux affaires familiales, en lieu et place du bénéficiaire de l'aide sociale, la fixation de la dette alimentaire de ces derniers et son versement au Département.

➢ *La saisine du Tribunal administratif*

Pour toutes les autres décisions d'aide sociale un recours contentieux peut être exercé par courrier, ou par l'application du « télérecours citoyen » accessible par le site www.telerecours.fr , devant le **Tribunal administratif de Rouen**.

Un appel peut être formé devant la Cour administrative d'appel de Douai, contre la décision du Tribunal administratif. Le délai d'appel est indiqué dans la notification de la décision contestée. Sauf cas particulier, il est de 2 mois pour les jugements et de 15 jours pour les référés. Un délai d'appel inférieur à 2 mois doit être mentionné dans la notification du jugement.

Les modalités spécifiques de recours seront précisées, le cas échéant, dans les fiches prestations ci-dessous.

Les **D**roits et **D**evoirs des **U**sagers dans ses **R**elations avec l'**A**dministration

Références juridiques

Lois
2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé

200-231 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations.

8-17 du 6 janvier 1978 et 78-153 du 17 juillet 1978 relative à relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés

2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits du citoyen dans leurs relations avec les administrations

2002-303 de mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé

2008-696 du 15 juillet 2008 relative aux archives ; article 17-5

Code de l'action sociale et des familles
Articles L 133-4, L 133-5,
221-6,262-34

Code pénal
Articles 226-13 et 226-14

- Le droit au respect de la vie privée : le secret professionnel

L'ensemble des travailleurs sociaux et médico-sociaux œuvrant au sein du Département dans le cadre de leurs relations avec les usagers est soumis à une **obligation de secret professionnel**. Ce secret constitue la base d'une relation de confiance entre l'usager et les services du Département et garantit le respect de la vie privée des usagers. En cas de violation du secret professionnel, la personne concernée engage personnellement sa responsabilité civile, administrative, professionnelle et pénale.

Cependant, dans le cadre de l'assistance à personne en danger (mineur en risque de danger, maltraité, personne adulte âgée ou en situation du handicap particulièrement vulnérable) les travailleurs sociaux sont déliés obligatoirement de leur obligation y compris lorsqu'ils ont connaissance d'un crime ou d'un délit dont la révélation peut en limiter les effets ou empêcher une récidive.

Les personnes soumises au secret professionnel sont autorisées à partager entre elles des informations à caractère secret afin d'évaluer une situation individuelle, de déterminer et de mettre en œuvre les actions de protection et d'aide dont les usagers peuvent bénéficier.
Le partage des informations relative à une situation individuelle est strictement limité à ce qui est nécessaire à l'accomplissement de la mission de protection des personnes en danger.

- Le droit à la transparence administrative

Afin de respecter le droit de l'usager à identifier son interlocuteur, l'administration doit indiquer les éléments professionnels relatifs à l'agent chargé de traiter sa demande : nom, prénom, qualité, adresse administrative postale et coordonnées téléphoniques.

De plus, sauf en cas de risque pour la sécurité publique ou des personnes, le signataire des courriers doit indiquer de façon lisible ses nom, prénom et fonction.

- Le droit d'accès de l'usager aux documents administratifs et aux documents à caractère nominatif

Sont de plein droit communicables aux personnes qui en font la demande les documents achevés – c'est-à-dire les documents « définitifs » datés et signés - tels que les instructions, circulaires et notes concernant l'organisation des pouvoirs publics ou décrivant des procédures administratives. Les documents préparatoires à une décision administrative tant qu'elle est en cours d'élaboration ne sont pas communicables.

Les personnes pupilles de l'État ou adoptées qui ne connaissent pas leurs origines ; les parents de naissance qui, ayant demandé le secret de leur identité et les proches des parents de naissance peuvent s'adresser au Conseil national pour l'accès aux origines personnelles (CNAOP). Ce dernier a en effet pour objectif essentiel est de faciliter l'accès aux origines personnelles.

Le CNAOP peut être saisi :

- Soit indirectement en demandant au service de l'aide sociale à l'enfance du Département qui détient le dossier administratif de l'intéressé de le saisir
- Soit directement en adressant une demande auprès du secrétariat général du CNAOP

La communication est interdite si elle peut porter atteinte aux secrets protégés par la loi ou la défense nationale, au déroulement des procédures engagées devant les juridictions ou de leurs préliminaires sauf autorisation donnée par l'autorité compétente.

En outre, ne sont communicables qu'à l'intéressé, les documents administratifs nominatifs :

- Dont la communication porterait atteinte au secret de la vie privée et des dossiers personnels ainsi qu'au secret médical,
- Portant une appréciation ou un jugement de valeur sur une personne physique nommément désignée ou facilement identifiable,
- Faisant apparaître le comportement d'une personne dès lors que la divulgation de ce comportement pourrait lui porter préjudice.

L'accès aux documents administratifs s'exerce par une consultation gratuite sur place ou par la délivrance de copies aux frais du demandeur.

L'administration n'est pas tenue de donner suite aux demandes abusives, en particulier par leur nombre, leur caractère répétitif ou systématique.

Le refus de la communication doit être notifié par écrit et être motivé par le service. Le défaut de réponse à une demande dans un délai supérieur à un mois constitue un refus de communication (sauf dans les cas précisément prévus par le Code des relations entre le public et l'administration).

Avant d'engager un recours contentieux, le demandeur doit obligatoirement saisir la Commission d'accès aux documents administratifs (CADA) par lettre simple. La CADA doit émettre un avis dans un délai d'un mois. Cet avis est transmis au demandeur ainsi qu'à l'administration qui dispose d'un délai de deux mois pour répondre. Si l'administration refuse ensuite de suivre l'avis de la CADA, soit par son silence, soit par notification écrite, le demandeur peut saisir le Tribunal administratif de Rouen dans un délai de deux mois.

➢ Droits relatifs à l'existence d'un traitement automatisé contenant des données à caractère personnel

(Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données (RGPD) ainsi que la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés (dite « loi informatique et libertés ») ; Règlement général de protection des données).

Dans le cadre de l'instruction ou du suivi d'un dossier, des données à caractère personnel peuvent être traitées par les services du Département. Les personnes auprès desquelles sont recueillies ces informations sont notamment informées du caractère obligatoire ou facultatif des réponses, des conséquences d'un défaut de réponse, des destinataires des données ainsi que de leur durée de conservation.

Sur ces données, les personnes disposent d'un droit d'accès, de rectification, de limitation, de portabilité ainsi que du droit de définir le sort des données après leur décès. Elles peuvent aussi s'opposer au traitement et retirer, le cas échéant, leur consentement à tout moment, sauf disposition légale contraire. Elles peuvent exercer ces droits en s'adressant, par courrier, au délégué à la protection des données du Département de la Seine-Maritime – Hôtel du Département – CS56101 – Quai Jean Moulin – 76101 ROUEN cedex, ou par mél à l'adresse dpo@seinemaritime.fr. Une réclamation peut enfin être introduite auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL, 3 place Fontenoy – TSA 80715 – 75334 PARIS cedex, www.cnil.fr) ».

➢ Droit d'être entendu et accompagné

Dans le cadre de l'instruction des demandes d'admission à l'aide sociale, le demandeur a le droit d'être entendu, s'il le souhaite, préalablement à la décision du président du Département. Il peut être accompagné de la personne de son choix, ou son représentant dûment mandaté à cet effet.

Toute décision du président du Département doit être motivée.

➢ Le principe d'égalité d'accès au service public

Toute personne a un droit égal à l'accès au service public. Cela signifie qu'un usager doit être traité de la même façon que tout autre usager du service.

➢ Le droit au respect des agents en charge du service public

Les agents du Département et de ses partenaires ont également droit au respect et ne peuvent être tenus responsables des conséquences pour les personnes de l'application du présent règlement.

Dès lors qu'un usager se comporte de manière particulièrement violente ou agressive, les services départementaux peuvent, dans l'intérêt du service et/ou pour la sécurité des agents, prendre les mesures nécessaires au bon fonctionnement de l'administration et notamment décider d'exclure temporairement cet usager, au regard de la jurisprudence constante du juge administratif.

En pratique, les services départementaux pourront décider d'exclure :

- Physiquement et de manière ponctuelle l'usager concerné,
- Physiquement et temporairement, lorsque la situation perdure ou lorsqu'elle est d'une particulière gravité, et tant que le comportement de l'usager n'évolue pas.

La décision d'exclure ponctuellement ou temporairement un usager des locaux départementaux est à dissocier du suivi effectif de la situation de l'usager par les services départementaux, en particulier en matière d'aide sociale à l'enfance.

➢ La saisine du Défenseur des droits

Le Défenseur des droits est chargé d'améliorer les relations entre le citoyen, l'administration et le service public, notamment par la médiation.

Ses missions portent sur les droits et libertés et la promotion de l'égalité : droits des usagers du service public, la défense des droits de l'enfant, la lutte contre la discrimination et la déontologie de la sécurité policière.

Toute personne peut, après avoir épuisé les voies de recours traditionnelles, saisir directement et gratuitement le Défenseur des droits, soit à la suite d'un dysfonctionnement de l'Administration ou d'un service public, soit au titre de la défense de ses droits (saisine possible en direct).

Le Défenseur des droits peut faire toutes les recommandations qui lui paraissent de nature à régler en équité les difficultés dont il est saisi. Un ou plusieurs de ses délégués peuvent être contactés au sein des Maisons de la Justice et du Droit.

Défenseur des droits :
7 rue Saint florentin
75409 Paris cedex 08

Les **C**ontrôles effectués par les **S**ervices du **D**épartement dans son **D**omaine de **C**ompétences

Références juridiques

Lois
2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs

2013 relative à l'élection des conseillers départementaux, municipaux et communautaires

Code de l'action sociale et des familles
Articles L 133-2 ; L.313-6 ; L.313-13 ; L.313-14 ; L.331-3 ; R. 314-62

Les agents départementaux habilités par le président du Département ont compétence pour contrôler le respect, par les bénéficiaires et les institutions intéressées, des règles applicables aux formes d'aide sociale relevant de la compétence du Département.

Ces contrôles s'effectuent conformément aux dispositions du code de l'action sociale et des familles et du présent règlement.

Des conventions particulières passées avec les institutions intéressées peuvent préciser les modalités de mise en œuvre de ces contrôles.

Les contrôles opérés par les agents habilités du Département s'effectuent dans le respect des droits fondamentaux des personnes et des structures contrôlées.

Cependant, quelle que soit l'aide ou la prestation sollicitée, l'attention de l'usager est appelée sur la nécessaire exactitude des renseignements communiqués à l'appui de la demande. Le Département de la Seine - Maritime se réserve, en effet, le droit d'assurer un contrôle sur le nombre, le montant et le destinataire de l'aide ou de la prestation accordée. En cas de fraude sur l'objet de la demande ou sur l'utilisation de la prestation, des poursuites pénales seront engagées.

Sont assujettis aux contrôles mentionnés aux paragraphes précédents :

- Les bénéficiaires d'une prestation d'aide sociale au sens du présent règlement, quelle que soit la forme de cette aide ;

- Les établissements et services, les institutions et les organismes, quelle que soit leur nature juridique, qui engagent des actions sociales et/ou délivrent des prestations d'aide sociale, dès lors que ces actions ou prestations sont financées en tout ou partie, directement ou indirectement, par le Département ;

- Les personnes physiques agréées par le président du Département à recevoir à leur domicile et à titre onéreux, des mineurs, des personnes âgées ou situation de handicap.

- Les établissements et services, les institutions et les organismes, quelle que soit leur nature juridique, qui sont habilités par le Président du Conseil départemental à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale ;

Ce contrôle, réalisé sur place par des agents départementaux habilités par le président du Département, prend deux formes :

⇨ La visite de conformité avant la mise en fonctionnement de la structure autorisée,
⇨ Le contrôle technique pendant la mise en œuvre de l'autorisation.

Les agents départementaux participent également avec les services de l'État aux missions d'enquête prévues à l'article R.314-62 du Code de l'action sociale et des familles.

Par ailleurs, en application de l'article L.313-13 du CASF, les agents départementaux peuvent être associés aux missions d'inspection diligentées par les services de l'État dans les établissements sociaux et médico-sociaux.

L'objet du contrôle est précisé dans une lettre de mission rédigée par le président du Département, à l'attention du ou des agents départementaux chargés du contrôle.

Signature des rapports d'inspection:

Les agents ayant réalisé cette inspection signent le rapport. La signature d'un supérieur hiérarchique est également peut-être prévue.

En revanche, les décisions prises suite à ce rapport doivent être signées par le président du expressément reçu délégation du Président à cette fin).

VOLET 1

PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET PERSONNES ÂGÉES

Fiches 1-1 à 1-28

L'aide sociale est accordée par le président du Département. Elle recouvre toutes les prestations d'aide sociale attribuées aux personnes ayant leur domicile de secours en Seine-Maritime et se répartissent en deux catégories :

- Les aides sociales en faveur des personnes âgées,
- Les aides sociales en faveur des personnes en situation de handicap.

L'aide sociale est un droit lié à la personne du demandeur que la collectivité est tenue d'accorder dès lors que celui-ci est dans l'impossibilité d'assumer ses besoins essentiels ou dans l'incapacité physique de travailler. Cette prise en charge, par la collectivité, se traduit par des prestations spécialisées en espèces ou en nature, à domicile ou en établissement.

Pour concourir au maintien à domicile des personnes âgées et gérer leur hébergement, et pour faciliter l'intégration des personnes en situation de handicap dans leur environnement social, familial et professionnel, cette mission est structurée au sein de :

- La Direction de l'autonomie qui gère l'instruction administrative des demandes d'aide sociale (hébergement, service d'accompagnement, aide-ménagère, portage de repas, paiement de la prestation de compensation du handicap) ;

- La Maison départementale des personnes handicapées – MDPH – (GIP) qui accueille les personnes en situation de handicap et instruit toutes les autres prestations en leur faveur (prestation de compensation du handicap, allocation aux adultes handicapés, allocation d'éducation de l'enfant handicapé, reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé, carte d'invalidité, carte européenne de stationnement...).

PRESTATION :

Conditions de Résidence et Nationalité

Conditions de résidence

Art L.111-1 et L.264-1 du CASF

Toute personne résidant en France bénéficie, si elle remplit les conditions légales d'attribution, des formes d'aide sociale définies par le Code de l'action sociale et des familles (CASF).
La condition de résidence en France s'entend d'une résidence habituelle qui n'est ni passagère ni purement occasionnelle. Elle exclut donc les Français et les étrangers séjournant temporairement en France mais ayant leur résidence habituelle à l'étranger.
Les personnes sans domicile stable, pour bénéficier de l'aide sociale départementale, doivent élire domicile auprès d'un Centre communal d'action sociale (CCAS), Centre intercommunal d'action sociale (CIAS) ou d'un organisme agréé.

Conditions de nationalité

Les personnes de nationalité étrangère bénéficient des formes d'aide sociale aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap si elles justifient d'un titre exigé pour séjourner régulièrement en France.
Par exception, les personnes âgées de nationalité étrangère peuvent bénéficier de l'aide sociale départementale pour les prestations d'aide-ménagère à domicile si elles justifient d'une résidence ininterrompue en France métropolitaine depuis au moins 15 ans avant l'âge de 70 ans.

PRESTATION :

Le Domicile de Secours

Art L.121-1, L.122-1 et L. 121-7 du CASF

Les prestations légales d'aide sociale sont à la charge du département dans lequel les bénéficiaires ont leur domicile de secours. Cette notion permet de déterminer le Département financeur des prestations : elle ne correspond pas forcément au domicile civil.

Acquisition du domicile de secours

Art L.122-2 du CASF

Le domicile de secours s'acquiert par une résidence habituelle et volontairement choisie de trois mois dans un département, postérieurement à la majorité ou à l'émancipation.

Exceptions :

- Les personnes admises dans des établissements sanitaires ou sociaux autorisés (L 6111-1 CSP et L312.1 CASF) ou bénéficiant d'un accueil familial agréé conservent le domicile de secours acquis avant leur entrée en établissement ou en famille d'accueil.
- Les personnes confiées antérieurement à l'aide sociale à l'enfance du Département de la Seine-Maritime : elles sont présumées avoir leur domicile de secours en Seine-Maritime.

Perte du domicile de secours

Art L.122-3 du CASF

Le domicile de secours se perd :

- Par une absence ininterrompue de trois mois postérieurement à la majorité ou à l'émancipation, sauf si celle-ci est motivée par un séjour dans un établissement sanitaire ou social ou chez un accueillant familial agréé.

Si l'absence résulte de circonstances qui excluent toute liberté de choix du lieu de séjour ou d'un traitement dans un établissement de santé situé hors du département où réside habituellement le bénéficiaire de l'aide sociale, le délai de trois mois ne commence à courir que du jour où les circonstances n'existent plus (ex : incarcération).

- Par l'acquisition d'un autre domicile de secours.

Domicile de secours situé dans un autre département

Art L.122-4 du CASF

Lorsque le président du Département estime que le demandeur a son domicile de secours dans un autre département, il doit, dans un délai d'un mois après le dépôt de la demande, transmettre le dossier au président du Département concerné. Ce dernier doit se prononcer sur sa compétence dans le mois qui suit. S'il la conteste, il doit transmettre le dossier au tribunal administratif de Paris.

Lorsque la situation du demandeur exige une décision immédiate, le président du Département prend la décision. Si, ultérieurement, l'examen au fond du dossier fait apparaître que le domicile de secours du bénéficiaire se trouve dans un autre département, la décision doit être notifiée au service de l'aide sociale de cette dernière collectivité dans un délai de deux mois. Si cette notification n'est pas faite dans les délais requis, les frais engagés restent à la charge du Département où l'admission a été prononcée.

Absence de domicile de secours

Art. L.111-3 ; L.122-1 ; L.121-7 ; L.264-1 du CASF

À défaut de pouvoir déterminer le domicile de secours, les dépenses incombent au Département où réside l'intéressé au moment de la demande d'admission à l'aide sociale.

Par exception, l'aide sociale de l'État prend en charge :

- Les personnes sans domicile fixe (elles doivent toutefois élire domicile auprès d'un organisme agréé (CCAS…) pour accéder aux droits et prestations légales).

L'État prend en charge leurs dépenses d'aide sociale, sauf l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) et la Prestation de compensation du handicap (PCH).

Le Département dans lequel l'intéressé a élu domicile finance l'APA et la PCH : une résidence habituelle de trois mois n'est pas exigée.

PRESTATION :

Conditions de **b**esoins

L'aide sociale étant une aide subsidiaire, elle ne peut intervenir qu'après épuisement, insuffisance ou inexistence de toutes les autres possibilités d'aide à la personne.

Ainsi, dans le cadre de l'instruction de la demande d'admission à l'aide sociale, sont évalués :

⇨ **L'aide de fait que le demandeur pourrait solliciter par ailleurs**

L'aide sociale sera accordée si le demandeur ne peut bénéficier par ailleurs d'une aide de fait de la part des personnes vivant au domicile de l'intéressé et de son entourage.

Cette aide de fait peut-être :

- Une obligation légale : c'est le cas de l'obligation alimentaire

Il est fait appel à l'obligation alimentaire en matière d'aide sociale aux personnes âgées. Par contre, il n'est pas fait appel à l'obligation alimentaire en matière d'aide sociale aux personnes en situation de handicap.

- Une obligation contractuelle : c'est le cas du devoir de secours et d'assistance entre époux, ainsi que du devoir d'aide matérielle et d'assistance réciproques entre partenaires de PACS (Pacte civil de solidarité)

⇨ **Le recours aux autres systèmes d'aide à la personne**

L'aide sociale n'interviendra qu'une fois que le demandeur aura, préalablement à sa demande d'aide sociale, fait valoir ses droits auprès des autres organismes sociaux (organismes de Sécurité sociale, Mutualité sociale agricole, mutuelles, caisses de retraite, Caisses d'allocations familiales, compagnies d'assurance etc.) et que ses droits seront considérés comme insuffisants pour couvrir ses besoins.

⇨ **Les ressources financières et les charges du demandeur et de son entourage familial (L.132-1 et suivants CASF)**

Le demandeur doit justifier de l'absence ou de l'insuffisance de ses ressources financières.

Les ressources du demandeur d'aide sociale sont prises en compte soit pour décider de l'attribution de l'aide soit uniquement pour en déterminer le montant.

L'appréciation des ressources du demandeur à l'aide sociale est complétée par un examen des ressources du conjoint, du concubin ou de la personne avec qui il a conclu un pacte civil de solidarité. Les ressources prises en compte ou non prises en compte sont les mêmes que celles définies pour le demandeur à l'aide sociale.

Pour plus d'informations, vous pouvez vous référer à **l'annexe 1.**

⇨ **Les besoins d'accompagnement médical et/ou social**

L'effectivité du besoin peut se mesurer au travers de l'état de santé du demandeur de l'aide sociale. Il peut ainsi être demandé une évaluation médicale ou médico-sociale pour l'instruction de certaines demandes d'aide sociale.

PRESTATION :

Les **d**ifférents **s**tatuts des **p**ersonnes entrant en **é**tablissement

Peuvent bénéficier de l'aide sociale :

- Les personnes âgées d'au moins 65 ans
- Les personnes âgées entre 60 et 65 ans

La prise en charge au titre de l'aide sociale est alors possible dans les cas suivants :

- ➢ Inaptitude au travail justifiée par une pension d'invalidité de 2ème ou 3ème catégorie versée par la Sécurité Sociale
  ou
- ➢ Un taux d'incapacité supérieur ou égal à 80% délivré par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH)

- Les personnes âgées de moins de 60 ans avec dérogation

Cas particulier de la dérogation d'âge

L'admission à titre permanent de personnes de moins de 60 ans en structure pour personnes âgées est soumise à une procédure de dérogation et ne peut intervenir que sur accord préalable du président du Département.

Lorsque la dérogation d'âge est accordée à une personne qui a été précédemment accueillie dans un établissement ou service pour personnes en situation de handicap ou qui avait un taux d'incapacité permanente au moins égal à 80 %, la prise en charge au titre de l'aide sociale est assurée conformément aux dispositions du présent règlement concernant les personnes en situation de handicap.

- La personne âgée de 60 ans reconnue personne en situation de handicap et accueillie en établissement pour personnes âgées

La personne en situation de handicap âgée de 60 ans et plus conserve son statut de personne en situation de handicap si elle justifie :

- ➢ D'avoir été accueillie dans un établissement ou service pour personnes en situation de handicap avant son entrée en établissement pour personnes âgées
  ou
- ➢ D'un taux d'incapacité supérieur ou égal à 80 % reconnu avant son 65ème anniversaire et délivré par la CDAPH.

PRESTATION :

Procédure d'**A**dmission

Références juridiques

Articles L. 131-1 et R. 131-1, L. 131-3 du CASF

- ***Procédure normale***

Le dépôt de la demande

La demande d'admission au bénéfice de l'aide sociale est déposée au CCAS ou CIAS ou, à défaut, à la mairie de résidence de l'intéressé.

La notion de résidence ne doit pas être ici confondue avec le domicile de secours défini à la **fiche 1-2.**

Les demandes des personnes âgées ou en situation de handicap accueillies en établissement ou chez un accueillant familial peuvent donc être déposées exceptionnellement auprès de la mairie de leur résidence, c'est-à-dire auprès de la commune de domiciliation de l'établissement ou de l'accueillant familial.

La constitution du dossier

Suite au dépôt de la demande d'aide sociale, le CCAS ou le CIAS établit un dossier. Il peut faire appel à des visiteurs – enquêteurs pour l'instruction du dossier.

Le dossier doit comprendre :

- Un dossier familial d'aide sociale

Il s'agit d'un formulaire sur lequel sont portés les renseignements concernant la situation familiale et financière de l'intéressé.

Ce dossier doit être daté et signé par le demandeur ou son représentant légal.

- Une demande d'aide sociale

Un formulaire de demande doit être établi pour chaque demande d'aide et par bénéficiaire en précisant la date d'effet sollicitée.

Il doit être daté et signé par le demandeur ou son représentant légal.

- Les justificatifs spécifiques à chaque demande d'aide sociale

De manière générale, doivent être joints les justificatifs susceptibles de démontrer l'insuffisance de moyens financiers du demandeur.

Ils doivent être fournis, selon le type de prestations sollicitées, par le demandeur, le conjoint, le concubin ou le pacsé, et en ce qui concerne l'aide sociale à l'hébergement des personnes âgées, par les obligés alimentaires.

- La notice d'information sur les conséquences de l'admission à l'aide sociale

Ce document doit être signé par le demandeur ou son représentant légal.

- Le(s) formulaire(s) d'obligation alimentaire

À fournir uniquement si la prestation prévoit le recours à cette obligation.

Par ailleurs, en cas de tutelle, il est nécessaire qu'une copie du jugement soit transmise au Département.

La transmission du dossier

Le CCAS ou le CIAS doit, dans le délai d'un mois à compter de la date du dépôt de la demande, transmettre le dossier au président du Département.

Le CCAS ou le CIAS doit faire part de son avis sur la demande, ainsi que de celui du Conseil municipal si ce dernier a été saisi pour consultation par le Maire, le CCAS ou le CIAS.

Lorsque le CCAS ou le CIAS a transmis un dossier incomplet, il doit en fournir la justification signée de son Président. À défaut, le président du Département renverra le dossier incomplet, sauf si les pièces manquantes doivent être établies dans un autre département. Dans ce cas, les services du Département rassembleront les pièces.

L'instruction du dossier par les services départementaux

Les services départementaux instruisent les demandes au regard des ressources et des critères d'éligibilité de chacune des prestations.

Dans le cadre de l'instruction des demandes d'admission à l'aide sociale, le demandeur, accompagné le cas échéant d'une personne de son choix, ou son représentant dûment mandaté à cet effet, peut s'il le souhaite être entendu préalablement à la décision du président du Département.

- ***Procédure d'urgence***

Certaines prestations de l'aide sociale aux personnes âgées et en situation de handicap peuvent faire l'objet d'une admission en urgence prononcée par le Maire.

Celle-ci permet le versement d'une avance au titre de l'aide sociale, au service ou à l'établissement, avant même qu'une décision soit prise par le président du Département.

Elle ne constitue en rien un droit acquis pour le demandeur. En effet, en cas de rejet de l'admission, les frais exposés antérieurement à la décision sont dus par l'intéressé.

Les prestations concernées

L'admission d'urgence est possible dans les situations suivantes :
- Attribution d'une prestation d'aide-ménagère aux personnes privées brusquement de l'assistance de la personne dont l'aide était nécessaire à leur maintien à domicile
- Accueil dans un établissement.

Les délais de notification

- Prestation d'aide-ménagère

Le Maire doit notifier la décision prise au président du Département dans les trois jours avec demande d'avis de réception.

L'inobservation des délais prévus entraîne la mise à la charge exclusive de la commune des frais engagés jusqu'à la date de la notification.

- Prestation d'aide sociale à l'hébergement en établissement

Le Maire doit notifier sa décision au président du Département dans les trois jours avec demande d'avis de réception.

Le directeur de l'établissement est tenu de notifier au président du Département l'entrée de la personne ayant fait l'objet d'une décision d'admission d'urgence ou la sollicitant, dans les 48 heures suivant son accueil dans l'établissement.

L'inobservation des délais prévus entraîne la mise à la charge exclusive de l'établissement des dépenses exposées jusqu'à la date de la notification.

La décision du Président du Département

Le président du Département statue dans le délai de deux mois sur l'admission d'urgence. À cette fin, le Maire transmet au président du Département, dans le mois de sa décision, le dossier constitué.

En cas de rejet de l'admission, les frais exposés antérieurement à cette décision sont dus par l'intéressé.

PRESTATION :

Conséquences de l'**A**dmission

La participation des bénéficiaires

Les établissements d'accueil se doivent d'organiser la perception des ressources de leurs résidents, dans les limites légales, dès leur admission.

Cette participation des résidents intervient :
- par l'intermédiaire des Trésoreries pour les EHPAD publics
- sur un compte dédié pour les EHPAD privés et structures d'accueil pour personnes en situation de handicap ;

Les sommes laissées à disposition du bénéficiaire :

Sur accord préalable du Département, il peut être laissé à disposition de l'intéressé, sur justificatifs, une somme d'argent suffisante pour prendre en charge certains frais :

- *Frais de mutuelle*

Le Département n'intervient que si le bénéficiaire ne peut prétendre à l'aide légale « complémentaire santé solidarité », pour la part restant à la charge de l'assuré social et pour le forfait journalier hospitalier.

Si le justificatif du montant de l'aide légale n'est pas transmis, le montant estimé de l'aide légale sera systématiquement déduit des frais de mutuelle, sur présentation d'une attestation du bénéficiaire ou de son représentant légal, lorsque ses ressources sont supérieures au plafond de l'aide légale.

- *Frais de transports*

Les transports effectués par la personne en situation de handicap dans le cadre des retours à domicile peuvent être pris en compte si la Prestation de compensation du handicap n'est pas accordée par ailleurs.

- *Frais de souscription d'un contrat obsèques*

La somme laissée à disposition du bénéficiaire est fixée dans la limite d'un plafond équivalent à 2 fois la somme versée par les Caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) en cas d'accident du travail suivi d'un décès (disposition prévue par l'article L.435-1 du Code de la sécurité sociale) (**cf fiche 1-7**).

- *Autres frais*

Peuvent être également pris en compte, sur accord préalable, les frais suivants :
- L'assurance responsabilité civile
- Les frais de tutelle
- Les loyers concernant le logement occupé avant l'entrée en établissement
- Les taxes et impôts : u*ne somme est laissée à disposition du bénéficiaire afin que ce dernier soit en mesure de s'acquitter de ses taxes et impôts*
- Les dépenses exceptionnelles qui pourraient survenir.

L'argent de poche laissé à disposition :

1- Personnes âgées

Les ressources, de quelque nature qu'elles soient, à l'exception des prestations familiales dont sont bénéficiaires les personnes hébergées dans un établissement au titre de l'aide sociale aux personnes âgées, sont affectées au remboursement de leurs frais d'hébergement et d'entretien dans la limite de 90 %.

La personne âgée conserve chaque mois à sa disposition une somme minimale correspondant à 10% de ses ressources (hors allocation logement ou aide personnalisée au logement affectées intégralement au règlement des frais de séjour).

L'allocation logement est intégralement affectée à la participation du bénéficiaire à ses frais d'hébergement et est donc intégralement reversée au Département.

Les retraites du combattant et pensions attachées aux distinctions honorifiques dont le bénéficiaire de l'aide sociale peut être titulaire s'ajoutent à cette somme.

Cas particulier : le minimum garanti laissé au conjoint resté à domicile

Si le bénéficiaire de l'aide sociale a un conjoint resté à domicile disposant de faibles ressources mensuelles, il est garanti à ce dernier un montant de ressources minimum, prélevé, le cas échéant, sur la part des ressources restant disponibles après déduction faite des charges incombant au bénéficiaire au regard du présent règlement.

Ce montant est calculé à partir du minimum vieillesse majoré d'un forfait correspondant aux frais liés aux dépenses de logement (cf. **annexes 2 et 4).**

Ce forfait, établi à 400 € lors de sa mise en place au 1er janvier 2007, indexé périodiquement sur le Minimum garanti (MG), **est de 460.67 en 2020.**

Si des enfants sont encore à la charge du conjoint resté à domicile, il est appliqué un abattement **(cf. annexe 2).**

Le cas particulier de l'accueil en foyer-logement ou en MARPA

Ces structures assurent l'hébergement des personnes âgées dans des lieux comportant à la fois des locaux privatifs, meublés ou non, et des espaces collectifs. L'entretien y est facultatif et se présente sous la forme de services mis à disposition de l'usager.

- Prise en charge des dépenses de loyer par l'aide sociale

Seuls les frais de loyers des structures habilitées par le président du Département peuvent faire l'objet d'une prise en charge par l'aide sociale. Afin de permettre à la personne âgée de subvenir à ses besoins, notamment alimentaires, il lui est laissé un minimum de ressources mensuel correspondant à 9,5 % du montant annuel du minimum vieillesse
(**cf : annexe 4**).

Les ressources excédant ce minimum sont affectées aux frais d'hébergement de la personne âgée à hauteur de 90 %. La participation des obligés alimentaires s'ajoute à cette participation si nécessaire.

Sur décision du président du Département, les 10% restant sont laissés à la disposition de la personne âgée.

L'aide sociale ne règle à la structure que la différence entre la contribution directe de la personne âgée et le coût réel du loyer, allocation logement déduite.

- Prise en charge des frais de repas dans des résidences autonomies

Ce dispositif destiné aux personnes âgées en résidence autonomie permet une prise en charge par l'aide sociale des frais de repas en foyers-restaurants que le Département a habilités et dont il a déterminé le prix des repas servis.

Le président du Département détermine la participation des intéressés, compte tenu de leurs ressources et du prix des repas (**cf. annexe 2**).

L'obligation alimentaire n'est pas mise en œuvre.

Cette aide n'est pas cumulable avec l'APA.

2- Personnes en situation de handicap

- Si elle n'exerce pas d'activité professionnelle

La personne handicapée conserve chaque mois à sa disposition une somme minimale correspondant à 10% de ses ressources (hors allocation logement ou aide personnalisée au logement affectées intégralement au règlement des frais de séjour) et qui ne peut être inférieure à 30% du montant de l'Allocation pour adulte handicapé (**cf. annexe 3**).

L'allocation logement est intégralement affectée à la participation du bénéficiaire à ses frais d'hébergement et est donc intégralement reversée au Département.

Lorsque la personne handicapée est hébergée dans un foyer-logement, mode d'accueil constituant un substitut du domicile personnel, elle dispose au minimum de la totalité de l'Allocation pour adulte handicapé ou au maximum d'un niveau de ressources correspondant à 125% de l'AAH.

- Si elle exerce une activité professionnelle

Les personnes en situation de handicap travaillant en milieu ordinaire ou en Établissement ou service d'aide par le travail (ESAT), celles bénéficiant d'une aide aux travailleurs privés d'emploi, ainsi que celles qui effectuent un stage de formation ou de rééducation professionnelle bénéficient des dispositions qui suivent :

La personne en situation de handicap conserve chaque mois à sa disposition une somme minimale correspondant à 1/3 des ressources garanties et à 10 % de ses autres ressources (hors allocation logement ou aide personnalisée au logement affectées intégralement au règlement des frais de séjour), l'ensemble ne pouvant être, de façon extra-légale, inférieur à 70% de l'Allocation adulte handicapé.

L'allocation logement est intégralement affectée à la participation du bénéficiaire à ses frais d'hébergement et est donc intégralement reversée au Département.

Dans le cas où la personne handicapée assure la responsabilité de l'entretien d'une famille, le minimum légal susmentionné est majoré de la façon suivante :

- de 35 % du montant mensuel de l'Allocation adulte handicapé, si la personne en situation de handicap est mariée, sans enfant et si son conjoint ne travaille pas pour un motif reconnu valable,
- de 30 % du montant mensuel de l'Allocation adulte handicapé par personne à charge, si la personne en situation de handicap a des enfants ou des ascendants à charge.

Au titre des dispositions extra-légales, sur accord préalable du Département, afin de permettre à la personne en situation de handicap de faire face aux dépenses de logement engendrées par son retour en milieu ordinaire, aucune récupération sur ressources n'est réalisée deux mois avant sa sortie de l'établissement.

↳ La contribution des obligés alimentaire

Cette contribution des obligés alimentaires n'est sollicitée que dans le cadre d'une admission à l'aide sociale en vue du paiement des frais d'hébergement en EHPAD ou EHPA des personnes âgées.

1.Personnes âgées

La participation des obligés alimentaires est définie par référence au barème indicatif établi par le Département **(cf. annexe 2).**

Sont tenus à l'obligation alimentaire conformément aux articles 205 et suivants du Code civil : les enfants, les gendres et belles-filles envers leurs beaux-parents sauf si l'époux qui produisait l'affinité et les enfants issus de cette union sont décédés, ou si les époux sont divorcés.

Par ailleurs, le conjoint marié ou pacsé peut également être soumis au Devoir de Secours (Article 212 du Code civil) :

- Du conjoint resté à domicile envers son conjoint hébergé en EHPAD : il doit être laissée une somme correspondant à l'Allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) au conjoint marié ou pacsé resté à domicile.
- Du conjoint hébergé envers le conjoint resté à domicile : cette disposition ne s'applique que dans le cas où le conjoint marié ou pacsé resté à domicile dispose de ressources inférieures à l'Allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA). Dans ce cas, la personne hébergée reverse à son conjoint marié ou pacsé la somme nécessaire pour que ses ressources mensuelles atteignent le montant de l'ASPA.

La participation des obligés alimentaires est réglée mensuellement auprès du Payeur départemental.

2.Personnes en situation de handicap

L'obligation alimentaire ne s'applique pas pour les personnes en situation de handicap.

En revanche, le Devoir de Secours s'applique dans les mêmes conditions précisées pour les personnes âgées, le minimum légal mensuel pris en compte n'est pas l'ASPA mais l'Allocation adulte handicapée (AAH).

Les recours en récupération

L'aide sociale est une avance qui peut faire l'objet de divers recours en récupération.

Par ailleurs, afin de garantir ces recours en récupération, les immeubles appartenant aux bénéficiaires de l'aide sociale peuvent être grevés d'une hypothèque.

Les règles de récupérations varient selon que la personne est hébergée en établissement ou sollicite l'aide sociale à domicile mais également selon qu'elle est âgée ou en situation de handicap **(Cf. annexe 6).**

PRESTATION :

Frais d'**O**bsèques

L.435-1 du Code de la Sécurité sociale

De façon extra-légale, cette prestation ne peut être accordée que pour les personnes ayant bénéficié de l'aide sociale à l'hébergement avant leur décès.

Elle ne peut intervenir que si les frais ne peuvent être réglés :

- Par la réalisation du contrat obsèques contracté éventuellement par le bénéficiaire de son vivant
- Par l'utilisation du solde d'argent de poche disponible au décès du bénéficiaire
- Par les obligés alimentaires pour les personnes âgées,
- Par les communes au titre de l'aide à l'inhumation délivrée aux personnes décédées dans leur commune d'origine.

La décision est prise par le président du Département à hauteur d'un montant maximum qui ne peut excéder 2 fois la somme versée par les Caisses primaires d'assurance maladie en cas d'accident du travail suivi d'un décès.

(cf : annexe 4)

PRESTATION :

Aide **M**énagère **P**ersonnes **Â**gées

Références juridiques

Code de l'action sociale et des familles :
Articles L.111-2 ; L.113-1 ; L.131-3 ; L.132-8 ; L.231-1 ; L.231-2 ; R.132-12 ; R.231-2

Définition

L'aide-ménagère est une prestation légale accordée à la personne en situation de handicap ayant besoin, pour demeurer à son domicile, d'une aide matérielle pour effectuer les tâches de la vie courante.

Conditions d'attribution

- ***Conditions d'âge***

- Avoir 65 ans ou plus
- Avoir plus de 60 ans et reconnue inapte au travail par le président du Département

- ***Conditions de résidence et de nationalité***

La condition de résidence s'entend d'une résidence habituelle qui n'est ni passagère ni purement occasionnelle.

Les personnes sans domicile stable doivent élire domicile auprès d'un centre communal d'action sociale, d'un centre intercommunal d'action sociale ou d'un organisme agréé (CCAS / CIAS).

Les étrangers sont tenus de justifier d'une résidence ininterrompue en France depuis au moins 15 ans avant l'âge de 70 ans sauf s'ils sont ressortissants de pays signataires d'une charte ou d'une convention d'assistance sociale et médicale avec la France.

- ***Conditions de ressources***

Les ressources prises en compte sont celles listées dans **l'annexe 1**.

L'aide-ménagère peut être attribuée aux personnes âgées disposant de ressources inférieures ou égales au plafond de ressources appliqué pour l'attribution de l'Allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA).

En Seine-Maritime, ce plafond est majoré de 5 % pour les personnes âgées de plus de 70 ans et bénéficiant depuis au moins 5 ans de l'aide-ménagère.

Par ailleurs, s'agissant des revenus de capitaux, seuls ceux dont l'épargne excède le plafond de la prise en charge du contrat obsèques (plafond mensuel de la sécurité sociale – **fiche 12**), susceptible d'être attribué lors du décès d'un bénéficiaire de l'aide sociale à l'hébergement, sont pris en compte dans les ressources.

Les ressources non prises en compte sont celles listées dans **l'annexe 1.**

En Seine-Maritime, la Majoration pour la vie autonome (MVA) ou le complément de ressources AAH ne sont pas pris en compte dans l'appréciation des ressources du demandeur mais uniquement lors de la détermination du nombre d'heures pouvant être allouées. Ce nombre d'heures est minoré à hauteur des heures pouvant être financées par le bénéficiaire par les montants perçus à ce titre.

- ***Condition de besoins***

Le demandeur doit justifier d'un besoin global d'aide matérielle de nature à permettre son maintien à domicile. La personne âgée doit vivre seule ou avec une ou des personnes ne pouvant lui apporter cette aide.

Procédure d'attribution

- ***Procédure normale***

Il appartient à l'usager de se rapprocher de la mairie, des services sociaux ou des Centres locaux d'information et de coordination (CLIC) afin d'obtenir les coordonnées des services d'aide à domicile habilités à l'aide sociale par le Département et d'y déposer une demande d'aide-ménagère.

Une grille d'évaluation des besoins en aide-ménagère doit être complétée par les services d'aide à domicile avant transmission du dossier au Centre communal d'action sociale (CCAS).

- ***Procédure d'urgence***

Pour plus d'informations, vous pouvez vous référer à la **fiche n°1-5.**

Décision

- ***Accord ou refus de prise en charge***

Le président du Département décide de l'octroi de l'aide-ménagère dans la limite mensuelle de 30 heures et pour une durée maximum de 2 ans. Il notifie sa décision au demandeur et le cas échéant à son représentant légal.

Lorsque deux ou plusieurs bénéficiaires vivent en commun, le nombre maximum d'heures est réduit d'1/5ème pour chacun des bénéficiaires, soit un maximum de 48 heures par mois pour un couple.

Pour les personnes en résidence autonomie, le Département peut prendre en charge 20 heures au maximum de services ménagers.

- ***Modalités d'attribution***

Seuls les services dûment habilités à l'aide sociale et rattachés à la commune de domicile du bénéficiaire peuvent intervenir.

L'aide peut être accordée en nature ou en espèces, c'est-à-dire soit sous forme de services ménagers, soit sous forme d'une allocation représentative de services ménagers.

L'aide est accordée en espèces, sous réserve d'un accord préalable du président du Département, quand les services d'aide à domicile sont inexistants ou insuffisants dans la commune ou à titre exceptionnel lorsque le bénéficiaire emploie une personne de leur choix.

Dans ce cas, le montant de cette allocation ne peut être supérieur à 60 % du coût des services ménagers en nature qui auraient été accordés.

- ***Renouvellement / Révision***

Le bénéficiaire doit solliciter le renouvellement de l'aide-ménagère avant son échéance. A réception d'un dossier de renouvellement complet, le Département instruit cette demande selon les modalités d'instruction d'une première demande.

L'aide-ménagère peut également être révisée à tout moment :

- à la demande de l'intéressé ou de son représentant légal par l'intermédiaire du président du CCAS ;
- à l'initiative du président du Département en cas de déclaration incomplète ou erronée ou si des éléments nouveaux modifient la situation personnelle du bénéficiaire.

En cas de révision des droits, la date d'effet est le 1er jour du mois qui suit la date de notification.

Voies de recours

Pour plus d'informations, vous pouvez vous référer à **la fiche n°0-3.**

Conséquences de l'attribution

- ***Date d'effet***

Le droit prend effet à compter du jour de réception du dossier complet et pour une durée maximale de 2 ans.

- ***Versement de l'aide, facturation et participation du bénéficiaire***

Le versement de l'aide est effectué directement au service d'aide et d'accompagnement à domicile habilité à l'aide sociale à hauteur des heures réalisées et après déduction faite de la participation du bénéficiaire.

Cette participation horaire dont le montant est fixé par arrêté du président du Département, est versée directement au service prestataire qui la déduit de la facture adressée au Département.

- ***Cumul et incompatibilité***

L'aide-ménagère n'est pas cumulable avec l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) qui est attribuée dans le cadre d'un niveau de perte d'autonomie plus important.

- ***Récupération***

L'aide-ménagère est une aide récupérable.
Pour en savoir plus, vous pouvez vous référer à la **fiche 1-6 et à l'annexe 6.**

PRESTATION :

Carte Mobilité Inclusion

Références juridiques

Code de l'action sociale et des familles (CASF) : articles L. 241-3 ; R. 241-12 à R. 241-23 ; D. 241-18 à D. 241-19-6 ; annexes 2-3 et 2-9 ;
Décrets n° 2016-1847 du 23 décembre 2016 ; n°2016-1849 du 23 décembre 2016 ; n°2018-928 du 29 octobre 2018 ;
Arrêtés des 28 décembre 2016 ; 3 janvier 2017 ; 15 février 2019

Définition

La carte mobilité inclusion (CMI) facilite les transports et déplacements quotidiens des personnes en situation de handicap et des personnes âgées en perte d'autonomie. En fonction de la situation individuelle, la carte porte une ou plusieurs des mentions suivantes : « invalidité », « priorité pour personnes handicapées » et « stationnement pour personnes handicapées ».

La CMI remplace les anciennes cartes de stationnement, de priorité et d'invalidité. La carte de stationnement est maintenue pour les personnes relevant du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre atteintes d'un handicap qui réduit de manière importante et durable leur capacité et leur autonomie de déplacement à pied ou qui impose qu'elles soient accompagnées par une tierce personne dans leurs déplacements.

✓ **La CMI mention « invalidité »**

La mention invalidité permet, pour son titulaire et pour la personne qui l'accompagne, d'obtenir une priorité d'accès aux places assises dans les transports en commun, dans les espaces et salle d'attente ainsi que dans les établissements et les manifestations accueillant du public.
Elle permet également d'obtenir une priorité dans les files d'attente, de bénéficier de réductions fiscales, d'un droit de priorité dans l'attribution des logements sociaux et d'avantages commerciaux.

La CMI invalidité peut être accompagnée de deux sous-mentions complémentaires :

- La sous-mention « besoin d'accompagnement » attribuée aux personnes qui bénéficient d'une prestation au titre d'un besoin d'aide humaine. Elle atteste de la nécessité d'être accompagné dans les déplacements.
- La sous-mention « besoin d'accompagnement cécité » accordée aux personnes dont la vision centrale est inférieure à un vingtième de la vision normale.

✓ **La CMI mention « priorité pour personnes handicapées »**

La mention priorité permet d'obtenir une priorité d'accès aux places assises dans les transports en commun, dans les espaces et salles d'attente ainsi que dans les établissements et les manifestations accueillant du public. Elle permet également d'obtenir une priorité dans les files d'attente.

✓ **La CMI mention « stationnement pour personnes handicapées »**

La mention stationnement permet à son titulaire ou à la personne qui l'accompagne effectivement d'utiliser, dans les parcs de stationnement automobiles, les places réservées ou spécialement aménagées à cet effet et de bénéficier des dispositions qui peuvent être prises en faveur des personnes en situation de handicap par les autorités compétentes en matière de circulation et de stationnement.

Conditions d'attribution

- ***Condition d'âge***

La CMI est attribuée sans condition d'âge.

- ***Condition de résidence et de nationalité***

Le demandeur doit être de nationalité française ou, pour les personnes de nationalité étrangère, disposer de l'un des documents exigés pour séjourner régulièrement en France.

Pour plus d'informations, vous pouvez vous référer à la fiche 1-1.

- ***Conditions de perte d'autonomie***

La mention invalidité est attribuée à toute personne dont le taux d'incapacité permanente est au moins de 80 % ou qui a été classée en invalidité dans la 3ème catégorie.

La mention priorité est délivrée à toute personne atteinte d'une incapacité inférieure à 80 % rendant la station debout pénible.

La mention stationnement est destinée à toute personne atteinte d'un handicap qui réduit de manière importante et durable sa capacité et son autonomie de déplacement à pied ou qui impose qu'elle soit accompagnée par une tierce personne dans ses déplacements.

Procédure d'attribution

- ***Dépôt de la demande et instruction***

○ Demandeurs en situation de handicap

La demande de carte mobilité inclusion est adressée à la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH). Elle est constituée des pièces mentionnées à l'article R. 241-12 du code de l'action sociale et des familles dont, notamment, un certificat médical conforme à un modèle réglementaire. Toutefois, les personnes qui sollicitent la mention « invalidité » de la CMI, titulaires d'une pension d'invalidité de 3e catégorie fournissent, à la place du certificat médical, un justificatif attestant de l'attribution d'une pension d'invalidité de 3ème catégorie.

Sous réserve des cas particuliers mentionnés ci-dessous, la demande de CMI donne lieu à une évaluation par l'équipe pluridisciplinaire de la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) de la MDPH. Celle-ci peut, le cas échéant, dans le cadre de son instruction, convoquer le demandeur afin d'évaluer sa capacité de déplacement.

Pour l'attribution de la mention « invalidité » ou de la mention « priorité pour personnes handicapées »:

⇨ le taux d'incapacité permanente est apprécié en application du guide-barème pour l'évaluation des déficiences et incapacités des personnes en situation de handicap figurant à l'annexe 2-4 du code de l'action sociale et des familles ;

⇨ la pénibilité à la station debout est appréciée par l'équipe pluridisciplinaire en fonction des effets de son handicap sur la vie sociale du demandeur, en tenant compte, le cas échéant, des aides techniques auxquelles il a recours.

Pour l'attribution de la mention « stationnement pour personnes handicapées » :

⇨ L'arrêté du 3 janvier 2017 définit les modalités d'appréciation d'une mobilité pédestre réduite et de la perte d'autonomie dans le déplacement individuel, en tenant compte notamment de la limitation du périmètre de marche de la personne ou de la nécessité pour celle-ci de recourir systématiquement à certaines aides techniques ou à une aide humaine lors de tous ses déplacements à l'extérieur.

○ Demandeurs ou bénéficiaires de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA)

Les demandeurs ou bénéficiaires de l'APA peuvent solliciter la CMI au moyen du dossier de demande d'APA à transmettre au Département.
La CMI mentions invalidité et stationnement est attribuée de plein droit aux personnes qui en font la demande et dont le niveau de perte d'autonomie est évalué en GIR 1 ou 2.

De façon extra-légale, le Département accorde également de façon automatique la CMI mentions invalidité et stationnement aux demandeurs dont le niveau de perte d'autonomie est évalué en GIR 3.

Pour les personnes relevant du GIR 4, la CMI est délivrée par le président du Département.

○ Demandeurs ou bénéficiaires de la carte de stationnement pour personnes handicapées relevant du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre

Le préfet du Département continue de délivrer la carte de stationnement selon le nouveau modèle après instruction par le service départemental de l'Office national des anciens combattants et victimes de guerre (ONAC) de leur lieu de résidence.

○ Cas des titulaires de l'une des anciennes cartes d'invalidité, de priorité et de stationnement

Les anciennes cartes demeurent valables jusqu'au terme indiqué sur la carte.

Si la carte a été délivrée à titre définitif, elle peut être utilisée au plus tard jusqu'au 31 décembre 2026 : les titulaires doivent demander une nouvelle carte qui se substituera de droit aux anciennes.

Décision

La décision d'accord ou de refus d'attribution de la CMI est prise par le président du Département suite à l'avis des équipes concernées.

La décision est notifiée au demandeur ou à son représentant légal.

- ***Date et durée de prise en charge***

La CMI est attribuée à compter de la date de la décision du président du Département.

La CMI peut être attribuée à titre définitif ou à durée déterminée. Dans ce cas, cette durée ne peut être inférieure à un an, ni excéder vingt ans.

La carte mobilité inclusion mention « invalidité » est attribuée sans limitation de durée à toute personne qui présente un taux d'incapacité permanente d'au moins 80% et dont les limitations d'activité ne sont pas susceptibles d'évolution favorable, compte tenu des données de la science.

La CMI mentions invalidité et stationnement, attribuée de plein droit aux bénéficiaires de l'APA en GIR 1 à 3, est délivrée à titre définitif.

- ***Renouvellement***

Le renouvellement de CMI délivrée pour une durée déterminée doit être demandé auprès de la MDPH.

Une copie de la ou des carte(s) déjà attribuée(s) doit être jointe à la demande de renouvellement (annexe 2-9 du CASF).

Voies de recours

En cas de désaccord sur la décision qui lui est notifiée, le demandeur doit formuler un recours administratif préalable obligatoire (RAPO) (**cf. fiche 0-3**).

En cas de rejet de ce recours administratif, le demandeur peut former un recours contentieux dans un délai de deux mois :

- ***Pour la CMI invalidité / priorité*** : le demandeur peut former un recours devant le Tribunal Judiciaire, Pôle social, de Rouen :

  1 place du maréchal Foch,
  76037 Rouen

  La copie de la décision de rejet du Président du Conseil départemental devra être jointe.

- ***Pour la CMI stationnement :*** le demandeur peut former un recours devant le Tribunal Administratif de Rouen :

  53 avenue Gustave Flaubert, CS50500,
  76005 Rouen Cedex

  Ou par Télérecours, sur le site www.telerecours.fr.

  La copie de la décision de rejet du Président du Conseil départemental devra être jointe.

PRESTATION :

Allocation **P**ersonnalisée d'**A**utonomie

Références juridiques

Loi n°2001-647 du 20/07/2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie modifiée par la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015.
Code de l'action sociale et des familles (CASF) :
Art L.232-1 à L.232-7 ; L. 232-12 à L.232-28.
Art R.232-1 à R.232-17 ; R.232-23 à R. 232-32 ; D.232-33 ; D. 232-38 à R ; 232-49 ; R.232-58 à R.232-61.

Définition

Toute personne âgée résidant en France, qui se trouve dans l'incapacité d'assumer les conséquences du manque ou de la perte d'autonomie liées à son état physique ou mental, a droit à une allocation personnalisée d'autonomie permettant une prise en charge adaptée à ses besoins à son domicile.

Conditions d'admission

- ***Conditions d'âge***

  La personne doit être âgée d'au moins 60 ans

- ***Conditions de ressources***

Ressources prise en compte

- **les revenus déclarés** sur le dernier avis d'imposition ou de non-imposition ;

- **les ressources du conjoint, du concubin ou de la personne** avec qui le demandeur a conclu un pacte civil de solidarité.
  Il est à noter que si le conjoint bénéficie de l'aide sociale à l'hébergement, il est tenu compte uniquement des ressources laissées à la disposition du demandeur resté à domicile. (*Celui-ci conserve au minimum le montant de l'allocation de solidarité aux personnes âgées attribué pour une personne seule) ;*

- **les revenus soumis au prélèvement libératoire** en application de l'article 125-0 A et 125 D du Code général des impôts ;

- **les capitaux ou les biens qui ne sont ni exploités ni placés** à l'exclusion de ceux constituant l'habitation principale si elle est occupée par l'intéressé, son conjoint, son concubin ou la personne avec qui il a conclu un PACS, ses enfants ou ses petits-enfants.
  Ils sont censés procurer au demandeur un revenu annuel évalué à 50 % de leur valeur locative pour les immeubles bâtis, à 80 % de cette valeur s'il s'agit de terrains non bâtis et à 3% des biens en capital non productif de revenus telle l'assurance vie.

Les ressources non prises en compte

En plus des ressources non prises en compte indiquées à **l'annexe 1** sont exclues :

- **les rentes viagères** lorsqu'elles ont été constituées en faveur de l'intéressé par un ou plusieurs de ses enfants**,** ou lorsqu'elles ont été constituées par lui-même ou son conjoint pour se prémunir contre le risque de perte d'autonomie ;

- **les concours financiers apportés par les enfants** pour les prises en charge nécessitées par la perte d'autonomie de leurs parents ;

- **les prestations sociales** prévues à l'article R.232-5 du CASF : *les* ***prestations en nature*** *dues au titre de l'assurance maladie, maternité, invalidité ou de l'assurance accident du travail ou au titre de la couverture maladie universelle ;* ***les allocations logement*** *et* ***l'aide personnalisée au logement*** *;* ***l'indemnité en capital attribuée*** *à la victime d'un accident du travail ;* ***le capital décès servi*** *par un régime de sécurité sociale ;* ***les primes de déménagement*** *prévues aux articles L.542-8 et L.755-21 du Code de la sécurité sociale (CSS) et à l'article L.351-5 du Code de la construction et de l'habitation ;* ***la prime de rééducation et le prêt d'honneur*** *prévus à l'article R.432-10 du CSS, la* ***prise en charge des frais funéraires*** *mentionnés à l'article L.435-1 du CSS.*

- ***Conditions de besoins***

La personne doit remplir les conditions de perte d'autonomie évaluée de 1 à 4 par référence à la grille nationale AGGIR (Autonomie Gérontologie Groupes Iso Ressources).
Cette grille permet de déterminer le degré de perte d'autonomie pour accomplir les actes essentiels de la vie quotidienne.

- ***Conditions de nationalité et de résidence et de domicile de secours***

- Nationalité française
- Pour les personnes de nationalité étrangère : disposer de l'un des documents exigés pour séjourner régulièrement en France.
- Pour les personnes sans résidence stable : élire domicile auprès d'un des organismes agréés par le représentant de l'État dans le département.

La notion de domicile doit être entendue au sens large. Sont assimilées aux personnes résidant à domicile et pouvant percevoir l'APA à domicile :
- les usagers accueillis à titre onéreux au domicile d'un accueillant familial agréé par le Président du Département ;
- les personnes âgées dépendantes hébergées en résidences-autonomie ou dans un établissement pour personnes âgées d'une capacité inférieure à 25 places (Petites Unités de Vie),

Pour plus d'informations, vous pouvez vous rapporter aux **fiches 1-1 et 1-2.**

Procédure d'admission

- ***Procédure normale***

Le dépôt de la demande

Le formulaire de demande d'APA-D signé est à adresser au Département de la Seine-Maritime.

La constitution du dossier

Le dossier doit comprendre : les justificatifs de ressources / une pièce d'identité ou un titre de séjour en cours de validité / un relevé d'identité bancaire / un document médical de liaison.

L'instruction du dossier par les services départementaux

Les services départementaux instruisent les demandes, dans un délai de deux mois, à compter de la réception de la demande complète, au regard des ressources et des critères d'éligibilité à l'APA-D.

- ***Procédure d'urgence***

En cas d'urgence attestée : le président du Département peut attribuer une allocation forfaitaire égale à 50% du tarif national GIR 1 pour une période maximale de deux mois.
Le demandeur doit établir une allocation personnalisée d'autonomie réglementaire sous les quinze jours. Cette allocation est destinée à financer l'intervention d'une aide à domicile par un service prestataire qui a passé une convention avec le Département pour le règlement direct de l'APA.
Le signalement de l'urgence peut être réalisé notamment par les établissements hospitaliers auprès du service du Département en charge de l'instruction des demandes d'allocation personnalisée d'autonomie.

Modalités d'utilisation de l'APA-D

L'APAD contribue à financer différentes prestations :

- **La rémunération de l'intervenant ou du service d'aide à domicile : l'APAD permet de contribuer au financement :**

  - **D'un organisme prestataire**

Le recours à un organisme prestataire est systématiquement prévu dans le plan d'aide - sauf refus exprès du bénéficiaire formulé par écrit dans ce plan d'aide si :
- le niveau de perte d'autonomie correspond à un GIR 1 et 2 ou
- les personnes nécessitent une surveillance régulière du fait :
  - de la détérioration de leur état physique ou intellectuel
  - de l'insuffisance de leur entourage familial ou social

- **De l'emploi d'un salarié par la personne âgée en emploi direct ou par l'intermédiaire d'un organisme mandataire.**

Pour plus d'informations, vous pouvez vous référer à **l'annexe 7 relative aux différentes modalités d'intervention au domicile.**

- **Accueil de jour**

L'APA peut financer des frais occasionnés par un accueil de jour dans un établissement autorisé conjointement par le Département et l'Agence Régionale de Santé.
Pour plus d'informations, vous pouvez vous référer à la **fiche 1-14.**

- **Transports**

De façon extra-légale, le transport peut être pris en charge dans le cadre du plan d'aide de l'APA-D, de manière dérogatoire et sur demande préalable des familles, selon une procédure spécifique et sous réserve de pièces justificatives :
- lorsque le forfait reversé par l'établissement est insuffisant pour couvrir les frais de transports et que cela impact sur le reste à vivre du bénéficiaire,
- lorsque l'établissement propose un mode de transport considéré comme inadapté à la situation de la personne âgée (temps de trajet trop long par exemple, amenant la famille a refusé le mode de transport proposé par l'établissement),
- lorsque le forfait reste insuffisant pour la prise en charge des transports d'une personne dans une situation de faibles ressources.

- **Accueil temporaire**

La prise en charge d'un hébergement temporaire en EHPAD est conditionnée à un retour à domicile de la personne âgée. L'accueil temporaire doit être spécifié dans le plan d'aide et la prise en charge au titre de l'APA ne peut excéder 90 jours par an.

De façon extra-légale, en cas de non-retour à domicile de la personne âgée réorientée sur une place d'hébergement permanent, l'hébergement temporaire peut être pris en charge, au titre de l'aide sociale, et de façon dérogatoire dans les mêmes conditions que pour l'aide sociale à l'hébergement fixées à la **fiche 1-11**.
La demande d'aide sociale doit être déposée dans les deux mois suivant l'admission sur la place d'hébergement permanent. La date d'effet pourra être celle de l'entrée en hébergement temporaire dans la limite d'une prise en charge rétroactive de 90 jours.
Si la demande d'aide sociale n'est pas formulée dans les deux mois suivant l'admission sur une place d'hébergement permanent, l'hébergement temporaire ne sera pas pris en charge au titre de l'aide sociale. L'aide sociale à l'hébergement pourra être accordée selon les règles du RDAS, à savoir la prise en charge de l'hébergement permanent à compter de la réception de la demande.

Pour plus d'informations, vous pouvez vous référer à la **fiche 1-13**.

- **Accueil familial**

L'APA versée aux personnes âgées accueillies par des accueillants familiaux agréés doit servir à financer à titre principal l'indemnité de sujétion particulière et la rémunération journalière des services rendus.
Pour plus d'informations, vous pouvez vous référer à la **fiche 1-15.**

- **Les dispositifs de répit du proche aidant**

Définition du proche aidant
Est considéré comme proche aidant d'une personne âgée son conjoint, le partenaire avec qui il a conclu un pacte civil de solidarité ou son concubin, un parent ou un allié, définis comme aidants familiaux, ou une personne résidant avec elle ou entretenant avec elle des liens étroits et stables, qui lui vient en aide, de manière régulière et fréquente, à titre non professionnel, pour accomplir tout ou partie des actes ou des activités de la vie quotidienne.
L'équipe médico-sociale apprécie la situation et les besoins du demandeur et de ses proches aidants dans le cadre de l'évaluation multidimensionnelle et peut proposer, dans le cadre du plan d'aide, le recours à un ou des dispositifs d'accueil ou de relai à domicile.

La majoration de l'aide en cas d'absence du proche aidant

Le montant du plan d'aide peut être augmenté au-delà du plafond :

- Si le proche aidant assure une présence ou une aide indispensable à domicile et ne peut pas être remplacé par un autre aidant non-professionnel. La majoration maximale pour une année est fixée par décret à 0,453 fois le montant mensuel de la majoration pour aide constante d'une tierce personne **(cf annexe 8)**
- En cas d'hospitalisation du proche aidant, si celui-ci assure une présence ou une aide indispensable à domicile et ne peut pas être remplacé par un autre aidant non-professionnel. La majoration maximale est fixée par décret à 0,90 fois le montant mensuel de la majoration pour aide constante d'une tierce personne **(cf. annexe 8).**

La demande de majoration pour hospitalisation doit être adressée par le bénéficiaire ou l'aidant au président du Département :

- sans délai, avec les justificatifs à l'appui, en précisant la date et la durée prévisible de l'hospitalisation et les solutions de relais de l'aidant souhaitées. En cas d'urgence et à défaut de solution, le Département propose et, si nécessaire, organise et met en place la solution de relais.
- pour une hospitalisation programmée, dès que la date est connue, et au plus tard, un mois avant cette date.

En cas d'absence de réponse du Président du Département huit jours avant la date de l'hospitalisation et en cas d'urgence, la majoration est attribuée à titre provisoire jusqu'à la date de notification de la décision. Le montant correspond au coût de la solution de relais, dans la limite du plafond de la majoration, moins la participation du bénéficiaire. La différence éventuelle entre le montant accordé à titre provisoire et le montant définitif peut être récupérée par le Département pour la période de relais non encore effectuée, dans les conditions prévues pour le recouvrement des indus.

Les activités de répit

Les activités de répit permettent aux proches aidants des personnes âgées d'accéder à certaines activités leur permettant de dialoguer avec d'autres aidants, ou d'être formés à certaines pratiques.
Sont considérées comme activités de répit :

- Les actions d'écoute et de soutien des aidants proposées par les plateformes : les rencontres individuelles, les groupes de parole, les réunions type « café répit », la formation des aidants, les ateliers mobilisation cognitive.
- Les actions auprès du couple aidant-aidé permettant la poursuite de la vie sociale : halte au répit, les sorties conjointes, les activités de loisirs et ludiques.

De façon extra-légale, le Département de la Seine-Maritime prend en charge les activités de répit dans le cadre du plan d'aide à hauteur de 50% du coût de la prestation après une participation du bénéficiaire à hauteur de 22%.

- ***les dépenses courantes favorisant l'autonomie du bénéficiaire, notamment :***

  - Le matériel à usage unique ou frais d'hygiène
  - Portage de repas à domicile
  - Pour les personnes âgées accueillies en résidences autonomie ou en Petites Unités de Vie (PUV), le plan d'aide élaboré prend en compte les éventuelles interventions et aides extérieures auprès du bénéficiaire et pour les PUV, les charges de l'établissement afférentes à la dépendance fixées par un tarif arrêté.

- ***l'adaptation du logement, (matériel adapté, adaptation de l'habitat..)***

L'APA peut servir à financer les frais d'adaptation du logement, que ce soit les dépenses liées à l'achat de matériel adapté, ou les frais contractés pour l'adaptation de l'habitat.

- ***Aides techniques***

L'APA peut financer les aides techniques - pour la part non couverte par l'assurance maladie. En fonction des besoins du demandeur, le plan d'aide peut ne contenir que des aides techniques. Ces listes ne sont pas exhaustives : d'autres aides ou services adaptés à la situation et à l'environnement du bénéficiaire peuvent être proposés. On entend par aide technique la téléassistance, l'aide à l'habillage et au déshabillage, aides à l'hygiène et à la toilette, au déplacement, à l'alimentation.

Conséquences de l'admission

- ***Date d'effet***

Pour les premières demandes, le président du Département dispose d'un délai de deux mois pour prendre une décision à compter de la réception de la demande complète :

- si la décision intervient dans ce délai de deux mois, les droits sont ouverts, à compter de la notification de la décision
- si la décision intervient au-delà de ce délai, les droits sont ouverts à compter de deux mois suivant la date de réception du dossier complet avec paiement sur justificatifs jusqu'à la date de notification.

- ***Facturation / participation***

↳ Le montant de l'aide

Le montant de l'aide est égal au montant défini dans le plan d'aide, diminué d'une participation éventuelle laissée à la charge du bénéficiaire et calculée en fonction de ses ressources.

Les montants maximaux des plans d'aide attribuables dépendent de chaque Groupe Iso-Ressources et sont fixés par un barème national revalorisé au 1er janvier de chaque année sur le montant de la majoration pour aide constante d'une tierce personne. (**Cf. Annexe 8**)

-1,553 fois le montant de cette majoration pour les personnes du groupe 1 de la grille AGGIR

-1,247 fois le montant de cette majoration pour les personnes du groupe 2 de la grille AGGIR

- 0,901 fois le montant de cette majoration pour les personnes du groupe 3 de la grille AGGIR

- 0,601 fois le montant de cette majoration pour les personnes du groupe 4 de la grille AGGIR.

↳ La participation financière du bénéficiaire

La participation du bénéficiaire est calculée en fonction de ses ressources mais aussi du montant de son plan d'aide selon un barème revalorisé au 1er janvier de chaque année.

- Si les ressources mensuelles du bénéficiaire sont supérieures à 0,725 fois le montant mensuel de la majoration pour tierce personne : la participation est modulée suivant ses ressources et le montant du plan d'aide.
- Si les ressources mensuelles du bénéficiaire sont supérieures ou égales à 2,67 fois le montant de la majoration pour tierce personne : le taux de participation égal à 90%.
- Si le bénéfice de l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile est ouvert à l'un des membres ou aux deux membres d'un couple résidant conjointement à domicile : le calcul des ressources mensuelles de chaque membre du couple, pour déterminer le montant de la participation correspond au total des ressources du couple, divisé par 1,7.

- ***Cumul et incompatibilité***

↳ L'APA n'est pas cumulable avec plusieurs prestations ayant un objet similaire :
- la Majoration tierce personne,
- l'Allocation compensatrice tierce personne (ACTP),
- la Prestation de compensation du handicap (PCH),
- l'Aide-Ménagère.

<u>Le droit d'option entre prestations</u> :

Les personnes en situation de handicap bénéficiaires de l'Allocation compensatrice ou de la Prestation de compensation du handicap peuvent demander le bénéfice de l'APA deux mois avant leur 60ème anniversaire et deux mois avant chaque date d'échéance de versement de cette allocation.

Dans la limite de 30 jours au plus tard après le dépôt du dossier de demande complet, le président du Département informe l'intéressé du montant d'APA dont il pourra bénéficier et du montant de sa participation financière.
Dans les 15 jours, le demandeur doit faire connaître son choix au président du Département par écrit.

Passé ce délai de 15 jours, il est réputé avoir choisi le maintien de l'Allocation compensatrice ou la Prestation de compensation du handicap.

- **Contrôle d'effectivité**

Il appartient au Département d'organiser le contrôle d'effectivité de l'aide.

Dans le cadre du versement de l'aide à l'usager

Un mois après la notification de l'attribution, le bénéficiaire doit déclarer au président du Département le ou les salariés qu'il embauche, ainsi que les services d'aide à domicile qu'il utilise dans le cadre de l'APA. Il doit ensuite déclarer tout changement intervenu dans le délai d'un mois.

Un exemplaire de la déclaration d'APA destinée à l'URSSAF transmise par le Département au moment de la notification de l'aide doit être retourné aux services départementaux, dans un délai d'un mois.

Si tel n'est pas le cas, la procédure de suspension de l'aide du présent règlement est appliquée.

Le Département veille également à la bonne utilisation de l'APA en contrôlant l'adéquation entre les dépenses réalisées et le contenu du plan d'aide.

Ce contrôle peut être effectué de manière ponctuelle et à tout moment.

A la demande du Département, le bénéficiaire de l'APA est tenu de produire tous les justificatifs de dépenses correspondant au montant de l'APA qu'il a perçu et de sa participation financière.

Les bénéficiaires de l'APA sont tenus de conserver tous les justificatifs de dépenses autres que celles liées à la rémunération du personnel acquittées au cours des six derniers mois.

Le contrôle peut donner lieu à une révision du plan d'aide et au reversement des sommes inutilisées au regard du plan d'aide établi.

Dans le cadre du paiement direct

Afin de vérifier l'effectivité des plans d'aide, le Département règle les heures réalisées par les services d'aide à domicile, dans la limite du plan d'aide, sur la base d'un dispositif de télégestion mis en place par chaque prestataire.

RECUPERATION DES INDUS suite au contrôle

L'action du Département pour recouvrer les sommes indûment versées se prescrit par deux ans sauf dans les cas de fraude ou de fausse déclaration pour lesquels s'applique le délai de droit commun de cinq ans.

Conformément à l'article D.232-31 du CASF, tout paiement indu est récupéré par retenues sur le montant des allocations à échoir dans la limite de 20% du versement ou, si le bénéficiaire ne perçoit plus l'APA, par remboursement du trop-perçu en un ou plusieurs versements.

Les indus sont récupérés auprès du bénéficiaire, ou le cas échéant, de ses héritiers ou du notaire chargé de la succession.

Par ailleurs, le Département ne recouvre pas les indus lorsque leur valeur est inférieure ou égale à 3 fois la valeur brute du SMIC horaire, sauf en cas de fraude ou de fausse déclaration.

RÉCUPÉRATION DES INDUS suite au décès du bénéficiaire

En cas de décès du bénéficiaire, le paiement de la prestation est interrompu à compter du jour suivant le décès. Les sommes versées au lendemain du décès sont récupérables.

- Recours en récupération

Les sommes versées au titre de l'APA ne font l'objet d'aucun recours en récupération de la part du Département que ce soit à l'encontre du bénéficiaire revenu à meilleure fortune, du donataire, du légataire, du bénéficiaire d'un contrat d'assurance-vie ou de la succession.

Décision

➢ ***Accord ou refus de prise en charge***

La décision d'attribution est prise par le président du Département sur proposition de l'équipe médico-sociale pour une durée qui varie en fonction de l'état de dépendance du demandeur.

➢ ***Modalités d'attribution***

L'APA est versée mensuellement au bénéficiaire ou à son représentant légal.

Si le montant mensuel de l'APA, après déduction de la participation financière de l'intéressé, est inférieur ou égal à 3 fois la valeur brute du SMIC horaire, l'APA n'est pas versée.

Le premier versement est effectué le mois suivant celui de la décision d'attribution.

Pour plus d'informations sur les différentes aides prises en charge dans le cadre de l'APA-D, vous pouvez vous référer à **l'annexe 9.**

➢ ***La prescription du versement***

L'action du bénéficiaire pour demander le versement de l'APA se prescrit par 2 ans. Dans ce cas, celui-ci doit apporter la preuve de l'effectivité de l'aide qu'il a reçue ou des frais qu'il a dû acquitter pour que son action soit recevable.

Révision / Renouvellement

Le bénéficiaire doit solliciter le renouvellement de l'APAD avant son échéance. A réception d'un dossier de renouvellement complet, le Département instruit cette demande selon les modalités d'instruction d'une première demande.

L'APA peut également être révisée à tout moment à la demande de l'intéressé, de son représentant légal ou à l'initiative du Président du Département en cas de déclaration incomplète ou erronée ou si des éléments nouveaux modifient la situation personnelle du bénéficiaire ou de son proche aidant, notamment :

- modification du classement au vu de la grille AGGIR,
- modification du plan d'aide ou du mode de prise en charge des aides conduisant à une révision du montant de l'aide,
- modification des ressources du bénéficiaire,
- non respect du plan d'aide,
- modification de la composition familiale.

En cas de révision de droits, la date d'effet est le 1er jour du mois qui suit la date de notification.

Suspension

L'APA peut être suspendue :

- en cas d'hospitalisation ou d'absence du domicile (le versement est suspendue à compter du 31ème jour d'hospitalisation en établissement de santé)

Sur présentation d'un bulletin de sortie, le montant de la prestation est rétabli à compter du 1er jour du mois au cours duquel la personne n'est plus hospitalisée.

- si le bénéficiaire ne se manifeste pas dans le mois qui suit la demande du président du Département de remédier aux carences constatées, notamment :
  - En cas de non retour de la déclaration URSSAF dans le délai d'un mois après l'envoi de la notification
  - Si le bénéficiaire ne se soumet pas au contrôle d'effectivité,
  - Si le bénéficiaire ne s'acquitte pas de sa participation financière telle que définie dans le plan d'aide,
- Si le plan d'aide n'est pas respecté,
- Si le service rendu présente un risque pour la santé, la sécurité, ou le bien-être physique ou moral du bénéficiaire.

Dans ces cas, le président du Département invite alors le bénéficiaire ou son représentant légal par lettre recommandée avec avis de réception à remédier aux carences constatées.

Si le bénéficiaire ne se manifeste pas dans le mois qui suit la demande du Président du Département de remédier aux carences constatées.

La date et les motifs de suspension sont notifiés à l'intéressé par lettre recommandée avec avis de réception.

La décision prend effet le 1er jour du mois qui suit la notification.

Si le bénéficiaire justifie qu'il a mis fin aux carences, l'allocation est rétablie à compter du 1er jour du mois suivant la production du justificatif.

Voies de recours

Pour plus d'informations, vous pouvez vous référer à la **fiche 0-3.**

PRESTATION :

Aide **S**ociale à l'**H**ébergement permanent en faveur des **P**ersonnes **Â**gées

Références juridiques

Code de l'Action Sociale et des Familles : Art L.131-1 à L.131-7 ; L.132-1 à L.132-12 ; L.133-1 à L.133-7 ; L.134-1 à L.134-10 ; Articles L.231-4 et L.231-5 ; L.313-6 à L.313-9 ; R.314-204 ; R.131-1 à R.131-8 ; R.132-1 à R.132-16 ; R.231-3 ; R.231-6

Définition

Les personnes âgées qui ne peuvent être utilement aidées à domicile peuvent, si elles y consentent, être accueillies dans des structures, sous réserve de leur habilitation à l'aide sociale dans les conditions définies à **l'annexe 11.**

Le Département peut participer aux frais de séjour de la personne âgée accueillie dans un établissement non habilité si elle y a séjourné à titre payant pendant une durée de cinq ans et que ses ressources ne lui permettent plus d'assurer son entretien.

La participation de la collectivité s'effectue alors en référence à un tarif hébergement forfaitaire correspondant au tarif hébergement moyen appliqué dans les établissements publics délivrant des prestations analogues. Ce tarif est fixé par arrêté annuel du Président du Département.

Les personnes âgées peuvent être accueillies au sein :

- des EHPAD (dont PASA, UHR et certaines PUV) : l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes assure aux résidents, de manière collective, l'hébergement, la restauration, l'entretien et les soins nécessaires ;
- des EHPA (dont PUV, et les résidences autonomie) : la résidence autonomie est un EHPA destiné au logement collectif à titre de résidence principale de personnes âgées non-dépendantes, dans un immeuble comportant à la fois des locaux privatifs et des locaux communs destinés à la vie collective. Le versement de l'aide sociale au bénéficiaire en résidence autonomie s'arrête au jour du décès de ce dernier ;
- des structures hors département situées sur le territoire français.

Pour plus d'informations relatives aux prestations prises en charge au titre de l'aide sociale à l'hébergement, vous pouvez vous référer à **l'annexe 5**.

Conditions d'admission

- ***Les conditions relatives à la résidence en France et à la nationalité***

Le demandeur, dont le domicile de secours se situe en Seine-Maritime, doit être de nationalité française ou, pour les personnes de nationalité étrangère, disposer de l'un des documents exigés pour séjourner régulièrement en France.

Pour plus d'informations, vous pouvez vous rapporter aux **fiches 1-1 et 1-2.**

- ***Les conditions relatives à l'âge***

Peuvent demander le bénéfice de l'aide sociale :

- Les personnes âgées de plus de 65 ans privées de ressources suffisantes ;
- Les personnes âgées de plus de 60 ans lorsqu'elles sont reconnues inaptes au travail par le Président du Département.

Une dérogation d'âge est possible pour les moins de 60 ans dans les conditions prévues dans la **fiche 1-4.**

Cas particulier de l'accueil en Unité de Soins de Longue Durée (USLD)
L'admission de personnes de moins de 60 ans n'est plus soumise à une procédure de dérogation d'âge. Toutefois, la prise en charge à l'aide sociale de ces dernières demeure soumise à l'accord du Président du Département.
Les dispositions d'aide sociale applicables répondent aux mêmes règles que celles définies dans le cadre de la dérogation d'âge.

- ***Les conditions de ressources***

Le demandeur doit justifier que ses ressources propres ainsi que celles de son conjoint et de ses obligés alimentaires sont insuffisantes pour lui permettre la prise en charge de ses frais de séjour.

Les ressources du demandeur prises en compte pour l'instruction de la demande d'aide sociale sont précisées à **l'annexe 1.**

L'appréciation des ressources du demandeur à l'aide sociale est complétée par un examen des ressources des obligés alimentaires, du conjoint, du concubin, ou de la personne avec qui il a conclu un pacte civil de solidarité. Les ressources prises en compte ou non prises en compte sont les mêmes que celles définies pour le demandeur à l'aide sociale listées dans **l'annexe 1**.

Si l'obligé alimentaire est marié, ses ressources sont complétées par les ressources de son conjoint dans les mêmes conditions que pour le demandeur d'aide sociale.

L'évaluation des possibilités contributives des obligés alimentaires est réalisée à l'aide d'un barème départemental indicatif présenté à **l'annexe 2** du présent règlement.

Procédure de l'admission

La procédure normale ou d'urgence fixée à la **fiche 1-5** s'applique.

Dans le cadre de la procédure normale, doivent être également transmis les justificatifs spécifiques relatifs aux ressources suivantes :

- l'avis d'imposition sur le revenu,
- les ressources du dernier trimestre,
- le montant de l'allocation logement.

Décision

- ***Les modalités de décision***

L'admission à l'aide sociale est prononcée par le Président du Département lorsque les possibilités contributives de l'intéressé et de ses débiteurs d'aliments s'avèrent insuffisantes pour couvrir les frais de séjour en établissement.

Les frais de séjour sont déterminés à partir du tarif journalier « Hébergement » et du tarif journalier « Dépendance GIR 5-6 » visés dans les arrêtés de tarification du Président du Département.

L'aide consentie par le Département équivaut à la part des frais de séjour en établissement non couverte par les participations de l'intéressé et de ses obligés alimentaires.

Pour plus d'informations sur les possibilités contributives du demandeur et de ses débiteurs d'aliments, vous pouvez vous référer à **la fiche 1-6**.

- ***La notification de la décision***

La décision prononçant l'admission ou le rejet de la prise en charge à l'aide sociale est notifiée :

- à la personne âgée ou son représentant légal,
- à l'établissement,
- aux obligés alimentaires,
- à la mairie,
- au CCAS

- ***La révision de la décision***

La décision peut être révisée au moment de l'expiration de la prise en charge, d'un changement de situation ou en cas de déclarations incomplètes ou erronées. Pour plus d'informations, vous pouvez vous référer à **l'annexe 12**.

Le Président du Département peut notamment être amené à réviser sa décision :

- sur demande du bénéficiaire : dans le cas d'un changement dans sa situation personnelle, familiale ou financière (changement d'établissement, décès du conjoint…) ;
- sur demande du ou des obligés alimentaires : dans le cas d'un changement de situation personnelle, familiale ou financière ;
- sur production par le bénéficiaire de l'aide sociale d'une décision judiciaire rejetant sa demande d'aliments ou limitant l'obligation alimentaire à une somme inférieure à celle qui avait été envisagée par le Président du Département ;
- lorsque les débiteurs d'aliments ont été condamnés par décision judiciaire à verser des arrérages supérieurs à ceux prévus par le Président du Département.

Voies de recours

Pour plus d'informations, vous pouvez vous référer à la **fiche 0-3**.

Conséquence de l'admission

- ***Date d'effet***

En principe, la décision d'admission prend effet au 1er jour de la quinzaine suivant la date à laquelle la demande a été présentée au Département.

Cependant, les décisions peuvent prendre effet à compter de la date d'entrée dans l'établissement à condition que l'aide ait été déposée dans les deux mois qui suivent ce jour.

Ce délai peut être prolongé une fois dans la limite de deux mois par le Président du Département.

Le jour d'entrée s'entend pour les pensionnaires payants du jour où l'intéressé, faute de ressources suffisantes, n'est plus en mesure de s'acquitter de ses frais de séjour.

- ***La durée***

La décision est prise pour une durée de cinq ans.

- ***Facturation***

Le Département de Seine-Maritime s'acquitte mensuellement des frais de séjours dus par le bénéficiaire de l'aide sociale à l'établissement d'hébergement.

L'établissement reverse au Département, au plus tard tous les trimestres, les sommes dues au titre de la participation aux frais de séjours des résidents, à l'appui d'un état précisant :

- leur montant,
- leur date d'encaissement,
- les sommes affectées au remboursement des frais de séjour,
- les sommes reversées à la personne concernée.

Selon les dispositions arrêtées par convention, les participations des résidents pourront être déduites directement de la facturation mensuelle des frais de séjour pris en charge par l'aide sociale.

Une avance sous forme d'acomptes peut être consentie pour les établissements disposant d'une convention spécifique.

- ***Participation du bénéficiaire***

L'intéressé doit prendre en charge, à titre principal, ses frais d'hébergement et participe donc à ce titre aux frais de séjour en fonction de ses ressources dans les conditions définies à la **fiche 1-6**.

Le versement de la participation au Département

La personne âgée verse ses ressources mensuelles à l'établissement. Si cette dernière ne s'est pas acquittée de sa contribution pendant trois mois au moins, le responsable de l'établissement privé ou le comptable de l'établissement public peuvent être autorisés par le Président du Département à percevoir directement les revenus du bénéficiaire de l'aide sociale (y compris l'allocation logement).

La demande doit, dans ce cas, indiquer les conditions dans lesquelles la défaillance de paiement est intervenue, la durée de celle-ci et, le cas échéant, les observations de l'intéressé ou de son représentant légal.

Le Président du Département dispose d'un délai d'un mois pour se prononcer sur la demande de perception des revenus à compter de sa date de réception. Si aucune décision expresse n'a été notifiée à l'intéressé et à l'établissement dans ce délai, l'autorisation est réputée acquise.

La personne concernée doit remettre au responsable de l'établissement les informations et les pouvoirs nécessaires à la perception de l'ensemble de ses revenus. L'organisme débiteur effectue le paiement direct au comptable ou au responsable de l'établissement dans le mois qui suit la réception de la demande.

Le comptable reverse mensuellement à l'intéressé le montant des revenus qui dépassent la contribution mise à sa charge.

Obligation alimentaire

Pour plus d'informations, vous pouvez vous référer à la **fiche 1-12** relative à l'obligation alimentaire.

- ***Hospitalisation ou absence pour convenance personnelle de la personne âgée***

↳ **L'hospitalisation**

Lors des absences pour hospitalisations, le Département prend en charge le prix de journée complet de l'établissement pendant 72 heures. Au 4ème jour d'absence consécutif, la prise en charge intervient dans la limite de 65 jours consécutifs sur un prix de journée minoré du forfait journalier hospitalier. Ce délai peut être exceptionnellement prorogé, pour une durée d'un mois maximum, sur accord préalable du Département.

Le ticket modérateur cesse d'être versé dès le premier jour d'hospitalisation.

Le tarif dépendance restant à la charge du résident n'est pas facturé.

Durant cette période, la chambre dont il dispose au sein de l'établissement lui reste attribuée.

La participation du bénéficiaire ainsi que celle des obligés alimentaires éventuels continuent à être perçues par le Département.

↳ **L'absence pour convenance personnelle**

Les bénéficiaires de l'aide sociale peuvent s'absenter de l'établissement dans la limite de 5 semaines par an sans que leur chambre soit attribuée à un autre résident. Au-delà de cette durée, les frais d'hébergement ne sont plus pris en charge au titre de l'aide sociale.

En cas d'absence pour convenances personnelles, sous réserve d'information préalable dans les délais définis au contrat de séjour, le tarif dépendance restant à la charge du résident n'est pas facturé. Dans le cas où l'absence n'a pas été communiquée dans les délais définis dans le contrat de séjour, l'établissement peut facturer au Département lorsque la personne est admise à l'aide sociale.

La participation du bénéficiaire et des obligés alimentaires n'est pas modifiée durant les périodes d'absence prises en charge par l'aide sociale.

- ***Récupération de l'aide sociale***

Pour plus d'informations, vous pouvez vous rapporter à la **fiche 1-6 et à l'annexe 6.**

- ***Les frais d'obsèques***

Pour plus d'informations, vous pouvez vous rapporter à **la fiche 1-7**.

PRESTATION :

Obligation **A**limentaire

La participation du conjoint

Une participation est laissée à la charge du conjoint non placé si ses ressources mensuelles sont supérieures au montant défini par le barème départemental pour une personne seule (**cf. annexe 2).**
Si des enfants sont encore à sa charge, il est appliqué un abattement en se référant aux situations des familles monoparentales prévues par le barème départemental.

La participation des obligés alimentaires

Les personnes tenues à l'obligation alimentaire sont à l'occasion de toute demande d'aide sociale invitées à indiquer l'aide qu'elles peuvent allouer aux demandeurs et à apporter, le cas échéant, la preuve de leur impossibilité de couvrir la totalité des frais.

Les personnes tenues à une créance alimentaire

Sont tenus à l'obligation alimentaire :
• les enfants
• les gendres et belles-filles envers leurs beaux-parents sauf si :
- l'époux qui produisait l'affinité et les enfants issus de cette union sont décédés,
- les époux sont divorcés.

De façon extra-légale, sauf décision contraire du Juge aux affaires familiales (JAF), les petits-enfants ne sont pas soumis à l'obligation alimentaire.

Sous réserve d'une décision du Juge aux affaires familiales (JAF), sont de droit dispensés de fournir cette aide aux enfants qui, après signalement de l'aide sociale à l'enfance, ont fait l'objet d'un retrait judiciaire de leur milieu familial durant une période de 36 mois cumulés au cours des 12 premières années de leur vie.
Cette dispense s'étend aux descendants des enfants susvisés.
De manière générale, le JAF peut décharger le débiteur d'aliments de tout ou partie de la dette si le créancier a lui-même manqué gravement à ses obligations envers celui-ci.

Le montant de la participation de l'obligé alimentaire

La participation des obligés alimentaires est définie par référence au barème indicatif établi par le Département **(cf : annexe 2).**
Ce barème tient compte des ressources de l'obligé alimentaire ou de son foyer, déduction faite d'un forfait relatif aux frais de logement et d'un minimum garanti de ressources déterminé en fonction de la composition familiale du foyer.
Les éventuelles obligations alimentaires ou pensions alimentaires déclarées fiscalement, versées sur décisions de justice ou de façon volontaire, sont déduites du montant de la participation au titre de l'obligation alimentaire.
La participation de l'obligé alimentaire n'est pas versée lorsque son montant mensuel est inférieur ou égal à 3 fois la valeur brute du salaire horaire minimum de croissance.

Le règlement de la participation

Le Département émet le premier avis des sommes à payer correspondant à la participation déterminée par le président du Département comportant, le cas échéant, l'arriéré des sommes dues depuis la date d'admission à l'aide sociale.
La participation des obligés alimentaires est réglée mensuellement auprès du Payeur départemental.

En cas de litige

- ***La saisine du Juge aux affaires familiales***

Seul le JAF est compétent pour se prononcer sur le principe et le montant de l'obligation alimentaire.
Le recours devant le Juge aux affaires familiales est ouvert :

- Au demandeur de l'aide sociale ou son représentant légal ;
- Aux obligés alimentaires, en cas de désaccord sur le montant de la contribution proposée ou lorsqu'il estime que le créancier d'aliment a manqué gravement à ses obligations envers lui-même ;

- Aux établissements publics de santé et aux établissements sociaux et médico-sociaux habilités à l'aide sociale départementale, sous réserve de l'appréciation du juge sur le fondement de la requête ;
- Au président du Département : en cas d'admission à l'aide sociale d'une personne âgée, si aucune entente familiale n'intervient pour réunir la somme globale des contributions des obligés alimentaires fixées lors de la décision, le président du Département peut demander au Juge aux affaires familiales, en lieu et place du bénéficiaire de l'aide sociale, la fixation de la dette alimentaire de ces derniers et son versement au Département.

- ***La saisine du pôle social***

En cas d'admission à l'aide sociale, les obligés alimentaires peuvent contester les décisions de remboursement des sommes avancées par la collectivité dans les conditions fixées à la **fiche 0-3.**

PRESTATION :

Hébergement **T**emporaire en faveur des **P**ersonnes **Â**gées en établissement

Références juridiques

Code de l'action sociale et des familles : Art L 312-1 ; Art L 314-8 et suivants ; Art R 232-8 ; Art D 312-8 et suivants

Décret 2004-231 du 17 mars 2004 ; Circulaire DGCS/SD3A n°2011-444 du 29 novembre 2011

Définition

L'hébergement temporaire en établissement pour personnes âgées s'entend comme un accueil organisé pour une durée limitée, le cas échéant, sur un mode séquentiel à temps complet ou partiel.

Il concourt au maintien à domicile en permettant :

- d'éviter l'hospitalisation ;

- de préparer un retour à domicile après hospitalisation ;

- de soulager momentanément les familles, les aidants naturels ou professionnels ;

- de pallier des situations transitoires d'inconfort ou d'insécurité du logement ou d'isolement.

Conditions d'admission

L'hébergement temporaire est pris en charge dans le cadre du plan d'aide personnalisé de l'APA-D. Les conditions d'admission sont identiques aux conditions fixées dans **la fiche 1-10** relative à l'allocation personnalisée autonomie.

Procédure d'admission

- ***Procédure normale***

Dépôt d'une demande auprès des établissements habilités à l'aide sociale (cf. **annexe 11**). L'admission se fait sur accord du directeur d'établissement, dans la limite des places autorisées et de l'adéquation de son projet d'établissement avec le projet de vie de la personne.

- ***Procédure d'urgence***

Pour plus d'informations, vous pouvez vous référer à la **fiche 1-10** relative à l'aide personnalisée d'autonomie à domicile.

Conséquences de l'admission

- ***Date d'effet et durée***

La prise en charge se fait sur une durée maximale de 90 jours sur 12 mois (de date à date).

Il est possible d'augmenter la durée de prise en charge dans des circonstances exceptionnelles sur présentation d'un rapport motivé et après accord des services du Département. En revanche, cette prolongation de séjour sera à la charge exclusive du résident ; l'établissement lui facturant les prix de journée hébergement et dépendance (afférant à son niveau de perte d'autonomie) à taux plein.

- ***Facturation et participation du bénéficiaire***

Pour les établissements habilités à l'aide sociale, les frais d'hébergement sont couverts par la participation forfaitaire des résidents et par une dotation complémentaire versée mensuellement par le Département.

L'hébergement temporaire comprend un tarif hébergement et un tarif dépendance. Ces deux tarifs sont mentionnés sur l'arrêté annuel de tarification de l'établissement ou du service. Le résident verse directement à l'établissement sa contribution forfaitaire aux frais d'hébergement, le ticket modérateur dépendance correspondant au GIR 5-6 ainsi qu'une participation calculée selon son niveau de ressources sur le tarif fixé pour le groupe de dépendance dans lequel il aura été évalué.

De façon extra-légale, en cas de non retour à domicile de la personne âgée réorientée sur une place d'hébergement permanent, l'hébergement temporaire peut être pris en charge, au titre de l'aide sociale, et de façon dérogatoire dans les mêmes conditions que pour l'aide sociale à l'hébergement permanent fixées à la **fiche 16**.

La demande d'aide sociale doit être déposée dans les deux mois suivant l'admission sur la place d'hébergement permanent. La date d'effet pourra être celle de l'entrée en hébergement temporaire dans la limite d'une prise en charge rétroactive de 90 jours.
Si la demande d'aide sociale n'est pas formulée dans les deux mois suivant l'admission sur une place d'hébergement permanent, l'hébergement temporaire ne sera pas pris en charge au titre de l'aide sociale. L'aide sociale à l'hébergement pourra être accordée selon les règles du RDAS, à savoir la prise en charge de l'hébergement permanent à compter de la réception de la demande.

En cas de retour au domicile et de prise en charge dans le cadre de l'APA-D, les règles relatives aux :

- cumul et incompatibilité
- récupération
- modalités de décision
- prescription du versement
- révisions / renouvellement
- suspension

Sont identiques aux règles concernant l'allocation personnalisée autonomie à domicile. Se référer à la **fiche 1-10**.

Voies de recours

Pour plus d'informations, vous pouvez vous référer à la **fiche 0-3**.

PRESTATION :

Accueil de **J**our en faveur des **P**ersonnes **Â**gées

Références juridiques

Code de l'action sociale et des familles : Art L 113-1; Art L 232-19 ; Art L 312-1; Art L 314-1 et suivants ; Art R 314-207; Art D 312-8 et suivants

Définition

L'accueil de jour vise à accueillir pour une ou plusieurs journées par semaine des personnes âgées vivant à leur domicile dans des locaux dédiés à cet accueil.

Il a pour objectifs de préserver, maintenir, voire restaurer l'autonomie des personnes atteintes de troubles cognitifs et de permettre une poursuite de leur vie à domicile dans les meilleures conditions possibles, tant pour eux que pour leurs aidants.

Conditions d'admission

L'accueil de jour est pris en charge dans le cadre du plan d'aide personnalisé de l'APA-D. Les conditions d'admission sont identiques aux conditions fixées dans la **fiche 1-10.**

Procédure d'admission

- ***Procédure normale***

Dépôt du dossier auprès des établissements d'accueil de jour habilité à l'aide sociale (**cf. annexe 11).**
L'admission se fait sur accord du directeur d'établissement, dans la limite des places autorisées et de l'adéquation de son projet d'établissement avec le projet de vie de la personne.

- ***Procédure d'urgence***

Pour plus d'informations, vous pouvez vous référer à la **fiche 1-10 relative à l'APA-D.**

Conséquences de l'admission

Les conséquences de l'admission sont identiques à celles fixées dans la **fiche 1-10 relative à l'APA-D.**

- ***Facturation et participation du bénéficiaire***

Pour les établissements habilités à l'aide sociale, les frais d'hébergement sont couverts par la participation des résidents et par une dotation complémentaire versée mensuellement par le Département.

L'accueil de jour comprend un tarif hébergement et un tarif dépendance. Ces derniers sont mentionnés sur l'arrêté annuel de tarification de l'établissement ou du service.

L'établissement facture au résident :

- Pour la partie hébergement, une contribution forfaitaire au regard du niveau de ses ressources.

- Pour la partie dépendance, il lui sera facturé le prix de journée correspondant au niveau de perte d'autonomie (GIR) évalué à domicile.

Après déduction de l'APA versée au titre du plan d'aide, le résident conservera un reste à charge

- ***Prise en charge des frais de transport***

De façon extra-légale, le transport peut être pris en charge dans le cadre du plan d'aide de l'APA-D, de manière dérogatoire et sur demande préalable des familles, selon une procédure spécifique et sous réserve de pièces justificatives :

- lorsque le forfait reversé par l'établissement est insuffisant pour couvrir les frais de transports et que cela impact sur le reste à **vivre du bénéficiaire,**

- lorsque l'établissement propose un mode de transport considéré comme inadapté à la situation de la personne âgée (temps de trajet trop long par exemple, amenant la famille à refuser le mode de transport proposé par l'établissement),

- lorsque le forfait reste insuffisant pour la prise en charge des transports d'une personne dans une situation de faibles ressources.

Les règles relatives aux :

- cumul et incompatibilité
- récupération
- modalités de décision
- prescription du versement
- révisions / renouvellement
- suspension

Sont identiques aux règles concernant l'allocation personnalisée autonomie à domicile. Se référer à la **fiche 1-10.**

Voies de recours

Pour plus d'informations, vous pouvez vous référer à la **fiche 0-3**.

L'Accueil Familial des Personnes Âgées

Références juridiques

Code de l'action sociales et des familles

L 441-1 à L 444-9, R 441-1 à R 442-1, D 442-2 à D 443-8 ;

L 113-1

Définition

L'accueil familial consiste en l'accueil, à son domicile, à titre onéreux, d'une personne âgée et nécessite un agrément délivré par le président du Département. L'accueillant familial est rémunéré par la personne accueillie ; le Département n'est pas son employeur.
Les personnes accueillies peuvent solliciter la prise en charge des frais d'hébergement par l'aide sociale en cas de ressources insuffisantes. Elle est accordée selon les dispositions de l'admission à l'aide sociale.

Conditions d'admission

- *Conditions d'âge*

Le demandeur doit être âgé de 65 ans ou plus, ou être âgé de 60 ans et être reconnu inapte au travail par la Commission des droits à l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH).

- *Conditions de résidence et de nationalité*

Le demandeur, dont le domicile de secours se situe en Seine-Maritime, doit être de nationalité française ou, pour les personnes de nationalité étrangère, disposer de l'un des documents exigés pour séjourner régulièrement en France.

Pour plus d'informations, vous pouvez vous rapporter aux **fiches 1-1 et 1-2**

- *Conditions de ressources* :

Les ressources du demandeur doivent être insuffisantes (y compris revenus de capitaux) pour permettre l'admission à l'aide sociale en vue du financement des frais de séjour en famille d'accueil.

Pour plus d'informations, vous pouvez vous référer à la fiche 1-3 et **annexe 1.**

Procédure d'admission

La demande doit être déposée auprès du CCAS du domicile de secours du demandeur dans un délai de deux mois après la date de naissance du besoin. La Mairie ou le CCAS doit transmettre le dossier complet au président du Département dans un délai d'un mois. La notification de la décision sera envoyée au demandeur.

Pour être accueillie, la personne âgée ou son représentant légal doit s'assurer que l'accueillant familial dispose d'un agrément.

CONTRAT D'ACCUEIL
La personne âgée ou son représentant légal doit signer un contrat d'accueil obligatoire (contrat type : **annexe 13)**, et conforme à la réglementation du CASF, avant son installation dans la famille d'accueil ou dès le 1er jour d'accueil. Elle bénéficie d'un accompagnement effectué par le service accueil familial du Département qui assure le suivi social et médico-social.

Le contrat précise les modalités et conditions d'accueil et prévoit un projet d'accueil personnalisé au regard des besoins de la personne accueillie. Il est établi en 3 exemplaires. Un exemplaire doit être adressé au président du Département. Le contrat peut être complété d'annexes (ex. : liste des biens dont dispose la personne accueillie chez l'accueillant - objets de valeur, meubles personnels, etc.-).

Conséquences de l'admission

- ***Facturation et le versement de la prestation***

La personne âgée est l'employeur de l'accueillant familial et doit demander à l'URSSAF son affiliation en tant qu'employeur. À ce titre, elle peut bénéficier d'une exonération totale des cotisations patronales d'assurances sociales, d'accidents du travail et d'allocations familiales, mais elle reste redevable des autres cotisations patronales ainsi que des cotisations salariales.

L'allocation d'accueil familial est versée mensuellement à terme échu à la personne accueillie ou à son représentant légal.

Il appartient à la personne âgée de régler ensuite la totalité des frais dus à l'accueillant familial.
L'allocation est égale à la somme du salaire (y compris les congés payés) et des charges d'URSSAF, duquel est déduit le montant des ressources du bénéficiaire (y compris l'allocation logement et APA).

La personne en situation de handicap ou son représentant légal doit établir un relevé mensuel des contreparties financières ("bulletin de salaire"). Il comprend :

- *Une rémunération journalière des services rendus*

En cas d'admission à l'aide sociale, cette rémunération est plafonnée à deux fois et demi la valeur horaire du Salaire minimum interprofessionnel de croissance (SMIC).
Une indemnité de congés payés calculée par dixième de cette rémunération est également due et versée mensuellement.
De plus, **une indemnité de sujétions particulières** peut être attribuée selon la dépendance, le handicap ou la disponibilité supplémentaire dont doit fait preuve l'accueillant familial à l'égard de la personne accueillie. Elle permet de majorer la rémunération de base de 0.37 SMIC à 1.46 SMIC.
Cette rémunération, soumise à cotisation, est imposable.

- *Une indemnité représentative des frais d'entretien courant de la personne accueillie*

Elle concerne les dépenses quotidiennes liées à l'alimentation, au chauffage, à l'éclairage, aux produits d'entretien et d'hygiène, à l'exception du matériel à usage unique, des frais de transports *autres que ceux* de proximité ayant un caractère occasionnel.
Cette indemnité est comprise entre deux et cinq fois le minimum garanti par jour.
Cette indemnité n'est ni soumise à cotisation ni imposable.
L'aide sociale peut prendre en charge, outre celles prévues au contrat, les dépenses d'entretien supplémentaires suivantes :

- Les frais de repas du midi pris à l'extérieur par la personne âgée (accueil de jour/ESAT), déduction faite d'un minimum garanti par repas ;
- Les frais de transport réguliers à condition que la personne âgée, ayant le statut de personne en situation de handicap ne bénéficie pas de la Prestation de compensation du handicap volet transport.

- *Une indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièces réservées à la personne accueillie*

Son montant est déterminé en fonction de la surface des locaux mis à disposition, de leur état et des éléments de confort proposés. Il évolue en fonction de l'indice de référence des loyers.
Si le montant de l'indemnité représentative de mise à disposition est manifestement abusif, le président du Département peut retirer l'agrément.
Cette indemnité n'est pas soumise à cotisation.

- ***Les situations particulières relatives aux absences***

- *Absence de la personne accueillie pour hospitalisation ou convenances personnelles*

Les contreparties financières de l'accueillant familial sont maintenues dans leur intégralité dans la limite de :
- 30 jours consécutifs d'hospitalisation,
- 30 jours par an d'absences pour convenances personnelles.

À compter de trente et un jour :
- La rémunération particulière des services rendus reste maintenue,
- La majoration pour sujétions particulières éventuelles est supprimée,
- L'indemnité représentative des frais d'entretien courant est réduite de moitié, si l'accueillant familial justifie d'une disponibilité régulière vis-à-vis de la personne hospitalisée (visites, entretien du linge…). Dans le cas contraire, cette indemnité est supprimée,
- L'indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièces est maintenue.

Le lieu de vie de la personne âgée doit demeurer vacant durant les périodes d'hospitalisation et d'absences pour convenances personnelles.
En cas de décès, l'accueillant familial perçoit dans son intégralité, jusqu'au jour du décès inclus, l'ensemble des frais d'accueil. Néanmoins, l'indemnité représentative de mise à disposition est versée jusqu'à la date de libération des pièces mises à disposition de la personne accueillie qui doivent être libérées dans un délai maximal de quinze jours.

- *Absence de l'accueillant familial*

Dans la limite de deux jours et demi ouvrables par mois de travail, l'accueillant familial peut s'absenter si une solution permettant d'assurer la continuité de l'accueil est mise en place. Ces modalités doivent être prévues dans le contrat d'accueil.

- Si la personne accueillie reste au domicile

C'est le remplaçant qui percevra la rémunération pour services rendus, l'indemnité de congés et, le cas échéant, l'indemnité de sujétions particulières. L'indemnité représentative de frais d'entretien courant de la personne accueillie et l'indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièces réservées restent versées à l'accueillant familial.

- Si la personne accueillie est hébergée en dehors du domicile de l'accueillant

L'ensemble des frais d'accueil est versé à la personne qui assure le remplacement de l'accueillant familial dans les mêmes conditions que celles arrêtées avec l'accueillant familial.

- ***Obligation alimentaire*** :

Pour plus d'informations, vous pouvez vous référer à la **fiche 1-12** relative à l'obligation alimentaire.

- ***Récupération*** :

Un recours en récupération peut être exercé dès le premier euro dans la limite de l'actif net successoral. Pour plus d'informations, vous pouvez vous référer à **l'annexe 6.**

Pour la partie suivante relative à la décision, vous pouvez vous référer à la **fiche 1-11**.

Pour plus d'informations sur les voies de recours contre une décision, vous pouvez vous référer à la **fiche 0-3.**

L'Allocation Personnalisée d'Autonomie en Établissement

Références juridiques

Code de l'Action Sociale et des Familles : Art L.232-1 et L.232-2 ; L.232-8 à L.232-11 ; L232-12 à L.232-28 ; Art R.232-1 à R.232-6 ; R.232-18 à R.232-19 ; D.232-20 à D.232-22 ; R.232-23 à R.232-30 ; D.232-31 ; R.232-32 ; R.232-34, D.232-35 ; R.232-58 à R.232-61.

Définition

L'APA en établissement est une aide financière destinée à aider les personnes âgées à s'acquitter du tarif dépendance de leur structure d'accueil.

En EHPAD, le tarif dépendance correspondant aux GIR 5 et 6 est toujours pris en charge par l'usager. Seuls les tarifs correspondant aux GIR 1 à 4 sont couverts par l'APA.
L'APA permet donc de couvrir le surcroît de tarification résultant du niveau de perte d'autonomie de la personne âgée évaluée GIR 1 à 4.

Conditions d'admission

- *Conditions d'âge*

La personne doit être âgée d'au moins 60 ans.

- *Conditions de résidence et de nationalité*

La personne doit attester d'une résidence stable et régulière en France.

Les personnes sans résidence stable doivent pour prétendre au bénéfice de l'APA, élire domicile auprès d'un des organismes agréés conjointement par le représentant de l'État dans le département et par le Président du Département.

- *Conditions de ressources*

Le montant de l'APA en établissement est égal au montant des dépenses correspondant au degré de perte d'autonomie du bénéficiaire dans le tarif de l'établissement afférent à la dépendance diminué d'une participation du bénéficiaire.

↳ Ressources prise en compte :

- Les revenus soumis au prélèvement libératoire en application de l'article 125-0 A et 125 D du Code général des impôts,
- Les capitaux ou les biens qui ne sont ni exploités ni placés à l'exclusion de ceux constituant l'habitation principale si elle est occupée par l'intéressé, son conjoint, son concubin ou la personne avec qui il a conclu un PACS, ses enfants ou ses petits-enfants.
  Ils sont censés procurer au demandeur un revenu annuel évalué à 50 % de leur valeur locative pour les immeubles bâtis, à 80 % de cette valeur s'il s'agit de terrains non bâtis et à 3% des biens en capital non productif de revenus telle l'assurance vie.

↳ Les ressources non prises en compte :

- Les rentes viagères lorsqu'elles ont été constituées en faveur de l'intéressé par un ou plusieurs de ses enfants, ou lorsqu'elles ont été constituées par lui-même ou son conjoint pour se prémunir contre le risque de perte d'autonomie,
- Les concours financiers apportés par les enfants pour les prises en charge nécessitées par la perte d'autonomie de leurs parents
- Les prestations sociales prévues à l'article R.232-5 du CASF :
  - Les prestations en nature dues au titre de l'assurance maladie, maternité, invalidité ou de l'assurance accident du travail ou au titre de la couverture maladie universelle,
  - Les allocations logement et l'aide personnalisée au logement,
  - L'indemnité en capital attribuée à la victime d'un accident du travail,
  - Le capital décès servi par un régime de sécurité sociale,
  - Les primes de déménagement prévues aux articles L.542-8 et L.755-21 du Code de la Sécurité sociale (CSS) et à l'article L.351-5 du Code de la construction et de l'habitation,
  - La prime de rééducation et le prêt d'honneur prévus à l'article R.432-10 du CSS,
  - La prise en charge des frais funéraires mentionnés à l'article L.435-1 du CSS.

Pour plus d'informations sur les ressources prises ou non en compte, vous pouvez vous référer à la **fiche 1-3 et à l'annexe 1.**

- ***Conditions de besoins***

La personne doit remplir les conditions de perte d'autonomie évaluée de 1 à 4 par référence à la grille nationale AGGIR (Autonomie gérontologie groupes iso ressources).

Cette grille permet de déterminer le degré de perte d'autonomie pour accomplir les actes essentiels de la vie quotidienne ***(cf : annexe 13).***

Procédure d'admission

- ***Procédure normale***

Les dossiers de demande d'APA sont retirés soit auprès de l'établissement soit auprès des services du Département.

Le demandeur doit envoyer le formulaire de demande intégralement rempli accompagné des pièces suivantes :

- La photocopie du livret de famille, de la carte nationale d'identité ou d'un passeport de l'Union européenne, ou un extrait d'acte de naissance ou, s'il s'agit d'une personne de nationalité étrangère, la photocopie de la carte de résidence ou du titre de séjour ;
- La photocopie du dernier avis d'imposition ou de non-imposition à l'impôt sur le revenu. Pour une demande déposée entre janvier et août, il s'agit de l'avis de l'année n - 2 et, pour une demande effectuée entre septembre et décembre, de l'avis de l'année n - 1 ;
- Le cas échéant, toute pièce justificative des biens ou capitaux relevant du patrimoine dormant (photocopie du dernier relevé des taxes foncières sur les propriétés bâties et sur les propriétés non bâties, relevé annuel d'assurance vie...) ;

Le dossier complet et signé est transmis au Président du Département.

L'instruction repose sur l'utilisation de la grille AGGIR sous la responsabilité du médecin coordonnateur de l'établissement d'accueil ou, à défaut, d'un médecin conventionné, qui détermine le niveau de la perte d'autonomie.

A réception du dossier complet, le Département dispose d'un délai de 10 jours pour :

- Accuser réception du dossier complet du demandeur

ou

- Informer le demandeur des éventuelles pièces manquantes. Dès réception de ces justificatifs, le Département dispose d'un nouveau délai de 10 jours pour en accuser réception et informer le demandeur que son dossier est désormais complet.

Le courrier accusant réception du dossier complet doit mentionner la date d'arrivée de ce dossier complet au Département.

- ***Procédure d'urgence***

Le président du Département peut, lorsque l'urgence est attestée, attribuer une allocation forfaitaire égale à 50 % du tarif dépendance de l'établissement correspondant aux GIR 1 et 2 pour une période maximale de deux mois. Le demandeur doit établir une Allocation personnalisée d'autonomie réglementaire.

En cas d'urgence, le président du Département attribue l'APA à titre provisoire et pour un montant forfaitaire égale à 50 % du tarif dépendance de l'établissement correspondant aux GIR 1 et 2 pour une période maximale de deux mois. L'attribution de l'APA intervient alors dès le dépôt de la demande.

L'urgence doit être attestée, elle peut être d'ordre médical ou social.

Conséquences de l'admission

- ***Date d'effet***

La prestation est attribuée à compter de la date de dépôt du dossier de demande complet.

Si la personne âgée bénéficiait, avant son entrée en établissement, de l'APA à domicile, les droits sont exceptionnellement ouverts à la date de son entrée dans l'établissement.

- ***Facturation et participation du bénéficiaire***

Si un ou les deux membres du couple bénéficient de l'APA en établissement, la participation de chacun est calculée sur les ressources du couple divisées par deux.

↳ **Le montant minimum mensuel laissé au membre du couple resté à domicile :**

Le conjoint, concubin ou membre du PACS qui reste au domicile doit conserver une part minimum des ressources du couple.

Ce montant ne peut être inférieur à l'Allocation de solidarité aux personnes âgées attribuée pour une personne seule.

Ce montant est déduit des ressources du couple prises en compte lors de l'instruction de la demande d'APA.

Le montant minimum mensuel laissé aux bénéficiaires dans les établissements habilités à l'aide sociale :

Le montant laissé aux bénéficiaires après paiement des prestations à leur charge ne peut être inférieur à un centième du montant annuel de l'Allocation de solidarité aux personnes âgées.

La prise en charge de la participation par l'aide sociale dans les établissements habilités à l'aide sociale :

Si le résident ne peut pas régler sa participation, celle-ci peut être prise en charge par l'aide sociale à l'hébergement dans un établissement habilité, dans les conditions prévues dans le présent règlement.

Pour plus d'informations, vous pouvez vous référer à **l'annexe 15** relative à l'APA-E.

- ***Cumul et incompatibilité***

L'APA n'est pas cumulable avec plusieurs prestations ayant un objet similaire :

- La Majoration Tierce Personne,
- L'Allocation compensatrice tierce personne (ACTP),
- La Prestation de compensation du handicap (PCH),
- L'Allocation représentative des services ménagers,
- L'Aide ménagère.

Le droit d'option entre prestations :

Les personnes en situation de handicap bénéficiaires de l'Allocation compensatrice ou de la Prestation de compensation du handicap peuvent demander le bénéfice de l'APA deux mois avant leur 60ème anniversaire et deux mois avant chaque date d'échéance de versement de cette allocation.

Dans la limite de 30 jours au plus tard après le dépôt du dossier de demande complet, le président du Département informe l'intéressé du montant d'APA dont il pourra bénéficier et du montant de sa participation financière.

Dans les 15 jours, le demandeur doit faire connaître son choix au président du Département par écrit.

Passé ce délai de 15 jours, il est réputé avoir choisi le maintien de l'Allocation compensatrice ou la Prestation de compensation du handicap.

- ***Récupération***

Les sommes versées au titre de l'APA ne font l'objet d'aucun recours en récupération de la part du Département.

Décision

À compter de la date du dépôt du dossier de demande complet, le président du Département notifie sa décision au demandeur dans un délai de 2 mois.

A défaut, les droits à l'APA en établissement sont ouverts 2 mois après la date de réception du dossier complet avec paiement sur justificatifs jusqu'à la date de notification.

- ***Modalités d'attributions***

Pour les bénéficiaires relevant du Département accueillis en Seine-Maritime, l'APA est versée directement à l'établissement par le Département, déduction faite de la participation des bénéficiaires, sous forme d'un forfait global dépendance fixé par arrêté du Président du Département en application du décret n° 2016-1814.

Pour les bénéficiaires relevant du Département accueillis hors du département, l'APA leur est versée à l'établissement d'accueil sur présentation d'une facture.

Le premier versement intervient le mois qui suit la notification de la décision d'attribution du président du Département.

- ***Révision***

Le Département révise périodiquement l'APA dans le délai prévu sur la décision d'attribution en règle générale selon une fréquence de 10 ans.

L'APA peut cependant être révisée à tout moment à la demande de l'intéressé, de son représentant légal ou à l'initiative du président du Département si des éléments nouveaux modifient la situation personnelle du bénéficiaire.

Le bénéficiaire peut notamment demander la révision de son allocation dès lors que le médecin coordonnateur de l'établissement constate un changement du niveau de perte d'autonomie et que ce changement de situation impacte le montant de la participation.

La révision nécessite l'envoi d'un nouveau document médical de liaison à la Direction de l'Autonomie.

En cas de révision de droits, la date d'effet est le 1er jour du mois qui suit la date de notification.

- ***Suspension***

L'APA en établissement peut être suspendue :

- En cas d'hospitalisation en établissement : le versement est suspendu à compter du 31ème jour d'hospitalisation en établissement de santé Sur présentation d'un bulletin de sortie, le montant de la prestation est rétabli à compter du 1er jour du mois au cours duquel la personne n'est plus hospitalisée.
- En cas d'absence de l'établissement pour convenances personnelles : l'APA n'est plus versée à compter du 31ème jour d'absence.
- Si le bénéficiaire n'acquitte pas la participation à sa charge.

- ***Voies de recours***

Pour plus d'informations, vous pouvez vous référer à la **fiche 0-3.**

PRESTATION :

Aide **M**énagère en faveur des **P**ersonnes en situation de **H**andicap

Références juridiques

Code de l'Action Sociale et des Familles : Articles L.111-2 ; L.231-1 ; L.231-2 ; L241-1 ; R.231-2 ; R.241-1

Définition

L'aide-ménagère est une prestation légale accordée à la personne en situation de handicap ayant besoin, pour demeurer à son domicile, d'une aide matérielle pour effectuer les tâches de la vie courante.

Conditions d'attribution

- ***Conditions relatives au handicap***

La personne en situation de handicap doit :

- Avoir un taux d'incapacité permanente de 80% minimum, reconnu par la CDAPH,

ou

- Avoir une restriction substantielle et durable d'accès à l'emploi du fait de son handicap.

- ***Condition de résidence et de nationalité***

La condition de résidence s'entend d'une résidence habituelle qui n'est, ni passagère, ni purement occasionnelle.

Les personnes sans domicile stable doivent élire domicile auprès d'un centre communal d'action sociale, d'un centre intercommunal d'action sociale ou d'un organisme agréé.

Les étrangers sont tenus de justifier d'une résidence ininterrompue en France depuis au moins 15 ans avant l'âge de 70 ans sauf s'ils sont ressortissants de pays signataires d'une charte ou d'une convention d'assistance sociale et médicale avec la France.

- ***Condition de ressources***

Les ressources prises en compte sont celles listées dans **l'annexe 1.**

L'aide-ménagère peut être attribuée aux personnes en situation de handicap disposant de ressources inférieures ou égales au plafond de ressource appliqué pour l'attribution de l'Allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA).

En Seine-Maritime, s'agissant des revenus de capitaux, seuls ceux dont l'épargne excède le plafond de la prise en charge du contrat obsèques (plafond mensuel de la sécurité sociale – fiche 12), susceptible d'être attribué lors du décès d'un bénéficiaire de l'aide sociale à l'hébergement, sont pris en compte dans les ressources.

Les ressources non prises en compte sont celles listées dans **l'annexe 1.**

En Seine-Maritime, la Majoration pour la vie autonome (MVA) ou le complément de ressources AAH ne sont pas pris en compte dans l'appréciation des ressources du demandeur mais uniquement lors de la détermination du nombre d'heures pouvant être allouées. Ce nombre d'heures est minoré à hauteur des heures pouvant être financées par le bénéficiaire par les montants perçus à ce titre.

- ***Condition de besoin***

Le demandeur doit justifier d'un besoin global d'aide matérielle de nature à permettre son maintien à domicile. La personne en situation de handicap doit vivre seule ou avec une ou des personnes ne pouvant lui apporter cette aide.

Procédure d'attribution

- ***Procédure normale***

Il appartient à l'usager de se rapprocher de la mairie, des services sociaux ou des Centres locaux d'information et de coordination (CLIC) afin d'obtenir les coordonnées des services d'aide à domicile habilités à l'aide sociale par le Département et d'y déposer une demande d'aide-ménagère.

Une grille d'évaluation des besoins en aide-ménagère doit être complétée par les services d'aide à domicile avant transmission du dossier au CCAS.

- ***Procédure d'urgence***

Pour plus d'informations, vous pouvez vous référer à la **fiche n°1-5.**

Décision

- ***Accord ou refus de prise en charge***

Le président du Département décide de l'octroi de l'aide-ménagère dans la limite mensuelle de 30 heures et pour une durée maximum de 2 ans. Il notifie sa décision au demandeur et le cas échéant à son représentant légal.

Lorsque deux ou plusieurs bénéficiaires vivent en commun, le nombre maximum d'heures est réduit d'1/5ème pour chacun des bénéficiaires, soit un maximum de 48 heures par mois pour un couple.

Pour les personnes en résidence autonomie, le Département peut prendre en charge 20 heures au maximum de services ménagers.

- ***Modalités d'attributions***

Seuls les services dûment habilités à l'aide sociale et rattachés à la commune de domicile du bénéficiaire peuvent intervenir.

L'aide peut être accordée en nature ou en espèces, c'est-à-dire soit sous forme de services ménagers, soit sous forme d'une allocation représentative de services ménagers.

L'aide est accordée en espèces, sous réserve d'un accord préalable du président du Département, quand les services d'aide à domicile sont inexistants ou insuffisants dans la commune ou à titre exceptionnel lorsque le bénéficiaire emploie une personne de son choix.

Dans ce cas, le montant de cette allocation ne peut être supérieur à 60 % du coût des services ménagers en nature qui auraient été accordés.

- ***Renouvellement / Révision***

Le bénéficiaire doit solliciter le renouvellement de l'aide-ménagère avant son échéance.

A réception d'un dossier de renouvellement complet, le Département instruit cette demande selon les modalités d'instruction d'une première demande.

L'aide-ménagère peut également être révisée à tout moment :

- à la demande de l'intéressé ou de son représentant légal par l'intermédiaire du président du CCAS,
- à l'initiative du président du Département en cas de déclaration incomplète ou erronée ou si des éléments nouveaux modifient la situation personnelle du bénéficiaire.

En cas de révision de droits, la date d'effet est le 1er jour du mois qui suit la date de notification.

Voies de recours

Pour plus d'information, vous pouvez vous référer à **la fiche n°0-3.**

Conséquences de l'attribution

- ***Date d'effet***

Le droit prend effet à compter du jour de réception du dossier complet et pour une durée maximale de 2 ans.

- ***Versement de l'aide, facturation et participation du bénéficiaire***

Le versement de l'aide est effectué directement au service d'aide et d'accompagnement à domicile habilité à l'aide sociale à hauteur des heures réalisées et après déduction faite de la participation du bénéficiaire.

Cette participation horaire dont le montant est fixé par arrêté du président du Département, est versée directement au service prestataire qui la déduit de la facture adressée au Département.

- ***Cumul et incompatibilité***

L'aide-ménagère est cumulable avec la Prestation de compensation du handicap (PCH).

- ***Récupération***

L'aide-ménagère est une aide récupérable.

Pour en savoir plus, vous pouvez vous référer à la **fiche 1-6 et à l'annexe 6.**

PRESTATION :

La Prestation de Compensation du Handicap

Références juridiques

Loi n°2005-102 du 11/02/2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes en situation de handicap.

Code de l'action sociale et des familles :
Art L.245-1 à L.245-14 ; R.245-1 à R.245-72 ; D.245-3 à D.245-66 ; R.146-25 à R.146-29 ; annexe 2-5

Définition

La Prestation de compensation du handicap permet de prendre en charge les conséquences du handicap, et notamment les dépenses liées à un besoin d'aides humaines ou techniques, d'aménagement du logement ou du véhicule, et les dépenses liées à des surcoûts lors des transports et à des charges exceptionnelles, spécifiques ou animalières.

Les différents types d'aide

La Prestation de compensation du handicap contribue à financer différentes prestations.

Cependant, elle n'a pas vocation à financer des heures d'aide-ménagère (entretien du logement, linge, course).

Les aides prises en charge au titre de la PCH se répartissent en cinq volets :

- Volet 1 : les aides humaines
  - La rémunération d'un intervenant ou d'un service d'aide à domicile
  - Le dédommagement d'un aidant familial
  - Le forfait cécité
  - Le forfait surdité

- Volet 2 : les aides techniques

Le montant maximum de la prestation pour les aides techniques est de 3 960 € pour une durée de 3 ans.

L'acquisition ou la location d'aides techniques doit s'effectuer au plus tard dans les douze mois suivant la notification de la décision de la CDAPH.

- Volet 3 : les aides aménagement du logement, du véhicule et surcoûts liés aux transports

⇨ L'aménagement du logement :

Le montant maximum de la prestation pour l'aide à l'aménagement du logement est de 10 000 € pour une durée de 10 ans.
Les travaux d'aménagement du logement doivent débuter dans les douze mois suivant la notification de la décision de la CDAPH. Par ailleurs, ils doivent être achevés dans les trois ans suivant cette notification. Une prolongation de ces délais peut, dans la limite d'un an, être accordée par le Département, sur demande dûment motivée de la personne handicapée lorsque des circonstances extérieures à sa volonté ont fait obstacle à la réalisation des travaux. Le Département vérifie la conformité de la (des) facture(s) présentée(s) avec l'aide accordée par la CDAPH.

⇨ L'aménagement du véhicule :

Le montant maximum de la prestation pour l'aide à l'aménagement du véhicule est de 5 000 € pour une durée de 10 ans.
Les travaux réalisés doivent être conformes au plan de compensation.
L'aménagement du véhicule doit être effectué au plus tard dans les douze mois suivant la notification d'attribution de la CDAPH.
Le Département vérifie la conformité de la (des) facture(s) présentée(s) avec l'aide accordée par la CDAPH.

⇨ Surcoûts liés aux transports :

Ils peuvent être pris en charge s'ils sont liés à des transports réguliers, fréquents ou correspondant à un départ annuel en congés.

- Volet 4 : les charges spécifiques

- Volet 5 : les aides animalières

Le bénéficiaire doit conserver pendant deux ans les justificatifs des dépenses effectuées.

Le Département peut à tout moment s'adresser au centre de formation du chien pour recueillir des renseignements sur la situation de cette aide. Il peut contrôler l'existence d'une aide animalière.

Pour plus d'informations, vous pouvez vous référer à l'**annexe 16.**

Conditions d'admission

➢ Conditions d'âge

Peuvent demander la PCH :

- Les enfants ou jeunes adultes âgés de moins de 20 ans bénéficiant de l'Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) et ouvrant droit à au moins un complément de l'AEEH,
- Les adultes en situation de handicap âgés de moins de 60 ans au moment de la demande,
- Les personnes en situation de handicap âgées de plus de 60 ans :
  - Dont le handicap répondait, avant cet âge, aux critères de handicap prévus pour ouvrir droit à la Prestation de compensation du handicap
  - Exerçant une activité professionnelle au-delà de cet âge et dont le handicap répond aux critères d'accès à la Prestation de compensation du handicap.

La limite d'âge de 60 ans ne s'applique pas aux bénéficiaires de l'Allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) qui optent pour la PCH au moment du renouvellement de leur allocation

➢ Conditions de résidence et de nationalité

La personne en situation de handicap doit résider de façon stable et régulière en France dans les conditions fixées à la **fiche 1-1.**

La résidence est également considérée comme stable lorsque la personne effectue :

- Hors de France (ou département d'outre-mer) un ou plusieurs séjours provisoires dont la durée n'excède pas trois mois au cours de l'année civile ;
- Un séjour supérieur à trois mois hors de France justifié par la poursuite d'étude, l'apprentissage d'une langue étrangère ou une formation professionnelle.

➢ Conditions de ressources

o La détermination du taux de prise en charge

Le président du Département applique un taux de prise en charge qui varie selon les ressources de la personne en situation de handicap.

Ce taux est fixé à :

- 100% si les ressources de la personne en situation de handicap sont inférieures ou égales à deux fois le montant annuel de la Majoration pour tierce personne,
- 80% si les ressources de la personne en situation de handicap sont supérieures à deux fois le montant annuel de la Majoration pour tierce personne.

o Ressources prises en compte

Les ressources prises en compte pour la détermination du taux de prise en charge au titre de la Prestation de compensation du handicap sont les ressources perçues au cours de l'année civile précédant celle de la demande de prestation.

Lorsque la prestation est attribuée pour un enfant bénéficiaire de l'Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH), les ressources prises en compte sont celles de la personne ou du ménage ayant l'enfant handicapé à charge.

Si les parents sont séparés, ce sont les ressources du parent qui perçoit l'Allocation d'éducation de l'enfant handicapé qui sont seules prises en compte, même en cas de garde alternée.

- Ressources exclues

Sont exclues des ressources retenues pour la détermination de la participation laissée à la charge du bénéficiaire de la prestation de compensation :

- **Les revenus d'activité professionnelle de l'intéressé** ;
- **Les indemnités temporaires, prestations et rentes viagères servies aux victimes d'accidents du travail ou à leurs ayants droit**
- **Les revenus de remplacement suivants** :
  - Avantages de vieillesse ou d'invalidité relevant d'un régime obligatoire législatif ou conventionnel ;
  - Allocations versées aux travailleurs privés d'emploi ;
  - Allocations de cessation anticipée d'activité ;
  - Indemnités de maladie, maternité, accident du travail, maladie professionnelle ;
  - Prestation compensatoire ;
  - Pension alimentaire ;
  - Bourses d'étudiant ;
- **Les revenus d'activité du conjoint, du concubin, de la personne avec qui l'intéressé a conclu un pacte civil de solidarité, de l'aidant familial** qui, vivant au foyer de l'intéressé, en assure l'aide effective, de ses parents même lorsque l'intéressé est domicilié chez eux ;
- **Les rentes viagères** constituées par la personne en situation de handicap pour elle-même ou, en sa faveur, par ses parents ou son représentant légal, ses grands-parents, ses frères et sœurs ou ses enfants ;
- **Les prestations sociales à objet spécialisé** suivantes :
  - Prestations familiales et prestations assimilées ;
  - Allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA), allocation supplémentaire d'invalidité (ASI), allocation aux adultes handicapés (AAH), garantie de ressources pour les personnes handicapées, majoration pour la vie autonome (MTP) ;
  - Allocations de logement et aides personnalisées au logement ;
  - Revenu de solidarité active (RSA) ;
  - Prime de déménagement ;
  - Rente ou indemnité en capital pour la victime ou ses ayants droit accordée au titre d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle ;
  - Prestations en nature au titre de l'assurance maladie, maternité, accident du travail et décès.

Lorsque le bénéficiaire de la prestation dispose d'un droit ouvert de même nature (Majoration pour tierce personne) au titre d'un régime de sécurité sociale, les sommes versées à ce titre viennent en déduction du montant de la Prestation de compensation du handicap, dans des conditions fixées par décret.

➢ Conditions liées au handicap

La personne doit présenter soit une difficulté absolue pour la réalisation d'une activité soit une difficulté grave pour la réalisation d'au moins deux activités selon le référentiel défini à l'annexe 2-5 du CASF pour l'accès à la Prestation de compensation du handicap.

La difficulté est qualifiée :
- D'absolue lorsque l'activité ne peut pas du tout être réalisée par la personne elle-même,
- De grave lorsque l'activité est réalisée difficilement et de façon altérée (incomplète ou non correcte) au regard de l'activité habituellement réalisée par une personne du même âge qui n'a pas de problème de santé.

Les activités prises en compte sont :
- La mobilité (déplacements…),
- L'entretien personnel (hygiène, prise de repas…),
- La communication (parler, entendre et voir),
- La relation avec autrui (orientation dans le temps et dans l'espace…),
- Les besoins éducatifs pour les mineurs soumis à l'obligation scolaire pendant la période nécessaire à la mise en œuvre d'une orientation en établissement d'éducation spéciale.

Procédure d'admission

➢ Procédure normale :

○ Le dépôt de la demande

La personne en situation de handicap ou son représentant légal doit effectuer sa demande auprès de la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH) de sa résidence.

La demande doit être accompagnée :
- Des pièces justifiant de l'identité de l'intéressé et de son domicile
- D'un certificat médical de moins de trois mois
- D'un projet de vie, le cas échéant.

La personne doit préciser également si elle est titulaire d'une pension d'invalidité assortie d'une majoration tierce personne.

La MDPH peut, en outre, solliciter des pièces justificatives complémentaires nécessaires à l'établissement des droits du demandeur et à la liquidation de la prestation.

○ L'instruction de la demande

Elle comporte l'évaluation des besoins de compensation du demandeur et l'établissement d'un plan d'aide personnalisé de compensation, établi par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH.

○ Évaluation des besoins

L'évaluation réalisée au moyen du référentiel national pour l'accès à la PCH est personnalisée et s'effectue sur la base du projet de vie de la personne en situation de handicap.

○ Le plan personnalisé de compensation

Le plan est élaboré par l'équipe pluridisciplinaire au terme d'un dialogue avec la personne en situation de handicap relatif à son projet de vie. Il comprend notamment les besoins de la personne handicapée qui relèvent de la Prestation de compensation du handicap.

➢ Procédure d'urgence

La MDPH transmet sans délai la demande au président du Département.
Celui-ci statue dans un délai de quinze jours ouvrés en arrêtant le montant provisoire de la prestation.
Il saisit ensuite la CDAPH dans un délai de deux mois afin qu'elle statue sur la demande.

Conséquences de l'attribution

➢ Date d'effet

Les droits sont ouverts par la CDAPH le premier jour du mois de dépôt de la demande ou à la date fixée par la CDAPH suivant la nature de l'aide.

➢ Durée

La PCH est attribuée pour une durée maximale de trois à dix ans selon la nature de l'aide.

➢ Participations/facturation

○ Le versement de la Prestation de compensation du handicap

Pour une première demande, la PCH est payée à compter du 1er jour du mois qui suit la réception de la notification MDPH aux services du Département. Si des frais ont été engagés entre l'ouverture des droits et le premier mois de versement, ils pourront faire l'objet d'un paiement au regard des justificatifs transmis.

Lorsque la personne en situation de handicap bénéficie d'une prestation de la sécurité sociale ayant pour objet de compenser les coûts liés au recours à une tierce personne, le président du Département déduit le montant de cette prestation du montant mensuel attribué au titre de l'aide humaine. Le montant de la prestation de sécurité sociale pris en compte est le montant perçu au cours du mois au titre duquel la PCH est due.
La Prestation de compensation du handicap est versée mensuellement.

Le bénéficiaire peut demander des versements ponctuels, dans la limite de trois, sur présentation de factures pour les volets :
- Aides techniques
- Les aides à l'aménagement du logement et du véhicule de la personne en situation de handicap, ainsi qu'un éventuel surcout résultant de son transport
- Les charges spécifiques
- Les aides animalières

Pour plus d'informations, vous pouvez vous référer à **l'annexe 16.**

○ Prescription de l'action en recouvrement

Toute réclamation du bénéficiaire relatif au versement de la Prestation de compensation du handicap, doit être formulée dans un délai de deux ans. Celui-ci doit apporter la preuve de l'effectivité de l'aide qu'il a reçue ou des frais qu'il a dû acquitter pour que son action soit recevable.

➢ Cumul avec autres prestations

La Prestation de compensation du handicap est cumulable avec l'aide ménagère légale.

La Prestation de compensation du handicap n'est pas cumulable avec :
- L'Allocation compensatrice tierce personne,
- L'Allocation personnalisée d'autonomie
- Le complément de l'Allocation d'éducation de l'enfant handicapé.

La personne en situation de handicap dispose d'un droit d'option entre ces prestations dans les conditions fixées à **l'annexe 17.**

➢ Contrôle d'effectivité

La personne en situation de handicap doit utiliser l'aide selon les modalités prévues dans le plan personnalisé de compensation et conserver pendant deux ans les justificatifs des dépenses effectuées.

Afin de s'assurer que les aides versées sont effectivement utilisées à la compensation du handicap, il appartient :

- Au bénéficiaire de la prestation de répondre à certaines obligations déclaratives*, et notamment, d'informer la CDAPH et le président du Département de toute modification de sa situation qui pourrait modifier ses droits à la Prestation de compensation du handicap,
- Au Département d'organiser le contrôle d'effectivité de l'aide, par un contrôle de son utilisation, possible à tout moment, sur place ou sur pièces. Dans ce cadre, le bénéficiaire doit conserver pendant deux ans les justificatifs des dépenses effectuées.

o Les obligations déclaratives

Un mois après la notification de versement, le bénéficiaire doit déclarer au président du Département :
- Le service prestataire qui intervient ainsi que le montant des sommes versées,
- Le ou les salariés qu'il embauche, en indiquant leur identité, leur statut, le lien de parenté éventuel, le montant des sommes versées à chaque salarié et éventuellement l'organisme mandataire auquel il fait appel,
- L'aidant familial qu'il dédommage en indiquant son identité et le lien de parenté.

➢ Suspension de l'aide

Le service de la prestation peut être suspendu en cas de manquement aux obligations déclaratives ou interrompu si le bénéficiaire ne remplit plus les conditions, notamment lorsqu'il est établi, au regard du plan personnalisé de compensation et dans des conditions fixées par décret, que son bénéficiaire n'a pas consacré cette prestation à la compensation des charges pour lesquelles elle lui a été attribuée.

L'interruption prend effet à compter de la décision de la CDPAH.

Si le Département estime, au regard des déclarations du bénéficiaire ou des résultats du contrôle d'effectivité, que la personne en situation de handicap cesse de remplir les conditions justifiant le versement de la Prestation de compensation du handicap, il saisit alors la CDAPH afin que le droit à la Prestation de compensation du handicap soit réexaminé.

Le Département transmet à la CDAPH toutes informations portées à sa connaissance relative aux droits de l'intéressé à la prestation. La CDAPH statue sans délai.

➢ Récupération des indus

↳ Récupération des indus par le Département

Tout paiement indu est récupéré en priorité sur les versements ultérieurs de la Prestation de compensation du handicap.
À défaut, le recouvrement de cet indu est poursuivi par la Paierie départementale.

En cas de décès du bénéficiaire, le paiement de la prestation est interrompu à compter du jour suivant le décès. Les sommes versées au lendemain du décès sont récupérables.

L'action du Département pour le recouvrement des sommes indûment payées se prescrit par deux ans, sauf dans les cas de fausse déclaration ou de fraude pour lesquels le délai de droit commun de cinq ans s'applique.

Le Département ne recouvre pas l'indu dont la valeur est inférieure ou égale à 3 fois la valeur brute du SMIC horaire. Cette disposition ne concerne pas les cas de fraude ou de fausse déclaration.

Récupération de la prestation

Il n'est exercé aucun recours en récupération de cette prestation que ce soit à l'encontre de la succession du bénéficiaire décédé, du légataire, du donataire ou du bénéficiaire d'un contrat d'assurance-vie.

Par ailleurs, les sommes versées au titre de cette prestation ne font pas l'objet d'un recouvrement à l'encontre du bénéficiaire lorsque celui-ci est revenu à meilleure fortune.

Décision d'attribution

La Prestation de compensation du handicap est accordée par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) au regard du Plan personnalisé de compensation établi.

La CDAPH notifie sa décision au demandeur et au président du Département qui notifie à la personne en situation de handicap les montants qui lui sont versés pour chaque élément et procède au versement de la prestation.

Révision

La révision à la demande du bénéficiaire :

En cas d'évolution de sa situation en cours de droits, le bénéficiaire peut déposer une demande à la CDAPH en vue d'un réexamen de ses droits.

La révision prend effet à compter du 1er jour du mois suivant celui de la demande.

La révision à l'initiative du Département :

Lorsqu'il estime que la personne en situation de handicap cesse de remplir les conditions au vu desquelles le bénéficie de la PCH lui a été attribué, le président du Département saisit la CDAPH aux fins de réexamen du droit à la prestation et lui transmet toutes les informations portées à sa connaissance relative à l'établissement des droits de l'intéressé à cette prestation. La commission statue sans délai.

En cas de modification des tarifs ou en cas de modification du statut du ou des aidants, le Département procède, après avis éventuel des services de la MDPH, à un nouveau calcul du montant de la prestation.

Le montant réactualisé prend effet à compter du mois où cette modification est intervenue.

Le Département révise le montant de la Prestation de compensation du handicap, en cas de modification en cours de droit :

- Du taux de prise en charge
- Du montant des prestations de la Sécurité Sociale à déduire, notamment celles correspondant à un droit de même nature que la Prestation de compensation du handicap (Majoration Tierce Personne)
- Du montant des aides.

Renouvellement

Six mois avant l'expiration de la période d'attribution des éléments de la PCH donnant lieu à un versement mensuel, la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées invite le bénéficiaire à lui adresser une demande de renouvellement.

Recours contre les décisions de la CDAPH

Procédure de conciliation facultative

Une demande de conciliation peut avoir lieu avant l'expiration du délai de recours contentieux, c'est-à-dire dans les 2 mois qui suivent la notification de la décision de la CDAPH. Le recours à cette procédure suspend les délais de recours contentieux.

Le recours administratif préalable obligatoire

Le recours contre les décisions de la CDAPH doit être fait par écrit auprès de la MDPH dans les deux mois qui suivent leur notification.
La décision de la CDAPH s'applique pendant ce recours.
Avant de faire un recours administratif, il est également possible de demander à la MDPH l'intervention d'une personne qualifiée en vue d'une conciliation. Dans ce cas, le délai de deux mois pour faire le recours administratif ne court pas.

- **Le recours contentieux**

Si la CDAPH a donné une réponse défavorable au recours administratif ou n'a pas répondu plus de deux mois après la demande, ce qui vaut refus, un recours contentieux peut alors être présenté auprès du pôle social du Tribunal judiciaire dans un délai de deux mois.

Les décisions du pôle social du tribunal judiciaire sont susceptibles d'appel devant le pôle social de la Cour d'appel de ROUEN.

➢ Recours contre les décisions du Département

- **Le recours administratif préalable obligatoire**

Le recours doit être formé auprès du président du Département dans les deux mois qui suivent la notification de la décision dans les conditions définies à la fiche 0-3.

- **Le recours contentieux**

Le recours contentieux contre l'Administration peut être exercé par courrier devant le pôle social du Tribunal judiciaire compétent dans les deux mois à compter de :

- La réception de la décision expresse prise sur le RAPO, quelle que soit la date de réception de cette décision
- L'intervention d'une décision implicite prise sur le RAPO. En effet, l'absence de décision expresse dans le délai deux mois suivant la réception du RAPO fait naître une décision implicite de rejet.

PRESTATION :

L'Allocation Compensatrice Tierce Personne

Références juridiques

Principaux textes légaux de référence :

Loi n°75-534 du 30/10/1975 d'orientation en faveur des personnes en situation de handicap modifiée par la loi n°2005-102 du 11/02/2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes en situation de handicap.
Code de l'action sociale et des familles :
Art anciens : L.245-1 à L.245-11 ; R.245-3 à R.245-20 ; D.245-1 ; D.245-2.

Définition

L'Allocation compensatrice est une prestation permettant la prise en charge des surcoûts, liés à l'aide d'une tierce personne ou à l'exercice d'une activité professionnelle, occasionnés par le handicap.
Depuis la loi du 11/02/2005, l'Allocation compensatrice ne peut être versée qu'aux personnes en situation de handicap bénéficiant déjà de cette prestation au 1er janvier 2006, tant qu'à chaque renouvellement elles en expriment le choix et continuent de remplir les conditions pour en bénéficier.

Conditions de renouvellement de l'aide

- *Conditions relatives au handicap*

La personne en situation de handicap doit avoir un taux d'incapacité permanente au moins égal à 80%.

- *Conditions de résidence et de nationalité*

Pour plus d'informations, vous pouvez vous référer aux **fiches 1-1 et 1-2.**

- *Conditions de ressources*

➢ Le plafond réglementaire

L'Allocation compensatrice peut être versée aux personnes en situation de handicap disposant de ressources inférieures au plafond réglementaire.
Ce plafond correspond à celui retenu pour l'attribution de l'Allocation pour adulte handicapé, augmenté du montant de l'Allocation compensatrice accordée.
Ce plafond varie en fonction de la situation familiale de l'intéressé.
Le montant de l'Allocation compensatrice est modulable selon les ressources de la personne handicapée et le plafond correspondant au taux d'Allocation compensatrice accordé. Le Département peut donc être amené à verser une allocation différentielle.

➢ Les ressources prises en compte

Les ressources prises en compte sont les ressources imposables déclarées l'année précédente par la personne en situation de handicap et éventuellement son conjoint, concubin ou la personne liée par un Pacte civil de solidarité.
Toutefois, seul le quart des ressources provenant du travail de la personne en situation de handicap est pris en compte. Sont considérées comme ressources provenant du travail les rémunérations versées aux stagiaires de la formation professionnelle.
La personne en situation de handicap doit fournir chaque année, à la demande du Département, son nouvel avis d'imposition.

➢ Les ressources non prises en compte

En plus des ressources non prises en compte mentionnées à **l'annexe 1,** les ressources suivantes sont également écartées :

- L'allocation logement,
- Les abattements pour personnes âgées ou invalides,
- Les frais de garde d'enfants à charge,
- Les pensions alimentaires,
- Les revenus professionnels et les indemnités de chômage perçues pendant l'année de référence par le conjoint, le concubin, le pacsé, en raison de son décès, de sa détention ou sa cessation d'activité pour se consacrer à un enfant de moins de trois ans.

Conditions d'attribution spécifiques à l'allocation compensatrice tierce personne et pour frais professionnels

➢ L'Allocation compensatrice pour tierce personne

L'Allocation compensatrice pour tierce personne peut être allouée à un taux modulable de 40 % à 80 % de la majoration pour tierce personne.

Peut prétendre à l'Allocation compensatrice au taux de 80 %, la personne en situation de handicap dont l'état nécessite l'aide d'une tierce personne pour la plupart des actes essentiels de l'existence et qui, compte tenu des conditions dans lesquelles elle vit, justifie que cette aide ne peut lui être apportée que :

- Par une ou plusieurs personnes rémunérées,
- Par une ou plusieurs personnes de son entourage justifiant de ce fait d'un manque à gagner,
- Dans un établissement d'hébergement grâce au concours du personnel de cet établissement ou d'un personnel recruté à cet effet.

Peut prétendre à l'Allocation compensatrice à un taux compris entre 40 % et 70 %, la personne en situation de handicap dont l'état nécessite l'aide d'une tierce personne :

- Soit seulement pour un ou plusieurs actes essentiels de l'existence,
- Soit pour la plupart des actes essentiels de l'existence.

Cependant, cela ne doit pas entraîner pour la ou les personnes qui lui apportent cette aide un manque à gagner appréciable, ni justifier l'admission de la personne hen situation de handicap dans un établissement d'hébergement.

Les personnes atteintes de cécité, c'est à dire dont la vision centrale est nulle ou inférieure à 1/20ème de la normale, sont considérées comme remplissant les conditions qui permettent l'attribution et le maintien de l'Allocation compensatrice au taux de 80%.

➢ L'Allocation compensatrice pour frais professionnels

L'Allocation compensatrice pour frais professionnels peut être allouée à un taux modulable de 20 % à 80 % de la majoration tierce personne. Son montant est déterminé en fonction des frais supplémentaires habituels ou exceptionnels exposés par la personne en situation de handicap.

Les frais supplémentaires sont les frais de toute nature, liés à l'exercice d'une activité professionnelle, que n'aurait pas en charge un travailleur valide exerçant la même activité.

Procédure de renouvellement de l'aide

- *La demande*

Il appartient à l'intéressé d'adresser la demande de renouvellement à la MDPH du lieu de sa résidence.

- *La constitution du dossier d'aide sociale*

Un dossier d'aide sociale est sollicité uniquement en cas de changement de résidence de la personne en situation de handicap.

Dans ce cas le dossier est constitué conformément à la **fiche 1-6.**

Le dossier doit comprendre en outre :

- l'imprimé MDPH de demande d'Allocation compensatrice complété et accompagné du certificat médical et de la déclaration de ressources,
- le dernier avis d'imposition,
- la photocopie de la décision de l'organisme de Sécurité sociale en cas d'attribution d'un avantage analogue (Majoration pour tierce personne).

Conséquences de renouvellement

- *Date d'effet*

La date d'effet est celle prévue par la décision de renouvellement.

- *Modalités de versement*

Elle est versée mensuellement à terme à échoir par le Département.

L'Allocation compensatrice est incessible et insaisissable, sauf pour le paiement des frais d'entretien de la personne en situation de handicap. Dans ce cas, la personne morale ou l'organisme qui en assume la charge financière peut obtenir du président du Département que l'Allocation compensatrice lui soit versée directement.

Si l'Allocation compensatrice pour frais professionnels est versée pour frais supplémentaires exceptionnels, elle peut être attribuée en un seul versement sous la forme d'une somme forfaitaire à hauteur des frais engagés.

En cas de décès de la personne en situation de handicap, le versement de l'Allocation compensatrice prend fin le lendemain du jour du décès.
Si le bénéficiaire décède entre la date de décision de la CDAPH et la date de décision du président du Département, la prestation peut être versée à la succession.
Toute réclamation du bénéficiaire relatif au paiement de l'Allocation compensatrice doit être formulée dans un délai de deux ans.
L'action du Département pour le recouvrement des sommes indûment payées se prescrit par deux ans sauf en cas de fraude ou de fausse déclaration.

- *Cumul et incompatibilité*

L'Allocation compensatrice n'est pas cumulable avec :
- La pension d'invalidité de troisième catégorie,
- La Majoration tierce personne,

Toute personne en situation de handicap bénéficiant d'une pension d'invalidité de deuxième catégorie et sollicitant le renouvellement de l'Allocation compensatrice doit demander auprès des organismes de Sécurité sociale si elle peut prétendre à la pension d'invalidité de troisième catégorie.
Toute personne qui remplit à la fois les conditions relatives à l'Allocation compensatrice pour tierce personne et à l'Allocation compensatrice pour frais professionnels, bénéficie d'une allocation égale à la somme la plus élevée des deux allocations, augmentée de 20 % de la Majoration tierce personne.

Le droit d'option

Droit d'option Allocation compensatrice/ Prestation de compensation du handicap

Les bénéficiaires de l'Allocation compensatrice peuvent à tout âge et à tout moment (à la date de renouvellement ou en cours de droit) demander à bénéficier de la Prestation de compensation du handicap.
Lorsque cette demande est formulée à la date d'échéance de renouvellement du droit à l'Allocation compensatrice, l'option est exercée par le bénéficiaire préalablement informé des montants respectifs de l'Allocation compensatrice et de la Prestation de compensation du handicap auxquels il peut avoir droit.
Lorsque la Prestation de compensation du handicap est choisie, ce choix est définitif. Lorsque la personne en situation de handicap n'exprime aucun choix, elle est présumée souhaiter bénéficier de la Prestation de compensation du handicap.

Droit d'option entre l'Allocation compensatrice et l'Allocation personnalisée d'autonomie pour les personnes âgées de 60 ans

Toute personne qui a obtenu le bénéfice de l'Allocation compensatrice avant l'âge de soixante ans et qui remplit les conditions d'attribution de l'Allocation personnalisée à d'autonomie peut choisir, lorsqu'elle atteint cet âge, et à chaque renouvellement de l'Allocation compensatrice, le maintien de celle-ci ou le bénéfice de l'Allocation personnalisée d'autonomie.
Les bénéficiaires de l'Allocation compensatrice peuvent solliciter le bénéfice de l'Allocation personnalisée d'autonomie deux mois avant leur soixantième anniversaire et deux mois avant chaque échéance de versement de cette allocation.
Le président du Département informe l'intéressé dans un délai maximum de trente jours après le dépôt du dossier de demande complet, du montant de l'Allocation personnalisée d'autonomie dont il pourrait bénéficier et du montant de sa participation financière.
Le demandeur doit faire connaître son choix au président du Département par écrit dans les quinze jours.
Passé ce délai, il est réputé avoir choisi le maintien de la prestation dont il bénéficie.

- *Le contrôle de l'utilisation de l'allocation compensatrice*

➢ L'Allocation compensatrice pour tierce personne

Le bénéficiaire de l'Allocation compensatrice, sur demande renouvelable du président du Département est donc tenu de lui renvoyer une déclaration. Celle-ci indique l'identité et l'adresse de la ou les personnes qui apportent l'aide à la personne en situation de handicap ainsi que les modalités de l'aide. Cette déclaration est accompagnée, le cas échéant :
- Des justificatifs de salaire si cette personne est rémunérée,

ou
- Des justificatifs attestant du manque à gagner subi par une ou plusieurs personnes de l'entourage du bénéficiaire.

La déclaration justificative doit être faite dans le délai de deux mois à compter de la date de réception de la demande.
Par dérogation, les personnes atteintes de cécité ne sont pas tenues de justifier du recours à l'aide effective d'une tierce personne, celle-ci étant présumée.

➢ L'Allocation compensatrice pour frais professionnels

En cas de versement mensuel de l'Allocation compensatrice pour frais professionnels, le Département règle l'aide sur présentation des justificatifs des frais engagés et à condition que les frais ne soient pas pris en charge par l'Association de gestion des fonds pour l'insertion professionnelle des handicapés (AGEFIPH) ou par le Fonds pour l'insertion professionnelle des handicapés dans la fonction publique (FIPHFP).
En cas de non-transmission, le Département saisit la CDAPH pour réexamen du dossier.
En cas de versement ponctuel, le Département verse l'aide sur présentation de factures.

- *Récupération*

Il n'est exercé aucun recours en récupération des sommes versées par le Département.

Décision

L'Allocation compensatrice est accordée par la CDAPH qui en fixe le taux, la date d'effet et la durée d'attribution.
La CDAPH notifie sa décision au président du Département en vue du versement de l'Allocation compensatrice.

- *Modalités d'attribution*

Le président du Département fixe le montant de l'Allocation compensatrice au regard du taux fixé par la CDAPH et des ressources du demandeur.
Il est donc possible, malgré l'attribution d'une Allocation compensatrice par la CDAPH, que le président du Département soit amené à refuser son versement au vu des ressources de la personne en situation de handicap ou du bénéfice de la Majoration pour tierce personne.

La décision du président du Département est notifiée :
- A la personne en situation de handicap ou à son représentant légal,
- Au CCAS, et à défaut au Maire de la Commune du demandeur.

- *Révision*

La CDAPH révise périodiquement la décision d'Allocation compensatrice, soit au terme qu'elle a fixé, soit à la demande de l'intéressé ou de celle du président du Département.
Le Département réexamine les droits des bénéficiaires au 1er janvier de chaque année sur production de l'avis d'imposition de l'année (n-2).
Si une modification de la composition de la famille intervient en cours de paiement, le Département réexamine les droits.

- *Suspension*

➢ L'Allocation compensatrice pour tierce personne

Le versement de l'Allocation compensatrice pour tierce personne peut être suspendu ou interrompu par le président du Département lorsque le bénéficiaire ne reçoit pas l'aide effective d'une tierce personne.
Si le bénéficiaire de l'Allocation compensatrice n'a pas envoyé la déclaration ou les justificatifs dans un délai de deux mois, le Département le met en demeure par lettre recommandée avec accusé de réception, de les produire dans un délai d'un mois.
Si la personne en situation de handicap n'a pas produit la déclaration à l'expiration de ce délai, le versement de la prestation est suspendu.
Il en est de même en ce qui concerne l'Allocation compensatrice au taux de 80%, si le contrôle effectué révèle que la déclaration est inexacte ou si les justificatifs ne sont pas probants.
Le versement de l'allocation est rétabli dès que le bénéficiaire justifie qu'il reçoit l'aide effective d'une tierce personne.
Le président du Département informe la CDAPH de la suspension et du rétablissement du service de l'Allocation compensatrice pour tierce personne.

➢ L'Allocation compensatrice pour tierce personne et l'Allocation compensatrice pour frais professionnels

En cas d'hospitalisation d'une durée supérieure à quarante-cinq jours consécutifs, le versement de l'Allocation compensatrice est suspendu.
Sur présentation d'un bulletin de sortie, le versement de la prestation est rétabli à compter du jour de la sortie d'hospitalisation.

Voies de recours

➢ Recours contre les décisions de la CDAPH

o Procédure de conciliation facultative

Une demande de conciliation peut avoir lieu avant l'expiration du délai de recours contentieux, c'est-à-dire dans les 2 mois qui suivent la notification de la décision de la CDAPH. Le recours à cette procédure suspend les délais de recours contentieux.

○ Le recours administratif préalable obligatoire

Le recours contre les décisions de la CDAPH doit être fait par écrit auprès de la MDPH dans les deux mois qui suivent leur notification.
La décision de la CDAPH s'applique pendant ce recours.
Avant de faire un recours administratif, il est également possible de demander à la MDPH l'intervention d'une personne qualifiée en vue d'une conciliation. Dans ce cas, le délai de deux mois pour faire le recours administratif ne court pas.

○ Le recours contentieux

Si la CDAPH a donné une réponse défavorable au recours administratif ou n'a pas répondu plus de deux mois après la demande, ce qui vaut refus, un recours contentieux peut alors être présenté auprès du pôle social du Tribunal judiciaire dans un délai de deux mois.

Les décisions du pôle social du tribunal judiciaire sont susceptibles d'appel devant le pôle social de la Cour d'appel de ROUEN.

➢ Recours contre les décisions du Département

○ Le recours administratif préalable obligatoire

Le recours doit être formé auprès du président du Département dans les deux mois qui suivent la notification de la décision dans les conditions définies à la fiche 0-3.

○ Le recours contentieux

Le recours contentieux contre l'Administration peut être exercé par courrier devant le pôle social du tribunal judiciaire compétent dans les deux mois à compter de :

- La réception de la décision expresse prise sur le RAPO, quelle que soit la date de réception de cette décision,
- L'intervention d'une décision implicite prise sur le RAPO. En effet, l'absence de décision expresse dans le délai deux mois suivant la réception du RAPO fait naître une décision implicite de rejet.

Hébergment Permanent en faveur des Personnes en situation de Handicap

Références juridiques

Code de l'action sociale et des familles : Articles L.314-10, R.314-204, R-344-30, L.132-1 et suiv.; Article L.241-1 ; Article L.344-5.

Définition

Les personnes en situation de handicap ne pouvant être maintenues à leur domicile du fait de leur handicap, peuvent bénéficier d'une prise en charge financière de leurs frais d'hébergement en établissement (pour connaitre la nomenclature des établissements et services, se référer à **l'annexe 10**), sous réserve de l'habilitation à l'aide sociale de l'établissement d'accueil **dans les conditions fixées à l'annexe 11.**

Conditions d'attribution

Les conditions énumérées ci-dessous s'appliquent aux premières demandes d'admission à l'aide sociale et aux demandes de renouvellement.

- ***Condition de handicap***

La personne handicapée doit :

- avoir un taux d'incapacité permanente au moins égal à 80 %, reconnu par la CDAPH

ou

- avoir une restriction substantielle et durable d'accès à l'emploi du fait de son handicap.

Par exception, le taux d'incapacité permanente peut être inférieur à 80 % pour les personnes handicapées travaillant en milieu ordinaire.

- ***Condition d'âge***

Le demandeur doit être âgé de plus de vingt ans ou de seize ans s'il n'est plus considéré comme étant à charge au sens des prestations familiales.

- ***Condition de résidence et de nationalité***

Les personnes en situation de handicap de nationalité étrangère peuvent bénéficier de l'aide sociale départementale si elles justifient d'un séjour régulier en France.

Pour plus d'informations, vous pouvez vous référer aux **fiches 1-1 et 1-2**.

- ***Condition de ressources***

L'aide sociale ne peut être mise en œuvre que si les ressources de l'intéressé ne lui permettent pas de régler ses frais d'hébergement.

Les ressources prises en compte pour l'instruction de la demande d'aide sociale sont précisées dans **l'annexe 1**.

Procédure d'admission

- ***Procédure normale***

Préalablement à la demande d'aide sociale, l'intéressé ou son représentant légal doit solliciter une décision d'orientation de la CDAPH (Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées), qui sera notifiée par la MDPH (Maison départementale des personnes handicapées) à l'intéressé ou à son représentant légal et au service de l'aide sociale du Département.

- ***Procédure d'urgence***

L'aide sociale à l'hébergement des personnes handicapées peut faire l'objet d'une admission d'urgence, prononcée par le maire, sur orientation de la CDAPH et présentation d'une attestation d'entrée en établissement.

La prise en charge au titre de l'admission d'urgence ne peut excéder 4 mois.

Décision

- ***Les modalités de la décision***

Le Département fixe la proportion de l'aide consentie au titre de l'aide sociale en prenant une décision d'admission.

Le montant de l'aide est déterminé en fonction :
- du coût de l'hébergement (prix de journée de l'établissement),

- des ressources de l'intéressé en lui garantissant la disposition du minimum légal.

- ***La notification de la décision***

La décision prononçant l'admission ou le rejet à l'aide sociale est notifiée à la personne handicapée ou son représentant légal, à l'établissement, à la mairie de la commune du demandeur, au CCAS.

- ***Révision***

Les décisions sont revues à chaque renouvellement de décision de la CDAPH.

Pour plus d'informations, vous pouvez vous référer à **l'annexe 12.**

Voies de recours

Pour plus d'informations, vous pouvez vous référer à la **fiche 0-3**.

Conséquences de l'admission

La décision du président du Département, après instruction du dossier et vérification des conditions d'admission, est prise dans le respect de la décision d'orientation de la CDAPH.

- ***La date d'effet***

En principe, la décision d'admission prend effet au premier jour de la quinzaine suivant la date à laquelle la demande a été présentée.

Cependant, pour la prise en charge des frais d'hébergement des personnes accueillies dans un établissement habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale, la décision d'attribution peut prendre effet à compter du jour d'entrée dans l'établissement, si la demande a été déposée dans les deux mois qui suivent ce jour.

Ce délai peut être prolongé de deux mois par le président du Département.

Le jour d'entrée s'entend, pour les résidents ne relevant pas de l'aide sociale, du jour où ils ne sont plus en mesure, faute de ressources suffisantes, de régler leurs frais de séjour.

En cas de révision, la décision prend effet à la date de la demande de révision.

- ***Durée***

La durée de la décision est conforme à la durée de validité de la décision d'orientation fixée par la CDAPH.

La prise en charge par l'aide sociale à l'hébergement s'arrête au décès du bénéficiaire.

- ***Participation du bénéficiaire***

L'intéressé doit prendre en charge, à titre principal, ses frais d'hébergement et participe donc à ce titre aux frais de séjours en fonction de ses ressources.

La participation du bénéficiaire varie en fonction :

- de l'existence ou non d'une activité professionnelle ;
- de la situation familiale.

Pour plus d'informations, vous pouvez vous référer **à la fiche 1-6.**

- ***Facturation***

La personne en situation de handicap perçoit directement ses revenus, et s'acquitte de sa participation auprès de son établissement d'accueil permanent ou donne pouvoir à celui-ci de l'encaisser.

Seul cet établissement d'accueil permanent encaisse les ressources du bénéficiaire et perçoit le paiement des frais d'hébergement mensuels sur la base de la facture transmise au Département. Ainsi, si le bénéficiaire réalise un stage ou une période d'essai dans une autre structure habilitée à l'aide sociale, une convention pourra être passée entre l'établissement d'accueil permanent et l'établissement d'accueil temporaire au titre de ce stage ou de cette période d'essai, afin de fixer les modalités de financement de l'hébergement temporaire

Si le résident ne s'acquitte pas de sa contribution pendant deux mois consécutifs, l'établissement est fondé, sans préjudice des recours de droit commun, à réclamer le paiement direct à son profit de l'Allocation adulte handicapé, à charge pour lui de reverser à l'intéressé le minimum de ressources fixé.

L'organisme débiteur de l'Allocation adulte handicapé ne peut refuser le paiement direct à l'établissement qui doit être effectué à partir du mois suivant celui au cours duquel il est réclamé.

Selon les dispositions arrêtées par convention, les participations des résidents sont déduites directement de la facturation mensuelle des frais de séjour pris en charge par l'aide sociale.

Au décès du résident, seules les prestations d'hébergement délivrées antérieurement au décès mais non acquittées peuvent être facturées, dès lors que les objets personnels ont été retirés des lieux occupés. Ainsi, la prise en charge par l'aide sociale à l'hébergement s'arrête au décès du bénéficiaire.

- ***Hospitalisation ou absence pour convenances personnelles***

⇨ ***Absences pour convenances personnelles***

Lors des absences pour convenances personnelles, dont les vacances, le Département prend en charge le prix de journée complet de l'établissement pendant 72 heures ; au 4ème jour d'absence, la prise en charge intervient sur un prix de journée minoré des frais de restauration et d'hôtellerie : cette minoration fixée par le président du Département n'excédera pas le montant du forfait journalier hospitalier.

La chambre continue à être réservée par l'établissement.

La participation de la personne en situation de handicap à ses frais de séjour est maintenue pendant ses absences ; elle conserve à disposition le minimum légal de ressources.

⇨ ***Absences pour hospitalisations***

Lors des absences pour hospitalisations, le Département prend en charge le prix de journée complet de l'établissement pendant 72 heures ; au 4ème jour d'absence, la prise en charge intervient dans la limite de 90 jours consécutifs sur un prix de journée minoré du forfait journalier hospitalier. Ce délai peut être exceptionnellement prorogé, pour une durée d'un mois maximum, sur accord préalable du Département.

La chambre est réservée par l'établissement pendant 90 jours.

La participation de la personne handicapée à ses frais de séjour est maintenue durant 90 jours ; elle conserve à disposition le minimum légal de ressources.

- ***Cumul et incompatibilité***

⇨ ***Allocation compensatrice***

<u>La réduction de l'Allocation compensatrice pour tierce personne en cas d'hébergement</u>

Pour les personnes bénéficiaires de l'aide sociale, afin de prendre en compte la proportion de l'aide assurée à la personne en situation de handicap

par le personnel de l'établissement, le Département effectue un abattement de 90% de l'Allocation compensatrice pour tierce personne.

Le versement intégral de l'Allocation compensatrice est rétabli pendant les périodes d'absence de l'établissement, hors hospitalisation.

<u>Situations particulières</u>

➢ L'hébergement en Maison d'accueil spécialisée (MAS)

L'Allocation compensatrice est maintenue durant les quarante-cinq premiers jours du séjour du bénéficiaire en Maison d'accueil spécialisée. Au-delà de cette période, le versement de l'Allocation compensatrice est suspendu.

Toutefois, le versement intégral de l'Allocation compensatrice est rétabli pendant les périodes d'absence de l'établissement.

➢ La réduction de l'Allocation compensatrice pour frais professionnels

La personne en situation de handicap garde la disposition de l'Allocation compensatrice pour frais professionnels, sauf si l'établissement la dispense d'une partie des frais exposés, notamment par la mise à disposition de moyens de transport adaptés.

Dans ce cas, le paiement de l'allocation est suspendu jusqu'à concurrence d'un montant fixé par le président du Département.

⇨ ***La prestation de compensation du handicap***

Le montant de certains éléments de la Prestation de compensation du handicap est réduit lorsque la personne en situation de handicap est accueillie en établissement ou hospitalisée.

Cette réduction est modulée selon que la personne en situation de handicap bénéficiait ou non de la Prestation de compensation du handicap à domicile avant son admission.

Admission en établissement en cours de droit à la Prestation de compensation du handicap

Le montant de l'aide humaine est réduit par le Département.

L'aide est versée par le Département à hauteur de 10% du montant antérieurement versé, dans les limites d'un minimum et d'un maximum, fixés par arrêté du Ministre chargé des Personnes Handicapées.

Cette réduction intervient au-delà de quarante cinq jours consécutifs de séjour ou de soixante jours si la personne en situation de handicap est dans l'obligation de licencier son ou ses aides à domicile.

Le versement intégral est rétabli pendant les périodes d'interruption de l'hébergement.

Si le bénéficiaire est en accueil de jour, la CDAPH revoit le montant de la Prestation de compensation du handicap attribué au regard de la prise en charge délivrée par la structure.

Demande de Prestation de compensation du handicap après l'admission en établissement

Le Département verse l'aide conformément à la décision de la CDPAH.

- L'aide humaine

La CDAPH décide de l'attribution de l'élément pour les périodes d'interruption de l'hébergement et en fixe le montant journalier.

Le montant journalier est réduit à 10% pendant

les périodes d'hébergement, dans les limites d'un montant minimum et maximum fixé par arrêté du Ministre chargé des Personnes Handicapées.

- L'aide technique

La CDAPH attribue l'aide à partir des besoins en aides techniques de la personne en situation de handicap, besoins que l'établissement ne couvre pas habituellement dans le cadre de ses missions.

- ***Récupération***

Le recours en récupération sur la succession du bénéficiaire s'effectue à compter du 1er euro de l'actif net successoral.

Les sommes avancées au titre de l'aide sociale à l'hébergement peuvent faire l'objet d'un recours en récupération contre le bénéficiaire revenu à meilleure fortune, le donataire, le légataire, la succession du bénéficiaire.

Pour plus d'informations, vous pouvez vous référer à la **fiche 1-6 et à l'annexe 6.**

PRESTATION :

Hébergement **T**emporaire en établissement pour les **P**ersonnes en situation de **H**andicap

Références juridiques

Code de l'action sociale et des familles : L.314-8 ; art D.312-8 à D.312-10 ; R.314-194

Définition

L'hébergement temporaire s'entend comme un accueil organisé pour une durée limitée : sur un mode intermittent, à temps complet ou partiel, avec ou sans hébergement, en internat, semi-internat ou externat.

L'hébergement temporaire vise à organiser pour les personnes en situation de handicap soit : des périodes de répit ou de transition entre deux prises en charge, des réponses à une interruption momentanée de prise en charge, une réponse adaptée à une modification ponctuelle ou momentanée de leurs besoins, ou une réponse adaptée à une situation d'urgence.

Cet accueil vise également à organiser pour l'entourage des périodes de répit et à relayer les interventions des professionnels des établissements, des services ou des aidants familiaux assurant habituellement l'accompagnement ou la prise en charge de la personne en situation de handicap.

Conditions d'admission

L'admission à l'aide sociale est systématique pour les séjours temporaires en établissement dès lors que les conditions d'âge, de nationalité et de résidence, de handicap sont remplies et que l'établissement est habilité par les services de l'aide sociale.

Pour plus d'informations, vous pouvez vous référer aux **fiches 1-20, 1-1, 1-2, et à l'annexe 11.**

De façon extra-légale, le Département de la Seine-Maritime ne tient pas compte des ressources du demandeur pour l'instruction de la demande d'aide sociale à l'hébergement temporaire.

Procédure d'admission

- ***Procédure normale***

La CDAPH doit se prononcer sur un temps annuel de prise en charge dans la limite de quatre-vingt-dix jours par an.

Elle détermine également si nécessaire la périodicité et les modalités de prise en charge.

L'admission est ensuite prononcée par l'établissement.

Lors de l'accueil effectif de la personne handicapée en établissement, celui-ci transmet dans les meilleurs délais le bulletin d'entrée accompagné de la décision d'orientation de la CDAPH.

- ***Procédure d'urgence***

À titre dérogatoire, en cas d'urgence, l'admission directe d'une personne en situation de handicap par le directeur d'établissement peut être prononcée si :

- la personne en situation de handicap a un taux d'incapacité au moins égal à 80 %,

et

- le séjour n'excède pas quinze jours.

Le directeur de l'établissement informe la CDAPH dans un délai maximal de vingt-quatre heures suivant l'admission. Dans un délai de quinze jours, après la sortie de la personne en situation de handicap, une évaluation du séjour doit être établie et transmise à la CDAPH.

La CDAPH fait connaître dans les meilleurs délais, le cas échéant au vu de l'évaluation du séjour, sa décision à l'égard de l'admission et peut décider s'il y a lieu d'autres périodes de prise en charge.

Conséquences de l'admission

- ***La date d'effet et la durée***

Pour plus d'informations, vous pouvez vous référer à la partie relative à la date d'effet et à la durée de la **fiche 1-20.**

- ***Participation du bénéficiaire***

Les personnes en situation de handicap accueillies temporairement peuvent être dispensées d'acquitter tout ou partie des frais afférents à leur prise en charge.

Une participation forfaitaire journalière du bénéficiaire, correspondant au forfait hospitalier journalier, lui sera demandée.

La personne en situation de handicap peut être dispensée de tout ou partie des frais dans les conditions fixées aux articles L. 314-8 et R. 314-194 du CASF.

Pour les parties suivantes, vous pouvez vous référer à la fiche 1-20 relative à l'aide sociale à l'hébergement permanent :

- Cumul et incompatibilité

- Facturation

- Récupération

- Décision : modalité de la décision, notification de la décision, et révision de la décision.

Voies de recours

Pour connaitre les voies de recours en contestation de la décision, vous pouvez vous référer à la **fiche 0-3.**

PRESTATION :

L'Accueil en **É**tablissement d'**H**ébergement pour **P**ersonnes **Â**gées

Références juridiques

Articles L.132-1 et suivants du Code de l'action sociale et des familles (CASF) ; Article L.241-1 du CASF ; Article L.344-5 du CASF.

Définition

Les personnes en situation de handicap de moins ou de plus de soixante ans peuvent être accueillies en structure pour personnes âgées.

Conditions d'admission

Les conditions énumérées ci-dessous s'appliquent aux premières demandes d'admission à l'aide sociale et aux demandes de renouvellement.

- *Condition d'âge*

Les dispositions de l'aide sociale aux personnes en situation de handicap sont applicables aux personnes accueillies en EHPAD ou en U.S.L.D. si, avant l'âge de 60 ans :

- elles ont été accueillies dans un établissement ou service pour personnes adultes en situation de handicap,

ou

- elles avaient un taux d'incapacité permanente au moins égal à 80%.

Procédure de dérogation d'âge pour l'accueil en structure pour personnes âgées ou en EHPAD

L'admission non temporaire des personnes en situation de handicap de moins de soixante ans en établissement d'hébergement pour personnes âgées est soumise à une procédure de dérogation et ne peut intervenir que sur accord préalable du président du Département.

Les pièces nécessaires à la constitution du dossier sont les suivantes :
- la demande signée de l'intéressé ou de son représentant légal accompagnée le cas échéant du jugement de tutelle,

- le rapport social d'une assistante sociale,

- le certificat médical précisant les pathologies de la personne en situation de handicap, son degré d'autonomie et les troubles de comportement s'ils existent,

- l'accord de principe de l'établissement qui recevra la personne en situation de handicap si la dérogation est accordée.

Accueil en Unités de soins longue durée (U.S.L.D.)

L'admission de personnes en situation de handicap de moins de 60 ans en Unités de soins longue durée n'est plus soumise à une procédure de dérogation d'âge depuis la mise en œuvre de l'article 46 de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2006 concernant les U.S.L.D.

Toutefois, la prise en charge à l'aide sociale demeure soumise à l'accord du président du Département.

Les dispositions d'aide sociale applicables répondent aux mêmes règles que celles définies dans le cadre de la dérogation d'âge.

- *Conditions de résidence et de nationalité*

Toute personne résidant en France bénéficie, si elle remplit les conditions légales d'attribution, des formes d'aide sociale telles que définies par le Code de l'action sociale et des familles (CASF).

Les personnes en situation de handicap de nationalité étrangère peuvent bénéficier de l'aide sociale départementale si elles justifient d'un séjour régulier en France.

Pour plus d'informations, vous pouvez vous référer aux **fiches 1-1 et 1-2**.

- *Conditions de ressources*

L'aide sociale ne peut être mise en œuvre que si les ressources de l'intéressé ne lui permettent pas de régler ses frais d'hébergement.

Pour plus d'informations, vous pouvez vous référer à la **fiche 1-3**.

- ***Conditions relatives aux structures d'accueil***

L'aide sociale prend en charge les frais d'hébergement et d'entretien des personnes en situation de handicap accueillies dans des établissements relevant de la compétence exclusive du Département ou conjointe du Département et de l'État, sous réserve d'une habilitation à l'aide sociale des dits établissements.

Pour plus d'informations, vous pouvez vous référer à **fiche 0-5** relative au contrôle des ESSMS, et à **l'annexe 11** relative à l'habilitation des établissements.

Procédure d'admission

- ***Procédure normale***

Préalablement à la demande d'aide sociale, l'intéressé ou son représentant légal doit solliciter une décision d'orientation de la CDAPH (Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées), notifiée par la MDPH (Maison départementale des personnes handicapées) à l'intéressé ou à son représentant légal et au service de l'aide sociale du Département.

La décision de la CDAPH accompagnée du bulletin d'entrée doit être transmise au Département par l'établissement lors de l'accueil effectif de la personne handicapée.

- ***Procédure d'urgence***

En cas d'urgence, à titre dérogatoire, le directeur de l'établissement peut accueillir directement la personne en situation de handicap, si elle présente un taux d'incapacité au moins égal à 80% et ce, pour des séjours inférieurs à quinze jours.

Le directeur en informe la CDAPH dans un délai maximal de vingt quatre heures suivant l'admission.

Par ailleurs, l'aide sociale à l'hébergement des personnes en situation de handicap peut faire l'objet d'une admission d'urgence, prononcée par le maire, sur orientation de la CDAPH et présentation d'une attestation d'entrée en établissement.

La prise en charge au titre de l'admission d'urgence ne peut excéder 4 mois.

Conséquences de l'admission

En ce qui concerne :
- La date d'effet,
- La durée,
- La facturation et la participation,
- Les absences, et la récupération,

Vous pouvez vous référer à la partie « conséquences de l'admission » de la **fiche 1-20.**

Décision

En ce qui concerne :
- Les modalités de la décision,
- La notification de la décision,
- La révision,
- Voies des recours,

Vous pouvez vous référer à la partie « décision » de la **fiche 1-20**.

PRESTATION :

L'Hébergement Permanent en Établissement Hors Département

Toutes les dispositions de la fiche relative à l'aide sociale à l'hébergement permanent (**fiche 1-20**) s'appliquent sauf pour les parties suivantes :

Participation du bénéficiaire

Dans le cas d'un accueil hors département, la participation du résident à ses frais de séjour et lors des absences, est calculée dans tous les cas selon les modalités fixées au RDAS du Département de Seine-Maritime.

Facturation

L'établissement reverse au Département, au plus tard tous les trimestres, les sommes dues au titre de la participation aux frais de séjours des résidents.

Lorsqu'un bénéficiaire admis à l'aide sociale est accueilli dans une structure située hors du département, la prise en charge par le Département intervient dans les conditions fixées par le RDAS du Département de la Seine-Maritime selon le prix de journée arrêté par le Département d'accueil.

Si le Département d'accueil n'applique pas l'article R.314 204 du CASF relatif à la facturation des absences, le nombre de jours d'accueil pris en charge au titre de l'aide sociale correspond au nombre de jours de présence de la personne hébergée.

PRESTATION :

L'Hébergement Permanent en Établissement Belge

Définition

De manière exceptionnelle, les personnes en situation de handicap ne pouvant être maintenues à leur domicile du fait de leur handicap, peuvent bénéficier d'une prise en charge financière de leurs frais d'hébergement en établissement belge, à la condition que cet établissement soit autorisé ou agréé et sur accord préalable du président du Département.

Conditions d'admission

Une prise en charge par l'aide sociale ne peut intervenir qu'à titre exceptionnel pour des personnes en situation de handicap accueillies dans des établissements belges autorisés ou agréés.

La prise en charge au titre de l'aide sociale des frais d'hébergement n'est possible que sur accord préalable du président du Département, si toutes les conditions suivantes sont remplies :

• L'orientation par la CDAPH de la personne en situation de handicap vers un établissement relevant de la compétence du Département,

• L'absence justifiée par la personne en situation de handicap de solutions d'accueil adaptées à sa situation (établissement ou accueil familial) en Seine-Maritime ou dans des départements limitrophes (produire au moins cinq refus d'accueil en Seine-Maritime et cinq refus d'accueil dans des départements limitrophes, correspondant à l'orientation de la CDAPH),

• L'étude par le Département du projet de vie de la personne en situation de handicap, d'un rapport social sur sa situation et du certificat médical du demandeur,

• L'agrément de la structure d'accueil belge par l'Agence pour une vie de qualité (AVIQ),

• La qualité de l'accueil et du projet d'établissement présenté par la structure belge,

• Le prix de journée de la structure belge, examiné au regard des contraintes budgétaires départementales et dans la limite d'un prix plafond calculé chaque année par le Département, correspondant à la moyenne des prix de journée de la Seine-Maritime pour la même catégorie d'établissements,

• La signature entre l'établissement et le Département d'une convention individuelle d'accueil fixant les conditions d'accueil et de prise en charge de la personne en situation de handicap par l'aide sociale (cf : annexe 18).

Le prix de journée s'entend par jour de présence exclusive du résident dans l'établissement, et comprend :

- L'ensemble des frais d'hébergement et d'entretien du résident (boissons, nourriture, couchage, éclairage, blanchissage du linge de maison et du linge personnel),
- La rémunération des différentes catégories de personnel chargé de l'accompagnement du résident.

L'établissement d'accueil devra adresser chaque année au Département un rapport médical et socio-éducatif sur la personne accueillie.

Pour consulter les autres conditions relatives à l'aide sociale, vous pouvez vous référer à la **fiche 1-20**.

PRESTATION :

Amendement **C**reton

Références juridiques

Art L.242-4 ; R.344-29. Arrêté du 24 août /2010 portant application de l'article D.344-41 du CASF.

Définition

L'accueil d'une personne dans un établissement d'éducation spéciale peut être prolongé si elle ne peut être immédiatement admise dans un établissement pour adulte désigné par la CDAPH. Cet accueil peut être maintenu au-delà de l'âge limite pour lequel l'établissement est agréé.

Conditions d'admission

Les conditions énumérées ci-dessous s'appliquent aux premières demandes d'admission à l'aide sociale et aux demandes de renouvellement.

- *Conditions relatives au handicap*

La personne en situation de handicap doit :

- Avoir un taux d'incapacité permanente au moins égal à 80 %, reconnu par la CDAPH

ou

- Avoir une restriction substantielle et durable d'accès à l'emploi du fait de son handicap.

Par exception, le taux d'incapacité permanente peut être inférieur à 80 % pour les personnes handicapées travaillant en milieu ordinaire.

- *Conditions relatives à l'âge*

Le demandeur doit être âgé de plus de vingt ans ou de seize ans s'il n'est plus considéré comme étant à charge au sens des prestations familiales.

- *Conditions relatives à la résidence en France et à la nationalité*

Toute personne résidant en France bénéficie, si elle remplit les conditions légales d'attribution, des formes d'aide sociale telles que définies par le Code de l'action sociale et des familles (CASF).

Les personnes en situation de handicap de nationalité étrangère peuvent bénéficier de l'aide sociale départementale si elles justifient d'un séjour régulier en France.

Pour plus d'informations, vous pouvez vous référer aux fiches 1-1 et 1-2.

- *Conditions relatives aux ressources*

L'aide sociale ne peut être mise en œuvre que si les ressources de l'intéressé ne lui permettent pas de régler ses frais d'hébergement.

Pour plus d'informations, vous pouvez vous référer à la fiche 1-3.

- *Conditions relatives aux structures d'accueil*

L'aide sociale prend en charge les frais d'hébergement et d'entretien des personnes en situation de handicap accueillies dans des établissements relevant de la compétence exclusive du Département ou conjointe du Département et de l'État, sous réserve d'une habilitation à l'aide sociale des dits établissements dans les conditions fixées à **l'annexe 11.**

Par exception, le Département est amené à prendre en charge, au titre de l'amendement Creton, les frais d'hébergement des personnes handicapées maintenues dans des établissements relevant de l'éducation spécialisée.

Procédure d'admission

- *Procédure normale*

Afin que l'aide sociale puisse intervenir, il est nécessaire qu'une décision de prolongation d'accueil dans la structure enfance au titre de l'amendement Creton et une décision d'orientation dans une structure d'accueil pour adultes soient prises par la CDAPH siégeant en formation plénière.

- *Procédure d'urgence*

L'aide sociale à l'hébergement des personnes en situation de handicap peut faire l'objet d'une admission d'urgence, prononcée par le maire, sur orientation de la CDAPH et présentation d'une attestation d'entrée en établissement. La prise en charge au titre de l'admission d'urgence ne peut excéder 4 mois.

Conséquences de l'admission

- *Date d'effet*

La décision de l'aide sociale prend effet à compter de la date à laquelle la personne en situation de handicap atteint l'âge limite pour lequel l'établissement d'éducation spéciale est agréé.

- *Durée*

La durée de la décision est conforme à la durée de validité de la décision d'orientation fixée par la CDAPH

- *Facturation*

Lorsque le jeune adulte en situation de handicap est orienté vers un établissement relevant de la compétence du Département, le prix de journée de l'établissement pour mineurs dans lequel il est maintenu, est pris en charge par l'aide sociale du Département dans lequel le jeune adulte en situation de handicap a son domicile de secours.

La prise en charge du coût de l'hébergement au titre de l'aide sociale varie en fonction de l'orientation prévue en établissement pour adulte :

- si la personne en situation de handicap est orientée vers un établissement relevant exclusivement de la compétence du Département, celui-ci prend en charge le tarif journalier de l'établissement d'éducation spéciale,
- si la personne en situation de handicap est orientée dans un établissement à double tarification, le Département prend en charge le prix de journée, diminué du forfait plafond de soins, qui est facturé aux organismes d'assurance maladie.
- si la personne en situation de handicap est orientée en ESAT et en foyer d'hébergement, le prix de journée de l'établissement d'éducation spéciale (internat, semi-internat ou externat) est facturé à l'assurance maladie.

- *Participation du bénéficiaire*

Participation aux frais d'hébergement

En ce qui concerne les personnes en situation de handicap accueillies sans hébergement en externat ou semi-internat dans un établissement spécialisé pour mineurs, aucune participation aux frais d'hébergement n'est exigible, quelle que soit l'orientation en établissement adultes.

En ce qui concerne les personnes en situation de handicap accueillies en internat dans un établissement spécialisé pour mineurs et orientées en externat ou semi-internat dans un établissement pour adultes relevant du Département, aucune contribution aux frais d'hébergement n'est exigible.

En ce qui concerne les personnes en situation de handicap accueillies en internat dans un établissement spécialisé pour mineurs et orientées en internat dans un établissement pour adultes relevant du Département, une contribution à leurs frais d'hébergement est à leur charge conformément à l'article R.344-29 du CASF.

En cas de double orientation ESAT - foyer d'hébergement, aucune contribution n'est versée au Département, le prix de journée étant pris en charge par l'assurance-maladie.

La contribution de la personne en situation de handicap maintenue dans un établissement pour enfants au titre de l'amendement Creton, ne peut être supérieure à celle qu'elle aurait versée si elle avait été effectivement accueillie dans l'établissement pour adulte désigné par la CDAPH. Cette contribution sera calculée dans les conditions fixées dans la fiche 1-6.

Dans le cas où la personne en situation de handicap ou son représentant légal refuserait de communiquer le montant de ses ressources, elle se verrait facturer le montant intégral du forfait journalier hospitalier pour la période considérée.

Participation aux frais de transport

La personne en situation de handicap accueillie en internat, semi-internat ou externat dans un établissement spécialisé pour mineurs et orientée dans un établissement pour adultes en accueil de jour ou atelier de jour sans hébergement, s'acquitte d'une participation aux frais de transport de 2 € par transport après appréciation du projet de vie individualisé de la personne en situation de handicap (cf annexe 4).

- *Hospitalisation ou absence pour convenance personnelle*

La personne est considérée absente dès le jour de sortie de l'établissement. Une présence est enregistrée le jour du retour.

Pour plus d'informations, vous pouvez vous référer à la partie relative aux absences de la **fiche 1-20**.

- ***Cumul et incompatibilité***

Pour plus d'informations, vous pouvez vous référer à la partie relative au cumul et incompatibilité de la **fiche 1-20.**

- ***Récupération***

Le recours en récupération sur la succession du bénéficiaire s'effectue à compter du 1er euro de l'actif net successoral.

Les sommes avancées au titre de l'aide sociale à l'hébergement peuvent faire l'objet d'un recours en récupération contre le bénéficiaire revenu à meilleure fortune, le donataire, le légataire, la succession du bénéficiaire.

Pour plus d'informations, vous pouvez vous référer à la **fiche 1-6 et à l'annexe 6.**

Décision

- ***Les modalités de décision***

Le Département fixe la proportion de l'aide consentie au titre de l'aide sociale en prenant une décision d'admission.

Le montant de l'aide est déterminé en fonction :
- Du coût de l'hébergement (prix de journée de l'établissement),
- Des ressources de l'intéressé en lui garantissant la disposition du minimum légal.

- ***La notification de la décision***

La décision prononçant l'admission ou le rejet à l'aide sociale est notifiée :
- A la personne en situation de handicap ou son représentant légal,
- A l'établissement,
- A la mairie de la commune du demandeur,
- Au CCAS.

- ***Révision***

Les décisions sont revues à chaque renouvellement de décision de la CDAPH.

Pour plus d'informations, vous pouvez vous référer à **l'annexe 12.**

- ***Voies de recours***

Pour plus d'informations, vous pouvez vous référer à la **fiche 0-3**.

L'Accueil Familial des Personnes en situation de Handicap

Références juridiques

Code de l'Action Sociale et des Familles
Art L.231-4 ; L.241-1 ; L. 441-1 à L.443-10 ;
Art R.231-4 ; R.241-1 ; R.441-1 à R.441-15, R.442-1 ; D.442-2 à D.442-5.

Définition

Toute personne en situation de handicap qui ne peut être utilement aidée à domicile peut être accueillie, si elle y consent, en accueil familial. L'accueil familial consiste en l'accueil, à son domicile, à titre onéreux, d'une personne en situation de handicap et nécessite un agrément délivré par le président du Département. L'accueillant familial est rémunéré par la personne accueillie ; le Département n'est pas son employeur.
Les personnes accueillies peuvent solliciter la prise en charge des frais d'hébergement par l'aide sociale en cas de ressources insuffisantes. Elle est accordée selon les dispositions de l'admission à l'aide sociale.

Conditions d'admission

- *Conditions relatives au demandeur*

Toute personne adulte ayant obtenu une reconnaissance par la MDPH, à l'exception des personnes relevant des dispositions de l'article L. 344-1 (accueil en Maison d'accueil spécialisée) peut bénéficier de l'aide sociale à l'hébergement.

- *Conditions de résidence et de nationalité*

Le demandeur, dont le domicile de secours se situe en Seine-Maritime, doit être de nationalité française ou, pour les personnes de nationalité étrangère, disposer de l'un des documents exigés pour séjourner régulièrement en France.

Pour plus d'informations, vous pouvez vous rapporter aux **fiches 1-1 et 1-2**

- *Conditions de ressources* :

Les ressources du demandeur doivent être insuffisantes (y compris revenus de capitaux) pour permettre l'admission à l'aide sociale en vue du financement des frais de séjour en famille d'accueil.

Pour plus d'informations, vous pouvez vous référer à la fiche 1-3 et **annexe 1.**

Procédure d'admission

La demande doit être déposée auprès du CCAS du domicile de secours du demandeur dans un délai de deux mois après la date de naissance du besoin. La Mairie ou le CCAS doit transmettre le dossier complet au président du Département dans un délai d'un mois. La notification de la décision sera envoyée au demandeur.

Pour être accueillie, la personne en situation de handicap ou son représentant légal doit s'assurer que l'accueillant familial dispose d'un agrément.

CONTRAT D'ACCUEIL
La personne en situation de handicap ou son représentant légal doit signer un contrat d'accueil obligatoire (contrat type : **annexe 13)**, et conforme à la réglementation du CASF, avant son installation dans la famille d'accueil ou dès le 1er jour d'accueil. Elle bénéficie d'un accompagnement effectué par le service accueil familial du Département qui assure le suivi social et médico-social.

Le contrat précise les modalités et conditions d'accueil et prévoit un projet d'accueil personnalisé au regard des besoins de la personne accueillie. Il est établi en 3 exemplaires. Un exemplaire doit être adressé au président du Département. Le contrat peut être complété d'annexes (ex. : liste des biens dont dispose la personne accueillie chez l'accueillant - objets de valeur, meubles personnels, etc.-).

Conséquences de l'admission

- ***Facturation et le versement de la prestation***

La personne en situation de handicap est l'employeur de l'accueillant familial et doit demander à l'URSSAF son affiliation en tant qu'employeur. À ce titre, elle peut bénéficier d'une exonération totale des cotisations patronales d'assurances sociales, d'accidents du travail et d'allocations familiales, mais elle reste redevable des autres cotisations patronales ainsi que des cotisations salariales.

L'allocation d'accueil familial est versée mensuellement à terme échu à la personne accueillie ou à son représentant légal.

Il appartient à la personne en situation de handicap de régler ensuite la totalité des frais dus à l'accueillant familial.
L'allocation est égale à la somme du salaire (y compris les congés payés) et des charges d'URSSAF, duquel est déduit le montant des ressources du bénéficiaire (y compris l'allocation logement, APA et PCH).

La personne en situation de handicap ou son représentant légal doit établir un relevé mensuel des contreparties financières ("bulletin de salaire"). Il comprend :

- *Une rémunération journalière des services rendus*

En cas d'admission à l'aide sociale, cette rémunération est plafonnée à deux fois et demi la valeur horaire du Salaire minimum interprofessionnel de croissance (SMIC).
Une indemnité de congés payés calculée par dixième de cette rémunération est également due et versée mensuellement.
De plus, **une indemnité de sujétions particulières** peut être attribuée selon la dépendance, le handicap ou la disponibilité supplémentaire dont doit fait preuve l'accueillant familial à l'égard de la personne accueillie. Elle permet de majorer la rémunération de base de 0.37 SMIC à 1.46 SMIC.
Cette rémunération, soumise à cotisation, est imposable.

- *Une indemnité représentative des frais d'entretien courant de la personne accueillie*

Elle concerne les dépenses quotidiennes liées à l'alimentation, au chauffage, à l'éclairage, aux produits d'entretien et d'hygiène, à l'exception du matériel à usage unique, des frais de transports autres que ceux de proximité ayant un caractère occasionnel.
Cette indemnité est comprise entre deux et cinq fois le minimum garanti par jour.
Cette indemnité n'est ni soumise à cotisation ni imposable.
L'aide sociale peut prendre en charge, outre celles prévues au contrat, les dépenses d'entretien supplémentaires suivantes :

- Les frais de repas du midi pris à l'extérieur par la personne en situation de handicap (accueil De jour/ESAT), déduction faite d'un minimum garanti par repas ;
- Les frais de transport réguliers à condition que la personne en situation de handicap ne bénéficie pas de la Prestation de compensation du handicap volet transport.

- *Une indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièces réservées à la personne accueillie*

Son montant est déterminé en fonction de la surface des locaux mis à disposition, de leur état et des éléments de confort proposés. Il évolue en fonction de l'indice de référence des loyers.
Si le montant de l'indemnité représentative de mise à disposition est manifestement abusif, le président du Département peut retirer l'agrément.
Cette indemnité n'est pas soumise à cotisation.

- ***Les situations particulières relatives aux absences***

- *Absence de la personne accueillie pour hospitalisation ou convenances personnelles*

Les contreparties financières de l'accueillant familial sont maintenues dans leur intégralité dans la limite de :

- 30 jours consécutifs d'hospitalisation,
- 30 jours par an d'absences pour convenances personnelles

À compter de trente et un jour :

- La rémunération particulière des services rendus reste maintenue,
- La majoration pour sujétions particulières éventuelles est supprimée,
- L'indemnité représentative des frais d'entretien courant est réduite de moitié, si l'accueillant familial justifie d'une disponibilité régulière vis-à-vis de la personne hospitalisée (visites, entretien du linge…). Dans le cas contraire, cette indemnité est supprimée,
- L'indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièces est maintenue.

Le lieu de vie de la personne en situation de handicap doit demeurer vacant durant les périodes d'hospitalisation et d'absences pour convenances personnelles.

En cas de décès, l'accueillant familial perçoit dans son intégralité, jusqu'au jour du décès inclus, l'ensemble des frais d'accueil. Néanmoins, l'indemnité représentative de mise à disposition

est versée jusqu'à la date de libération des pièces mises à disposition de la personne accueillie qui doivent être libérées dans un délai maximal de quinze jours.

De façon extra-légale, sur accord préalable du président du Département, **les séjours vacances** des adultes en situation de handicap hébergés en accueil familial et sans activité professionnelle **peuvent être pris en charge par le Département dans les conditions suivantes** :

- Le séjour vacances doit s'inscrire dans le projet de vie de la personne en situation de handicap (justificatif du service chargé du suivi à produire),
- Le financement par les organismes de Sécurité sociale, la mutuelle, les organismes d'Allocations familiales ou le CCAS doit être sollicité au préalable,
- Le séjour vacances doit être réalisé auprès d'un organisme agréé par l'État au titre des vacances adaptées organisées (décret n° 2005-1759 du 29/12/2005),
- Les capitaux du demandeur ne doivent pas excéder 10 000 €. Une déclaration sur l'honneur l'attestant doit être fournie au Département.

Une demande motivée sera adressée au Département, accompagnée du devis du séjour.

L'aide du Département allouée aux adultes en situation de handicap sans activité professionnelle est plafonnée annuellement à deux fois le montant mensuel de l'AAH (annexe 4).

L'aide sera versée directement à l'organisme de vacances dans la limite du plafond susvisé.

- *Absence de l'accueillant familial*

Dans la limite de deux jours et demi ouvrables par mois de travail, l'accueillant familial peut s'absenter si une solution permettant d'assurer la continuité de l'accueil est mise en place. Ces modalités doivent être prévues dans le contrat d'accueil.

- Si la personne accueillie reste au domicile

C'est le remplaçant qui percevra la rémunération pour services rendus, l'indemnité de congés et, le cas échéant, l'indemnité de sujétions particulières. L'indemnité représentative de frais d'entretien courant de la personne accueillie et l'indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièces réservées restent versées à l'accueillant familial.

- Si la personne accueillie est hébergée en dehors du domicile de l'accueillant chez un autre accueillant familial agréé

L'ensemble des frais d'accueil est versé à la personne qui assure le remplacement de l'accueillant familial dans les mêmes conditions que celles arrêtées avec l'accueillant familial.

- ***Récupération*** :

Un recours en récupération peut être exercé dès le premier euro dans la limite de l'actif net successoral. Pour plus d'informations, vous pouvez vous référer à **l'annexe 6.**

Pour la partie suivante relative à la décision, vous pouvez vous référer à la **fiche 1-20**

Pour plus d'informations sur les voies de recours contre une décision, vous pouvez vous référer à la **fiche 0-3.**

PRESTATION :

Accueil de **J**our en faveur des **P**ersonnes en situation de **H**andicap

Références juridiques

Code de l'action sociale et des familles : Articles L 312-1 ; Art L 314-8 et suivants ; Art R 314-194 (V) ; Art D 312-8 ;

Décret 2004-231 du 17 mars 2004 ;

Circulaire DGCS/SD3A n°2011-444 du 29 novembre 2011.

Définition

L'accueil de jour vise à accueillir pour une ou plusieurs journées par semaine des personnes en situation de handicap dans des locaux dédiés à cet effet. L'accueil de jour vise à développer ou maintenir les acquis de la personne en situation de handicap et faciliter ou préserver son intégration sociale.

Conditions d'admission

- ***Les conditions relatives au handicap***

La personne en situation de handicap doit :

- soit avoir un taux d'incapacité permanente au moins égal à 80 %, reconnu par la CDAPH
- soit avoir une restriction substantielle et durable d'accès à l'emploi du fait de son handicap.

Par exception, le taux d'incapacité permanente peut être inférieur à 80 % pour les personnes en situation de handicap travaillant en milieu ordinaire.

- ***Les conditions relatives à l'âge***

La personne en situation de handicap doit :

- être âgée de plus de vingt ans

- être âgée de seize ans si elle n'est plus considérée comme étant à charge au sens des prestations familiales.

- ***Les conditions relatives à la résidence en France et à la nationalité***

Toute personne résident en France bénéficie de l'aide sociale si elle remplit les conditions de résidence et de nationalité définies dans **la fiche 1-1.**

- ***Les conditions relatives aux ressources***

Le demandeur doit justifier de ressources insuffisantes pour lui permettre d'acquitter ses frais de séjour. Pour plus d'informations, vous pouvez vous référer à la **fiche 1-3.**

Procédure d'admission

- ***Procédure normale***

La personne en situation de handicap doit être orientée par la CDAPH dans une structure adaptée à son handicap.

En cas d'urgence, à titre dérogatoire, le directeur de l'établissement peut accueillir directement la personne en situation de handicap, si elle présente un taux d'incapacité au moins égal à 80% et ce, pour des séjours inférieurs à quinze jours.

Le directeur en informe la CDAPH dans un délai maximal de vingt-quatre heures suivant l'admission.

La décision de la CDAPH accompagnée du bulletin d'entrée doit être transmise au Département par l'établissement lors de l'accueil effectif de la personne en situation de handicap.

- ***Procédure d'urgence***

Le Maire peut décider d'une admission en urgence. Il doit notifier sa décision au président du Département dans les trois jours avec demande d'avis de réception.

Le directeur de l'établissement est alors tenu de notifier au président du Département l'entrée de la personne ayant fait l'objet d'une décision d'admission d'urgence ou la sollicitant, dans les 48 heures suivant son accueil dans l'établissement

L'inobservation des délais prévus entraîne la mise à la charge exclusive de l'établissement des dépenses exposées jusqu'à la date de la notification.

Le président du Département statue dans le délai de deux mois sur l'admission d'urgence. À cette fin, le Maire transmet au président du Département, dans le mois de sa décision, le dossier constitué.

En cas de rejet de l'admission, les frais exposés antérieurement à cette décision sont dus par l'intéressé.

Décision

Les décisions sont revues à chaque renouvellement de décision de la CDAPH.

- ***Les modalités de décision***

Le Département fixe la proportion de l'aide consentie au titre de l'aide sociale en prenant une décision d'admission.

Le montant de l'aide est déterminé en fonction :

- du coût de l'hébergement (prix de journée de l'établissement),

- des ressources de l'intéressé en lui garantissant la disposition du minimum légal.

- ***La notification de la décision***

La décision prononçant l'admission ou le rejet à l'aide sociale est notifiée :
- à la personne en situation de handicap ou son représentant légal ;
- à l'établissement ;
- à la mairie de la commune du demandeur ;
- au CCAS.

- ***Révision***

Une révision de la décision peut avoir lieu en cas de renouvellement de la prise en charge au moment de l'expiration de la décision, également en cas de changement de situation, de déclarations incomplètes ou erronées. Pour plus d'informations vous pouvez vous référer à **l'annexe 12.**

Voies de recours

Pour plus d'informations, vous pouvez vous référer à la **fiche 0-3.**

Conséquences de l'admission

- ***La date d'effet***

La décision d'admission prend effet au premier jour de la quinzaine suivant la date à laquelle la demande a été présentée.

En cas de révision, la décision prend effet à la date de la demande de révision.

- ***La durée***

La durée de la décision est conforme à la durée de validité de la décision d'orientation fixée par la CDAPH.

- ***Participation du bénéficiaire***

La totalité des ressources est laissée à disposition de la personne en situation de handicap, à charge pour elle de régler les frais de repas, facturés au coût réel par les structures, ainsi que les frais de transport en accueil de jour non médicalisé. Les frais de transport entre le domicile et l'établissement des personnes fréquentant en accueil de jour médicalisé les MAS ou FAM, sont inclus dans le budget des établissements et financés par l'assurance maladie. En tout état de cause la participation du bénéficiaire ne peut pas excéder les deux tiers du montant du forfait journalier hospitalier.

- ***Facturation***

Pour les établissements et services dont le tarif est fixé sous la forme d'un prix de journée, ou d'un tarif forfaitaire par mesure, la personne publique qui a la charge du financement peut, par convention avec l'établissement ou le service, procéder au versement d'une dotation globalisée qui est égale au prix de journée multiplié par le nombre prévisionnel de journées, ou au tarif forfaitaire par mesure, calculé conformément aux dispositions de l'article R. 314-113, multiplié par le nombre de mesures ou de journées susceptibles d'être à la charge de ce financeur.

Le règlement de cette dotation est effectué par douzièmes mensuels, le vingtième jour du mois ou, si ce jour n'est pas ouvré, le dernier jour ouvré précédant cette date.

La prise en charge par l'aide sociale s'arrête au décès du bénéficiaire.

- ***Cumul et incompatibilité***

  - <u>L'aide aux transports</u>

La CDAPH décide de l'attribution de l'aide aux transports et en fixe le montant dans la limite d'un plafond fixé par arrêté du Ministre chargé des Personnes Handicapées.

Les frais de transport entre le domicile et l'établissement des personnes fréquentant en accueil de jour médicalisé les MAS ou FAM, sont inclus dans le budget des établissements et financés par l'assurance maladie.

- Prises en charge particulières :

La majoration fixée par la CDAPH

Si la CDAPH constate que la personne en situation de handicap, hébergée ou accueillie à la journée dans un établissement ou service social ou médico-social, ou hospitalisée dans un établissement de santé, doit avoir recours à un transport assuré par un tiers ou effectuer un déplacement aller/retour supérieur à cinquante kms, elle majore le montant attribuable prévu au titre des surcoûts liés aux transports, dans les conditions fixées par arrêté du Ministre chargé des Personnes Handicapées.

L'autorisation de dépassement du Département

À titre exceptionnel, le président du Département peut autoriser la CDAPH à fixer un montant supérieur au montant attribuable majoré, en fonction :

- de la longueur du trajet
- de l'importance des frais engagés notamment en raison de la lourdeur du handicap.

Les surcoûts concernés sont ceux consécutifs.

L'Accompagnement par un service d'**A**ccompagnement à la **V**ie **s**ociale (SAVS) ou **M**édico-**S**ocial pour **A**dultes en situation de **H**andicap (SAMSAH)

Références juridiques

Code de l'action sociale et des familles : D.312-162 à D.312-170

Définition

Les Services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) et les Services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH) organisés ou non en Services d'accompagnement en milieu ouvert (SAMO) contribuent au développement de l'autonomie de la personne adulte en situation de handicap et à la réalisation de son projet de vie, par un accompagnement favorisant :

- Le maintien ou la restauration des liens familiaux, sociaux, scolaires, universitaires ou professionnels,
- L'accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité.

Pour les SAMSAH, s'ajoutent des prestations d'accompagnement médical et paramédical et de coordination de soins.

Ils interviennent auprès de la personne sur décision préalable de la CDAPH (Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées).

La prise en charge et l'accompagnement des personnes peuvent être assurés par ces services, de manière permanente, temporaire ou selon un mode séquentiel.

Les prestations correspondantes sont délivrées au domicile de la personne ainsi que dans tous les lieux où s'exercent ses activités sociales, de formation, y compris scolaire et universitaire, et ses activités professionnelles, en milieu ordinaire ou protégé, ainsi que, le cas échéant, dans les locaux du service.

- **Les SAVS**

Les SAVS accompagnent, selon les modalités de leur projet de service, des adultes reconnus handicapés âgés d'au moins 20 ans, sans limite d'âge supérieure, qui vivent à domicile, et qui nécessitent :

- Une assistance pour des actes de la vie courante
- Un accompagnement social en milieu ouvert
- Un apprentissage à l'autonomie.

- **Les SAMSAH**

Les SAMSAH accompagnent le même public mais nécessitant en plus :

- Des soins réguliers et coordonnés
- Un accompagnement médical et paramédical en milieu ouvert.

Conditions d'admission

Toute personne en situation de handicap de 20 ans et plus possédant une orientation CDAPH peut être prise en charge au titre de l'aide sociale par un SAVS/SAMSAH.

Aucune demande individuelle spécifique n'est à formuler. Le suivi des admissions relève des organismes accompagnant les usagers (SAVS, SAMSAH).

La durée de prise en charge par l'aide sociale est identique à celle de la décision d'orientation de CDAPH, sans excéder 5 ans.

Conséquences de l'admission

- ***Facturation***

Le financement du Département intervient par le biais du versement d'une dotation globale mensuelle à la structure.

- ***Participation du bénéficiaire***

Aucune participation n'est demandée à la personne en situation de handicap.

- ***Obligation alimentaire***

Le recours à l'obligation alimentaire n'est pas prévu dans le cadre de cette prise en charge.

- ***Récupération***

Les SAVS, SAMSAH ne donnent pas lieu à récupération.

VOLET 2

ENFANCE - FAMILLE - JEUNESSE

Fiches 2-1 à 2-5

Le Département, dans le cadre de ses compétences obligatoires, soutient l'enfance et la famille par la mise en œuvre de sa politique de Protection maternelle et infantile (PMI), sa politique d'Aide sociale à l'enfance (ASE).

Les prestations dans ce domaine relevant du présent règlement concernent :

- Les dispositions générales de l'aide sociale à l'enfance
- Les dispositions financières de l'aide sociale à l'enfance
- Les allocations autonomie aux jeunes majeurs (AA)
- Les accueils provisoires jeunes majeurs (APJM)
- Les aides départementales financières éducatives (ADFE)

AIDE SOCIALE À L'ENFANCE/
Rappel du cadre légal

Intervenants :
Direction de l'Enfance et de la Famille/ Direction adjointe Aide Sociale à l'Enfance
Unités Territoriales d'Action Sociale

Références légales

Code de l'Action Sociale et des Familles :
L112-3; L221-1; L221-2 ; L222-2 ; L222-5 ; L-223-1 ; L228-1 ; L228-2 ; L228-3 ; R228-1

Principes généraux

La protection de l'enfance vise à garantir la prise en compte des besoins fondamentaux de l'enfant, à soutenir son développement physique, affectif, intellectuel et social et à préserver sa santé, sa sécurité, sa moralité et son éducation, dans le respect de ses droits.

Elle comprend des actions de prévention en faveur de l'enfant et de ses parents, l'organisation du repérage et du traitement des situations de danger ou de risque de danger pour l'enfant ainsi que les décisions administratives et judiciaires prises pour sa protection. Une permanence téléphonique est assurée au sein des services compétents.

Les modalités de mise en œuvre de ces décisions doivent être adaptées à chaque situation et objectivées par des visites impératives au sein des lieux de vie de l'enfant, en sa présence, et s'appuyer sur les ressources de la famille et l'environnement de l'enfant. Elles impliquent la prise en compte des difficultés auxquelles les parents peuvent être confrontés dans l'exercice de leurs responsabilités éducatives et la mise en œuvre d'actions de soutien adaptées en assurant, le cas échéant, une prise en charge partielle ou totale de l'enfant. Dans tous les cas, l'enfant est associé aux décisions qui le concernent selon son degré de maturité.

Ces interventions peuvent également être destinées à des majeurs de moins de vingt et un ans connaissant des difficultés susceptibles de compromettre gravement leur équilibre.

La protection de l'enfance a également pour but de prévenir les difficultés que peuvent rencontrer les mineurs privés temporairement ou définitivement de la protection de leur famille et d'assurer leur prise en charge.

Les missions de l'aide sociale à l'enfance

Le service de l'aide sociale à l'enfance est un service non personnalisé du département chargé des missions suivantes :

1° Apporter un soutien matériel, éducatif et psychologique tant aux mineurs et à leur famille ou à tout détenteur de l'autorité parentale, confrontés à des difficultés risquant de mettre en danger la santé, la sécurité, la moralité de ces mineurs ou de compromettre gravement leur éducation ou leur développement physique, affectif, intellectuel et social, qu'aux mineurs émancipés et majeurs de moins de vingt et un ans confrontés à des difficultés familiales, sociales et éducatives susceptibles de compromettre gravement leur équilibre ;

2° Organiser, dans les lieux où se manifestent des risques d'inadaptation sociale, des actions collectives visant à prévenir la marginalisation et à faciliter l'insertion ou la promotion sociale des jeunes et des familles, notamment des actions de prévention spécialisée visées au 2° de l'article L. 121-2 ;

3° Mener en urgence des actions de protection en faveur des mineurs mentionnés au 1° du présent article ;

4° Pourvoir à l'ensemble des besoins des mineurs confiés au service et veiller à leur orientation, en collaboration avec leur famille ou leur représentant légal ;

5° Mener, notamment à l'occasion de l'ensemble de ces interventions, des actions de prévention des situations de danger à l'égard des mineurs et, sans préjudice des compétences de l'autorité

judiciaire, organiser le recueil et la transmission, dans les conditions prévues à l'article L. 226-3, des informations préoccupantes relatives aux mineurs dont la santé, la sécurité, la moralité sont en danger ou risquent de l'être ou dont l'éducation ou le développement sont compromis ou risquent de l'être, et participer à leur protection;

5° bis Veiller au repérage et à l'orientation des mineurs victimes ou menacés de violences sexuelles, notamment des mineures victimes de mutilations sexuelles ;

6° Veiller à ce que les liens d'attachement noués par l'enfant avec d'autres personnes que ses parents soient maintenus, voire développés, dans son intérêt supérieur ;

7° Veiller à la stabilité du parcours de l'enfant confié et à l'adaptation de son statut sur le long terme ;

8° Veiller à ce que les liens d'attachement noués par l'enfant avec ses frères et sœurs soient maintenus, dans l'intérêt de l'enfant.

Pour l'accomplissement de ses missions, et sans préjudice de ses responsabilités vis-à-vis des enfants qui lui sont confiés, le service de l'aide sociale à l'enfance peut faire appel à des organismes publics ou privés habilités dans les conditions prévues aux articles L. 313-8, L. 313-8-1 et L. 313-9 ou à des personnes physiques.

Le service contrôle les personnes physiques ou morales à qui il a confié des mineurs, en vue de s'assurer des conditions matérielles et morales de leur placement.

Bénéficiaires

A – Bénéficiaires de l'aide à domicile

L'aide à domicile est attribuée sur sa demande, ou avec son accord, à la mère, au père ou, à défaut, à la personne qui assume la charge effective de l'enfant, lorsque la santé de celui-ci, sa sécurité, son entretien ou son éducation l'exigent et, pour les prestations financières, lorsque le demandeur ne dispose pas de ressources suffisantes.
Elle est accordée aux femmes enceintes confrontées à des difficultés médicales ou sociales et financières, lorsque leur santé ou celle de l'enfant l'exige.
Elle peut concourir à prévenir une interruption volontaire de grossesse.
Elle peut être accordée aux mineurs émancipés et aux majeurs âgés de moins de vingt et un ans, confrontés à des difficultés sociales.

B - Bénéficiaires d'une prise en charge

Sont pris en charge par le service de l'aide sociale à l'enfance sur décision du président du conseil départemental :

1° Les mineurs qui ne peuvent demeurer provisoirement dans leur milieu de vie habituel et dont la situation requiert un accueil à temps complet ou partiel, modulable selon leurs besoins, en particulier de stabilité affective, ainsi que les mineurs rencontrant des difficultés particulières nécessitant un accueil spécialisé, familial ou dans un établissement ou dans un service tel que prévu au 12° du I de l'article L. 312-1 ;

2° Les pupilles de l'Etat remis aux services dans les conditions prévues aux articles L. 224-4, L. 224-5, L. 224-6 et L. 224-8 ;

3° Les mineurs confiés au service en application du 3° de l'article 375-3 du code civil, des articles 375-5,377,377-1,380,411 du même code ou du 4° de l'article 10 et du 4° de l'article 15 de l'ordonnance n° 45-174 du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante ;

4° Les femmes enceintes et les mères isolées avec leurs enfants de moins de trois ans qui ont besoin d'un soutien matériel et psychologique, notamment parce qu'elles sont sans domicile. Ces dispositions ne font pas obstacle à ce que les établissements ou services qui accueillent ces femmes organisent des dispositifs visant à préserver ou à restaurer des relations avec le père de l'enfant, lorsque celles-ci sont conformes à l'intérêt de celui-ci.

Peuvent être également pris en charge à titre temporaire par le service chargé de l'aide sociale à l'enfance les mineurs émancipés et les majeurs âgés de moins de vingt et un ans qui éprouvent des difficultés d'insertion sociale faute de ressources ou d'un soutien familial suffisants.

Un accompagnement est proposé aux jeunes mentionnés au 1° du présent article devenus majeurs et aux majeurs mentionnés à l'avant-dernier alinéa, au-delà du terme de la mesure,

pour leur permettre de terminer l'année scolaire ou universitaire engagée.

Droit des bénéficiaires à l'information et à être assisté

Toute personne qui demande une prestation prévue ou qui en bénéficie est informée par les services chargés de la protection de la famille et de l'enfance des conditions d'attribution et des conséquences de cette prestation sur les droits et obligations de l'enfant et de son représentant légal.

Elle peut être accompagnée de la personne de son choix, représentant ou non une association, dans ses démarches auprès du service. Néanmoins, celui-ci a la possibilité de proposer également un entretien individuel dans l'intérêt du demandeur.

Le deuxième alinéa s'applique en outre aux démarches du père, de la mère, de toute autre personne exerçant l'autorité parentale ou du tuteur, auprès des services et établissements accueillant les mineurs mentionnés aux 1° et 3° de l'article L. 222-5.

L'attribution d'une ou plusieurs prestations prévues au présent titre est précédée d'une évaluation de la situation prenant en compte l'état du mineur, la situation de la famille et les aides auxquelles elle peut faire appel dans son environnement.

Sur la base des informations dont il dispose, le président du conseil départemental veille à assurer le suivi et, dans la mesure du possible, la continuité des interventions mises en œuvre pour un enfant et sa famille au titre de la protection de l'enfance.

Autorité parentale et droit du mineur à donner son opinion

A - Respect de l'autorité parentale

Sous réserve des pouvoirs que détient l'autorité judiciaire, dans leurs relations avec le service de l'ASE, le(s) parent(s) ou le représentant légal conservent l'ensemble des attributs de l'autorité parentale (notamment les droits de visite et d'hébergement).

Ils doivent donner leur accord ou leur avis sur les prestations dont ils bénéficient et être associés aux décisions concernant leur enfant.

A chaque étape du processus de protection de l'enfance, les parents et les mineurs sont informés des constats effectués et des mesures prises, sauf si cette information est contraire à l'intérêt de l'enfant.

Sous réserve des pouvoirs que détient l'autorité judiciaire:

- aucune décision ne peut être prise par le service de l'aide sociale à l'enfance sans l'accord écrit ou l'avis du ou des représentants légaux du mineur ou du bénéficiaire lui-même s'il est mineur émancipé,

- les mesures prises ne peuvent en aucun cas porter atteinte à l'autorité parentale du ou des représentants légaux de l'enfant, et notamment au droit de visite et d'hébergement.
  En cas de conflit dans le cadre d'un placement à l'aide sociale à l'enfance, les parents, l'enfant ou le service peuvent saisir directement le juge des enfants.

B - Recueil de l'avis des mineurs

Le service de l'ASE examine avec le mineur toute décision le concernant et recueille son avis afin de l'associer aux décisions.

Toute décision concernant un mineur est prise en tenant compte de ses besoins fondamentaux, physiques, intellectuels, sociaux et affectifs, du respect de ses droits et de son intérêt.

C - Maintien des liens

Le service de l'ASE veille à ce que les liens d'attachement noués par l'enfant avec d'autres personnes que ses parents soient maintenus, voire développés, dans son intérêt supérieur.

Durée des décisions

Sauf dans les cas où un enfant est confié au service par décision judiciaire, aucune mesure ne peut être prise pour une durée supérieure à un an. Elle est renouvelable dans les mêmes

conditions.
Le service élabore au moins une fois par an, ou tous les six mois pour les enfants âgés de moins de deux ans, un rapport, établi après une évaluation pluridisciplinaire, sur la situation de tout enfant accueilli ou faisant l'objet d'une mesure éducative. Ce rapport porte sur la santé physique et psychique de l'enfant, son développement, sa scolarité, sa vie sociale et ses relations avec sa famille et les tiers intervenant dans sa vie. Il permet de vérifier la bonne mise en œuvre du projet pour l'enfant mentionné à l'article L. 223-1-1 et l'adéquation de ce projet aux besoins de l'enfant ainsi que, le cas échéant, l'accomplissement des objectifs fixés par la décision de justice. Un référentiel approuvé par décret en Conseil d'Etat fixe le contenu et les modalités d'élaboration du rapport.

Lorsque l'enfant est confié au service de l'aide sociale à l'enfance en application du 3° de l'article L. 222-5 du présent code et du 3° de l'article 375-3 du code civil, ce rapport est transmis à l'autorité judiciaire annuellement ou tous les six mois pour les enfants de moins de deux ans.

Sans préjudice des dispositions relatives à la procédure d'assistance éducative, le contenu et les conclusions de ce rapport sont préalablement portés à la connaissance du père, de la mère, de toute autre personne exerçant l'autorité parentale, du tuteur et du mineur, en fonction de son âge et de sa maturité.

Prise en charge financière

Le département prend en charge financièrement au titre de l'aide sociale à l'enfance, à l'exception des dépenses résultant de placements dans des établissements et services publics de la protection judiciaire de la jeunesse, les dépenses d'entretien, d'éducation et de conduite de chaque mineur :
1° Confié par l'autorité judiciaire en application des articles 375-3,375-5 et 433 du code civil à des personnes physiques, établissements ou services publics ou privés ;
2° Confié au service de l'aide sociale à l'enfance dans les cas prévus au 3° de l'article L. 222-5 ;
3° Ou pour lequel est intervenue une délégation d'autorité parentale, en application des articles 377 et 377-1 du code civil, à un particulier ou à un établissement habilité dans les conditions fixées par voie réglementaire.

Il prend également en charge les dépenses afférentes aux mesures d'action éducative en milieu ouvert exercées sur le mineur et sa famille en application des articles 375-2,375-4 et 375-5 du code civil et confiées soit à des personnes physiques, établissements et services publics ou privés, soit au service de l'aide sociale à l'enfance.

Désignation du département financeur

Sous réserve des deuxième à cinquième alinéas du présent article, les prestations d'aide sociale à l'enfance mentionnées sont à la charge du département qui a prononcé l'admission dans le service de l'aide sociale à l'enfance.

Les dépenses mentionnées à l'article L. 228-3 sont prises en charge par le département du siège de la juridiction qui a prononcé la mesure en première instance, nonobstant tout recours éventuel contre cette décision.

Toutefois, par exception au deuxième alinéa du présent article, lorsque la juridiction qui a prononcé la mesure en première instance a un ressort territorial s'étendant sur plusieurs départements, les dépenses sont prises en charge dans les conditions suivantes :

1° Les dépenses mentionnées au 2° de l'article L. 228-3 sont prises en charge par le département auquel le mineur est confié par l'autorité judiciaire, à la condition que ce département soit l'un de ceux mentionnés au troisième alinéa du présent article ;

2° Les autres dépenses mentionnées à l'article L. 228-3 résultant de mesures prononcées en première instance par l'autorité judiciaire sont prises en charge par le département sur le territoire duquel le mineur réside ou fait l'objet d'une mesure de placement, à la condition que ce département soit l'un de ceux mentionnés au troisième alinéa du présent article.

Lorsque, pendant l'exécution de la mesure, la juridiction décide de se dessaisir du dossier au profit d'une autre juridiction, elle porte cette décision à la connaissance des présidents des conseils départementaux concernés. Le département du ressort de la juridiction désormais saisie prend en charge les frais afférents à l'exécution de la mesure dans les

conditions fixées aux deuxième à cinquième alinéas du présent article.

Le département chargé de la prise en charge financière d'une mesure, en application des deuxième à cinquième alinéas ci-dessus, assure celle-ci selon le tarif en vigueur dans le département où se trouve le lieu de placement de l'enfant.

AIDE SOCIALE À L'ENFANCE/ Dispositions financières : participation des familles et des bénéficiaires

Intervenants :
Direction de l'Enfance et de la Famille/ Direction adjointe Aide Sociale à l'Enfance
Unités Territoriales d'Action Sociale

Références légales

Code de l'Action Sociale et des Familles :
L228-3
Article 83 à 88

Participation des bénéficiaires

Le père, la mère et les ascendants d'un enfant pris en charge par le service de l'aide sociale à l'enfance restent tenus envers lui des obligations prévues aux articles 203 à 211 du code civil.

Sous réserve d'une décision judiciaire contraire, sont dispensés des obligations énoncées aux articles 205, 206 et 207 du code civil les pupilles de l'Etat qui auront été élevés par le service de l'aide sociale à l'enfance jusqu'à la fin de la scolarité obligatoire, à moins que les frais d'entretien occasionnés par le pupille remis ultérieurement à ses parents n'aient été remboursés au département.

Sans préjudice des décisions judiciaires prises sur le fondement de l'article 40 de l'ordonnance n° 45-174 du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante et de l'article 375-8 du code civil, une contribution peut être demandée à toute personne prise en charge par le service de l'aide sociale à l'enfance ou, si elle est mineure, à ses débiteurs d'aliments.

A – Contribution des familles

La contribution qui peut être demandée aux débiteurs d'aliments, si la personne prise en charge par l'aide sociale à l'enfance (ASE) est mineure est fixée par le président du conseil départemental dans la limite d'un plafond fixé par voie réglementaire

Ainsi la contribution ne peut être supérieure mensuellement, pour chaque personne prise en charge par le service de l'ASE à 50% de la base mensuelle de calcul des prestations familiales.

Elle est égale au sixième de l'excédent résultant de la différence entre l'ensemble des revenus des foyers communiqué par les parents et le montant du revenu de solidarité active socle qui constitue un minima garanti au foyer (207.20€ au 1er avril 2020 par enfant et par mois).

En l'absence de communication des ressources du foyer, le Département applique le montant maximum équivalent à la moitié du barème mensuel de calcul des allocations familiales.

Le service de l'ASE peut percevoir les allocations familiales dues à la famille pour la part concernant l'enfant qui lui est confié en application des articles 375-3 et 375-5 du code civil (placement en assistance éducative) ou de l'article 15-4° de l'ordonnance n°45-174 du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante.

Lorsque la part des allocations familiales dues à la famille pour l'enfant confié au service de l'ASE est versée à ce service, son montant est déduit de la contribution que le service peut demander à la famille.

B – Contribution des jeunes majeurs

La participation du jeune majeur peut être sollicitée dans le cadre de l'accueil provisoire jeunes majeurs selon son niveau de ressources. Elle se traduit par une prise en charge directe de certains frais par le jeune, dans une logique éducative.

A – Ressources prises en compte

Sont considérés comme ressources les revenus réguliers perçus par les jeunes :

- Salaires
- Revenus de stage ou de formation professionnelle
- Allocations de chômage
- Indemnité journalière
- Garantie jeune
- Service civique
- Bourses
- Allocation aux Adultes Handicapés (AAH)

B - Montant de la participation

La participation financière du jeune majeur est demandée à partir de 150 € de ressources mensuelles.

Le montant de la participation est fixé à 30 % des ressources dans la limite prévue par la réglementation, soit 50 % de la base mensuelle de calcul des prestations familiales mentionnée à l'article L 551.1 du code de la sécurité sociale (au 1er avril 2020, 414,40 €/2=207,20€)

AIDE SOCIALE À L'ENFANCE/ Allocation Autonomie (AA)

Intervenants :
Direction de l'Enfance et de la Famille/ Direction adjointe Aide Sociale à l'Enfance
Unités Territoriales d'Action Sociale

Références légales

Code de l'Action Sociale et des Familles :
L221-1, L222-5, L222-5-2

Définition

L'allocation autonomie est une aide financière ponctuelle destinée à soutenir des jeunes dont les ressources sont provisoirement insuffisantes, afin de favoriser leur projet d'insertion sociale ou professionnelle, en l'attente du déclenchement d'un dispositif de droit commun ou en complément ponctuel.

Conditions d'admission

L'allocation autonomie est accessible aux jeunes réunissant les conditions suivantes :

- Être un mineur émancipé, un majeur âgé de moins de vingt et un ans ou un mineur hébergé en structure hôtelière ou chez un tiers accueillant bénévole.
- Avoir été confié à l'ASE de Seine Maritime, et accompagné dans un lieu d'accueil habilité sur le territoire de Seine Maritime
- Faire la demande dans la continuité du placement
- Être confronté à des difficultés d'insertion sociales faute de ressources ou d'un soutien familial insuffisant.

Procédure d'admission

A - Pour les mineurs émancipés ou majeurs âgés de moins de vingt et un ans

Le jeune sollicite par écrit un soutien financier auprès du Président du Conseil Départemental .
La structure éducative en charge de la mesure transmet en plus de la demande écrite du jeune un avis motivé.
La demande est adressée au cadre ASE de l'unité ASE.

B - Mineur en structure hôtelière ou chez un tiers accueillant bénévole

Le jeune sollicite par écrit un soutien financier auprès du Président du Conseil départemental.
La demande est adressée au chef de service mineurs non accompagnés.

Décision

A la réception de l'ensemble des pièces, le cadre ASE ou le chef de service des mineurs non accompagnés valide ou non la demande, par délégation du Président du Conseil départemental..

En cas de refus, le cadre ASE ou le chef de service des mineurs non accompagnés notifie par écrit les motifs et les voies de recours au demandeur.

En cas de validation, la décision précise le montant et la durée des versements, dans la limite de 6 mois, renouvelable une fois.
Le montant mensuel accordé ne peut excéder le montant du RSA socle.

Conséquences de l'admission

Le versement de l'Allocation autonomie engage le jeune majeur et le cadre ASE ou le chef de service mineurs non accompagnés par délégation du Président du Conseil départemental à conclure un Contrat Jeune Majeur.

Ce contrat valide un projet d'insertion sociale et professionnelle réaliste et durable. Il précise les objectifs de l'accompagnement et les engagements du jeune dans sa démarche d'autonomie.

Il est établi pour la durée des mesures mises en place et peut être interrompu :

- Sur décision du jeune
- Sur décision du Président du Conseil départemental en cas de non respect des engagements

La rupture du Contrat Jeune Majeur met fin à l'Allocation Autonomie. Dans ce cas, le cadre ASE ou le chef de service des mineurs non accompagnés notifie par écrit les motifs et les voies de recours au demandeur.

AIDE SOCIALE À L'ENFANCE/ Accueil Provisoire Jeunes Majeurs (APJM)

Intervenants :
Direction de l'Enfance et de la Famille/ Direction adjointe Aide Sociale à l'Enfance
Unités Territoriales d'Action Sociale

Références légales

Code de l'Action Sociale et des Familles :
L221-1, L222-5, L222-5-2 ; L.228-3

Définition

L'Accueil Provisoire Jeune Majeur est une mesure de prise en charge des jeunes majeurs hors du domicile parental visant à leur apporter un soutien matériel, éducatif et psychologique et à faciliter leur autonomie sociale et professionnelle.

Conditions d'admission

L'Accueil Provisoire Jeune Majeur est accessible aux jeunes réunissant les conditions suivantes :
- Être un mineur émancipé ou un majeur âgé de moins de vingt et un ans
- Avoir été confié à l'ASE de Seine Maritime
- Faire la demande dans la continuité du placement
- Être confronté à des difficultés d'insertion sociale faute de ressources ou d'un soutien familial suffisant

Procédure d'admission

Le jeune sollicite par écrit une poursuite de sa prise en charge au Président du Conseil départemental:
- La structure éducative en charge de la mesure ou le référent éducatif pour les mineurs non accompagnés transmet en plus de la demande écrite du jeune un avis motivé et les éventuelles pièces complémentaires demandées.
- À la réception de ces documents, le cadre ASE ou le chef de service des mineurs non accompagnés étudient la situation

Décision

La décision est prise en fonction de la durée sollicitée d'Accueil Provisoire Jeune Majeur et le public:

- Pour les mineurs non accompagnés :
  - En première instance par le chef de service mineurs non accompagnés
  - En deuxième instance, par le directeur adjoint en charge de l'ASE
- Pour les autres demandeurs :
  - En première instance par le cadre ASE
  - En deuxième instance, par le responsable de l'unité ASE
  - En troisième instance, par le directeur adjoint en charge de l'ASE

A la réception de l'ensemble des pièces, le décideur valide ou non la demande, par délégation du Président du Conseil départemental.

En cas de refus, le décideur notifie par écrit les motifs et les voies de recours au demandeur.

En cas de validation, des objectifs sont fixés par le décideur dans le cadre du contrat jeune majeur et l'accueil du jeune se met en place. Ils devront être atteints à l'issue de l'accueil provisoire.

Conséquences de l'admission

A – Conclusion d'un contrat jeunes majeurs

La mise en place de l'Accueil Provisoire Jeune Majeur engage le jeune majeur et le cadre ASE ou le chef de service mineurs non accompagnés par délégation du Président du Conseil départemental à conclure un Contrat Jeune Majeur.

Ce contrat valide un projet d'insertion sociale et professionnelle réaliste et durable. Il précise les objectifs de l'accompagnement et les engagements du jeune dans sa démarche d'autonomie.

Il est établi pour la durée des mesures mises en place et peut être interrompu :

- Sur décision du jeune
- Sur décision du Président du Conseil départemental en cas de non respect des engagements

La rupture du Contrat Jeune Majeur met fin à l'Accueil Provisoire Jeune Majeur. Dans ce cas, le décideur notifie par écrit les motifs et les voies de recours au demandeur.

B – Participation financière du jeune majeur

Le contrat précise le montant de la participation du jeune à son accueil provisoire au regard de ses ressources (Fiche 2.2)

PRESTATION :

AIDE SOCIALE À L'ENFANCE/ Aide Départementale Financière Éducative (ADFE)

Références légales

- **Code de l'Action Sociale et des Familles** : Articles : L.111-2 ; L.112-3 ; L.112-4 ; L.222-2 ; L.222-3 ; L.222-4 ; L.226.3
- Délibération 1.3 du 2 février 2016 validant la mise en place de l'aide départementale financière éducative.
- Délibération n°1.18 de la commission permanente du 23 septembre 2019 validant le présent règlement applicable depuis le 1er janvier 2020.

Définition

L'ADFE a pour objectif, par le versement d'une aide financière, de « lever le danger ou risque d'un danger au regard des besoins et des droits fondamentaux, de l'état de santé, des conditions d'éducation, du développement, du bien-être du mineurs » conformément à la loi.

L'ADFE intervient après recours aux financements de droit commun et en complément des capacités financières de la famille.

Conditions d'admission

A. Public éligible

L'ADFE s'adresse à l'ensemble des habitants de la Seine-Maritime, ayant des enfants mineurs ou jeunes majeurs :

- Parents détenteurs de l'autorité parentale pour des enfants mineurs en situation de danger ou risque de danger au regard des besoins et des droits fondamentaux, de l'état de santé, des conditions d'éducation, du développement, du bien-être du mineur,
- Femmes enceintes confrontées à des difficultés sociales,
- Jeunes majeurs âgés de 18 à 21 ans confrontés à des difficultés médicales, sociales ou financières auxquelles la famille ne peut apporter de soutien. Cette absence de soutien familial est reconnue pour les jeunes majeurs préalablement confiés aux services de l'aide sociale à l'enfance. Elle doit être caractérisée pour toutes les autres situations (décès des parents, engagement d'une démarche juridique au titre de l'obligation alimentaire…). Cette aide financière ne peut intervenir en complément du fonds d'aide aux jeunes ou dans le cadre des dispositifs d'accueils jeunes majeurs et des allocations qui peuvent lui être associés (allocation adulte autonome).

Pour tous ces publics, l'éligibilité est conditionnée à l'insuffisance des ressources qui auraient dû permettre la levée des dangers ou risques de danger entourant l'enfant.

B. Conditions d'attribution

L'ADFE n'a pas pour vocation de venir se substituer aux capacités de financement de la famille et n'intervient qu'en complément.

Le Conseil départemental s'appuie sur le calcul du reste pour vivre réel de la famille comparé au reste pour vivre théorique départemental pour calculer la capacité d'autofinancement et/ou le montant de l'aide allouable.

▪ Le reste pour vivre théorique départemental

Le reste pour vivre théorique départemental sert de base de calcul sur l'ensemble des registres de l'aide financière.

Il a été calculé sur la base d'un minimum vital quotidien de 5€, sur 30 jours en moyenne par mois. Le montant mensuel de 150 € (30j.x5€) est à multiplier par un nombre de parts composant le foyer.

Le reste pour vivre théorique départemental est évalué sur la période mensuelle d'attribution.

Le nombre de parts pour le foyer a été calculé comme suit :

Nombre de personnes au foyer	Nombre de parts	En euros par mois
1 adulte	1	150
Couple ou 2 adultes	1,7	255
Par enfant ou adulte supplémentaire	0,5	75

▪ Calcul du reste pour vivre réel

Le reste pour vivre se calcule par différence entre l'ensemble des ressources de la famille (salaire, prestations sociales et familiales, retraites, revenus de placements,…) et l'ensemble des charges réelles que doit régler la famille (loyer, fluides, assurances, téléphonie, frais de transport en commun et/ou d'essence, crédits contractuels, …).

Pour la téléphonie, un forfait de 30 € par mois est appliqué.

Les charges suivantes sont exclues :

- les dettes intégrées dans un dossier de surendettement et non exigibles, suite à une décision de la Banque de France
- les dettes accumulées (de loyer,…) ne faisant pas l'objet d'un plan d'apurement,
- les découverts bancaires récurrents, ou occasionnels (en cas de blocage du compte, ce découvert occasionnel pourrait intégrer les charges),
- les emprunts familiaux ou amicaux,
- les factures de vétérinaires,
- les factures dites de « confort » ne revêtant pas un caractère vital.

Projets éligibles

L'ADFE, s'attachant à lever les dangers ou risques de danger entourant le mineur, intervient dans le cadre de projets construits entre la famille et le travailleur social. Ces projets pourront intervenir sur plusieurs domaines.

Le principe d'un cofinancement est à rechercher pour l'ensemble des projets.

▪ Soins de santé

L'ADFE peut intervenir pour le financement de soins de santé dans le cas où l'absence de ces soins viendrait mettre en péril la santé de l'enfant.

L'ADFE n'intervient qu'en complément ou à défaut des financements de droit commun (prise en charge sécurité sociale, prise en charge MDPH, couverture mutuelle ou CMU, …) et après avoir sollicité les aides exceptionnelles des organismes de couverture sociale.

▪ Activités socio-culturelles et scolaires

L'ADFE peut intervenir dans les cas où la participation à une activité socioculturelle de droit commun est nécessaire au développement de l'enfant confronté à certaines difficultés pour :

- permettre à un enfant de bénéficier des sorties ou voyages scolaires organisés dans le cadre de l'enseignement dispensé par l'éducation nationale (classe verte, voyages scolaires),
- accéder aux équipements ou prestations nécessaires à l'épanouissement de l'enfant et à son développement dans son parcours scolaire en l'absence d'allocation rentrée scolaire ou en complément.

Ce registre ne peut s'appliquer aux enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance.

▪ Accueil petite enfance

Le travail sur le lien parent-enfant nécessite parfois l'utilisation de modes de garde collectifs (crèches ou halte-garderie). L'ADFE peut venir soutenir la famille dans le règlement de cette charge, autant dans le paiement de cette facture, que dans le financement des transports liés.

▪ Séparation temporaire/ éloignement ponctuel

Quand la santé ou la sécurité de l'enfant **nécessite un éloignement ponctuel du domicile familial**, l'ADFE peut être sollicitée pour le financement de colonies de vacances, d'internat scolaire, pour laisser le temps aux parents de gérer une crise familiale ou d'organiser un accueil sécurisé, ou en l'attente de l'organisation d'un accueil plus durable au sein des services de l'aide sociale à l'enfance.

Ce registre ne peut être sollicité pour les enfants bénéficiant déjà d'un accueil au sein de l'aide sociale à l'enfance.

▪ Exercice du droit de garde

Dans le cadre des séparations de couple, le parent qui n'a pas la garde de l'enfant et qui se retrouve dans l'impossibilité d'exercer son droit d'hébergement durant les vacances scolaires pour des raisons financières peut solliciter le soutien de l'ADFE afin de pouvoir l'exercer **(hors premières nécessités)**.

A titre exceptionnel, ce soutien pourra être étendu à des gardes sur les week-ends. Les frais de transport et d'hébergement de l'enfant seront évalués en fonction du jugement précisant les modalités de garde et leur prise en charge sera fonction des capacités d'autofinancement du parent.

Lorsqu'un enfant est placé à l'aide sociale à l'enfance et que le juge des enfants octroie des droits de visite et/ou d'hébergement aux parents, en l'absence de ressources suffisantes des parents pour faire face aux dépenses liées au déplacement et/ou à l'accueil, une ADFE peut être sollicitée. Cette dernière aura pour objectif de favoriser le travail autour de la parentalité, et de permettre le maintien du lien parent-enfant.

▪ Réponse aux besoins de première nécessité

Dans le cas où aucun dispositif de droit commun ne permet la réponse aux besoins de première nécessité d'un enfant mineur, jeune majeur ou d'une femme enceinte, l'ADFE peut être sollicitée.

Le montant de l'aide est calculé par différence entre le reste pour vivre de la famille et le reste pour vivre théorique départemental.

Le montant maximum est de 75 € pour un mois par famille sur ce registre.

Procédure de prescription et de décision

A. Prescription

La demande d'ADFE est prescrite par le travailleur social du département en charge de l'accompagnement de la famille au titre de la prévention/protection de l'enfance (assistant de service social en polyvalence de secteur, travailleur social spécialisé en économie sociale et familiale). Elle donne lieu à une évaluation et à un avis motivé du travailleur social.

La demande doit comporter :

- les renseignements d'état civil, à partir des documents officiels attestant l'identité du demandeur et de celle des enfants à charge.
- les derniers justificatifs des ressources et des charges,
- une évaluation approfondie et un projet précis mettant en évidence les objectifs et les moyens envisagés par le demandeur pour préserver la sécurité, la santé et l'éducation de l'enfant.
- les justificatifs liés à la dépense (devis, facture proforma)
- un RIB du destinataire du paiement, obligatoire pour tout virement.

L'ADFE est liée au danger ou risque de danger qui entoure l'enfant :

- dans le cadre du Projet Personnalisé pour l'Enfant (PPE),
- dans le cadre d'un travail en amont d'une mesure afin de l'éviter.

Toute attribution de l'ADFE est assortie d'un accompagnement de la famille par un travailleur social, pour vérifier la préservation de l'intérêt de l'enfant et la recherche d'une autonomie financière rapide.

B. Décision : Validation de la demande

La décision est prise par le président du Département et par délégation, par les agents du Département ayant reçu délégation en ce sens. La décision est prise au vue des éléments contenus dans la demande et plus particulièrement l'adéquation entre le financement souhaité et :

- le registre concerné,
- le danger ou risque de danger entourant l'enfant au regard des besoins et des droits fondamentaux, de l'état de santé, des conditions d'éducation, du développement, du bien-être du mineurs,
- l'efficacité repérée de l'aide envisagée sur la levée du danger,
- l'efficience de l'aide dans le cadre du projet éducatif.

La décision est rendue dans un délai de un mois à compter de la prescription de l'ADFE.

Étude dérogatoire

Pour tout motif lié à la prévention/protection de l'enfance non-inscrit au registre du règlement, une dérogation peut être présentée.

Versement de l'aide

L'aide est incessible et insaisissable. Elle est versée, en régie ou en mandatement (virement bancaire ou lettre chèque), dans l'intérêt de l'enfant :

- aux détenteurs de l'autorité parentale quand le versement au profit du tiers ne peut être activé,
- **au profit du tiers** prestataire du service répondant aux besoins de l'enfant.

Dans les mêmes conditions, l'aide peut être versée à toute personne chargée temporairement de l'enfant. La demande doit être faite par écrit, par le détenteur de l'autorité parentale ou le tiers digne de confiance.

Lorsque le juge des enfants a décidé d'une mesure judiciaire d'aide à la gestion du budget familial, l'aide est versée au service qui met en œuvre la mesure (article L. 222-4 du CASF).

Voies de recours

Le demandeur pourra contester la décision dans un délai de 2 mois suivant la réception de la notification en joignant copie de la décision :

- soit par un recours gracieux auprès du Président du Département

- soit par un recours contentieux en saisissant le Tribunal administratif de Rouen, par l'application « télé recours citoyens » accessible par le site www.telerecours.fr, ou par courrier, à l'adresse suivante :

Tribunal administratif de Rouen
53, avenue Gustave Flaubert
BP 500
76005 Rouen Cedex

Il devra le cas échéant joindre la copie de la décision du Président du Département rejetant son recours gracieux.

VOLET 3

SOLIDARITÉS ET LUTTE CONTRE LES EXCLUSIONS

Fiches 3-1 à 3-3

Pour lutter contre la pauvreté et l'exclusion des publics en situation de précarité et les aider à accéder à certains droits pour construire, améliorer ou poursuivre leur projet de vie quotidienne, plusieurs dispositifs importants sont portés par le Département :

- Le fonds départemental d'aide aux jeunes (FAJ)
- L'aide départementale financière individuelle (ADFI)
- L'aide pour les collégiens à la restauration et à l'internat (ACRI)
- Les aides à l'accès et au maintien dans le logement : FSL

PRESTATION :

Aide Départementale Financière Individuelle

Intervenants :
- Direction de l'Action Sociale et de l'Insertion
- Unités Territoriales de l'Action Sociale
- Organismes conventionnés RSA

Références légales

- Délibération n°1.2 du Conseil Général validant la mise en place de l'Aide Départementale Financière Individuelle ;
- Délibération n°1.18 de la commission permanente du 23 septembre 2019 validant le présent règlement applicable à compter du 1er janvier 2020.

Définition

L'ADFI est un dispositif facultatif mis en place par le Département de la Seine-Maritime afin de soutenir les projets d'inclusion sociale de ses habitants.

Elle s'inscrit dans un principe de subsidiarité : elle intervient après sollicitation des autres dispositifs de droit commun.

Elle est non obligatoire et non systématique. Elle est attribuée en fonction des besoins tels qu'évalués par le professionnel en charge de l'accompagnement social global et est accordée en fonction de la capacité contributive de chaque personne.

Cette aide est directement liée au projet d'inclusion sociale ou socioprofessionnelle dont elle conditionne la bonne mise en œuvre. Elle est attribuée de manière ponctuelle et n'a pas vocation à être renouvelée tout au long du parcours d'insertion.

Conditions d'admission

A. Public éligible

Sont éligibles les foyers remplissant les critères suivants :
- être domicilié depuis au moins 6 mois en Seine-Maritime,
- être de nationalité française ou ressortissant communautaire avec un droit au séjour ou ressortissant extra communautaire titulaire d'un titre de séjour, ou demandeur d'asile en possession d'une attestation de demandeur d'asile,
- être âgé de plus de 25 ans, ou bénéficiaire du RSA.

Les situations de fraude avérées au RSA induisent une non-éligibilité à l'ADFI pour une durée de 12 mois. Une suspension du versement du RSA pour non-respect des droits et devoirs induit une non-éligibilité jusqu'à réintégration dans le parcours d'insertion.

B. Conditions d'attribution

▪ Le Reste pour Vivre Théorique Départemental

L'ADFI n'a pas pour vocation de venir se substituer aux capacités de financement de la famille et n'intervient qu'en complément.
Le Conseil départemental s'appuie sur le calcul du reste pour vivre réel de la famille comparé au reste pour vivre théorique départemental pour calculer la capacité d'autofinancement et/ou le montant de l'aide allouable.
Le reste pour vivre théorique départemental sert de base de calcul sur l'ensemble des registres de l'aide financière.
Il est calculé sur la base d'un minimum vital quotidien de 5 €, sur 30 jours en moyenne par mois. Le montant mensuel de 150 € (30j.x5€) est à multiplier par un nombre de parts composant le foyer.
Le reste pour vivre théorique départemental est évalué sur la période mensuelle d'attribution.

Le nombre de parts pour le foyer a été calculé comme suit :

Nombre de personnes au foyer	Nombre de parts	En euros par mois
1 adulte	1	150
Couple ou 2 adultes	1,7	255
par enfant ou adulte supplémentaire	0,5	75

▪ Calcul du reste pour vivre réel

Le reste pour vivre se calcule par différence entre l'ensemble des ressources de la famille (salaire, prestations sociales et familiales, retraites, revenus de placement,…) et l'ensemble des charges réelles que doit régler la famille (loyer, fluides, assurances, téléphonie, frais de transport en commun et/ou d'essence, crédits contractuels, …).

Pour la téléphonie, un forfait de 30 € par mois est appliqué.

Les charges suivantes sont exclues :

- les dettes intégrées dans un dossier de surendettement et non exigibles, suite à une décision de la Banque de France,
- les dettes accumulées (de loyer,…) ne faisant pas l'objet d'un plan d'apurement,
- les découverts bancaires récurrents, ou occasionnels (en cas de blocage du compte, ce découvert occasionnel pourrait intégrer les charges),
- les emprunts familiaux ou amicaux,
- les factures de vétérinaire,
- les factures dites de « confort » ne revêtant pas un caractère vital.

Projets éligibles

Pour chaque registre, il est prévu un montant maximum par an.

Le principe d'un **cofinancement est à rechercher pour l'ensemble des projets**, tant par l'éventuel reste à vivre familial qu'avec le soutien d'autres administrations ou structures.

▪ Réponse aux besoins de première nécessité

La réponse aux besoins de première nécessité de l'ensemble de la famille peut devenir la première des difficultés d'une famille confrontée à une faiblesse de ressources et/ou une difficulté de gestion. L'ADFI peut répondre temporairement à cette difficulté.

La réponse aux besoins de première nécessité **couvre uniquement** la réponse aux besoins alimentaires et hygiène de la famille **et n'ont pas vocation** à intervenir pour d'autres charges ou dettes (fluides, loyer pour lesquels le Fonds de Solidarité Logement intervient déjà).

Le maximum allouable, pour ce registre, est de 500€ par mois (6 mois sur 12 mois glissants) quelque soit la composition familiale et le reste à vivre théorique départemental.

▪ Les biens d'équipement

Les biens concernés par ce registre d'aide doivent être nécessaires à l'équilibre familial et sont limités aux machines à laver, cuisinières, réfrigérateurs, congélateurs, et literies (convertibles, matelas, lits).

Le maximum allouable, pour ce registre, est de 300€ sur 12 mois glissants.

▪ Mobilité

Ce registre d'aide peut être sollicité pour un **montant maximum allouable de 500 euros sur 12 mois glissants** :

- La location d'un cyclomoteur : pour **un montant maximum de 120 €/mois** ;
- La participation aux frais d'utilisation d'un véhicule personnel (0.2€/km) ;
- Les frais d'utilisation des transports en commun
- La réparation (à l'exception des frais d'entretien) du véhicule nécessaire à la poursuite de l'activité professionnelle pour un montant **maximum de 300 €.**
- La participation aux frais de co-voiturage (0.05€/km).

▪ Déménagement social/déménagement accès à l'emploi durable (contrat long un an ou promesse d'embauche en CDI)

Le montant maximum de ce soutien ponctuel sera de 2 500 € et ne pourra intervenir qu'une seule fois dans le parcours résidentiel du bénéficiaire. Le registre du déménagement social ne peut être sollicité qu'en faveur d'un déménagement au sein du département de la Seine-Maritime

▪ Garde d'enfants

Le maximum allouable, pour ce registre, est de 500€ sur 12 mois glissants.

Procédure de prescription et de décision

A. Prescription

La demande d'ADFI est obligatoirement prescrite par le travailleur social en charge de l'accompagnement social de la famille (assistant de service social en polyvalence de secteur, travailleur social, conseillers emplois, référents externes conventionnés RSA pour les registres mobilité, déménagement social, garde d'enfant).

La demande doit être accompagnée des justificatifs :

- de l'éligibilité du demandeur (pièce d'identité et justificatif de domicile) ;
- de l'évaluation approfondie et un projet précis mettant en évidence les objectifs et les moyens envisagés par le demandeur pour atteindre la cible.
- des ressources et charges inscrites dans la demande;
- des justificatifs liés à la dépense (facture pro forma…) ;
- un RIB du destinataire du paiement, obligatoire pour tout virement.

B. Décision : validation de la demande

La décision est prise par le président du Département et par délégation, par les agents du Département ayant reçu délégation en ce sens. La décision est prise au vue des éléments contenus dans la demande, de la formalisation de l'accompagnement auquel cette demande est liée, et de l'ensemble des pièces justificatives.

La décision est prise dans un délai de un mois à compter de la prescription de l'ADFI.

Étude dérogatoire

Quand la situation ne relève d'aucun des registres précités dans le présent règlement, et que le projet d'insertion de l'usager nécessite un soutien financier auquel aucun dispositif de droit commun ne peut répondre, une demande dérogatoire peut-être sollicitée.

Aucune demande dérogatoire ne sera prise en compte pour les motifs suivants :

- Frais d'obsèques,
- Permis de conduire (B, poids lourds…).

Versement de l'aide

L'ADFI est versée, par régie ou mandatement (virement bancaire ou lettre chèque), en fonction du registre, directement au demandeur ou au profit d'un tiers. Le versement au profit d'un tiers est à privilégier quand l'aide a pour finalité le paiement d'une facture ou d'un service.

Les aides financières sont accordées dans la limite de l'enveloppe financière annuelle. En cas d'épuisement de l'enveloppe aucune aide ne sera attribuée.

Voies de recours

Le demandeur pourra contester la décision dans un délai de 2 mois suivant la réception de la notification en joignant copie de la décision :

- soit par un recours gracieux auprès du Président du Département

- soit par un recours contentieux en saisissant le Tribunal administratif de Rouen, par l'application « télé recours citoyens » accessible par le site www.telerecours.fr, ou par courrier, à l'adresse suivante :

Tribunal administratif de Rouen
53, avenue Gustave Flaubert
BP 500
76005 Rouen Cedex

Il devra le cas échéant joindre la copie de la décision du Président du Département rejetant son recours gracieux.

PRESTATION :

Fonds d'Aide aux Jeunes (FAJ)

Intervenants :
- Direction de l'Action Sociale et de l'Insertion
- Missions Locales
- UTAS

Références légales

- **Code de l'Action Sociale et des Familles** : Articles : L.263-3 ; R.115-1;
- délibération n°1.6 du Conseil Général en date du 16 octobre 2012 relative au règlement d'attribution du FAJ ;
- délibération n° 1.14 de la Commission Permanente en date du 19 mai 2017 relative à la dernière mise à jour du règlement d'attribution du FAJ.

Définition

Le FAJ apporte aux jeunes en difficulté des aides destinées à favoriser leur insertion sociale et professionnelle et le cas échéant leur apporter des secours temporaires de nature à faire face à des besoins urgents.

Conditions d'admission

Le FAJ est une aide légale mais non obligatoire : chaque attribution est décidée par le Président du département en fonction de la situation sociale (personnelle, familiale, financière) et professionnelle du jeune.

A. Conditions d'âge

Sont éligibles au FAJ les jeunes de 18 à 25 ans (âgés d'au moins 18 ans et n'ayant pas atteint leur 25ème anniversaire).

Dans un couple (quel que soit le statut marital), les deux membres doivent remplir la condition d'âge.

En cas de charge d'enfant(s) (ou enfant à naître), les jeunes ne sont pas éligibles au FAJ.

Si le jeune est à charge de ses parents, allocataires du RSA, il n'est pas éligible au FAJ concernant les aides au projet d'insertion : seules les aides de 1ère nécessité peuvent être sollicitées.

B. Conditions de résidence

Le jeune doit avoir sa résidence habituelle en Seine-Maritime, hors communes de la Métropole de Rouen Normandie (pour ce territoire, le FAJ relève de la compétence de la Métropole).

Une résidence pour études ou formation ne suffit pas si les parents demeurent hors de Seine-Maritime.

C. Conditions spécifiques pour les ressortissants étrangers

Ressortissants d'un État membre de l'Union européenne
Pour être éligible au FAJ, le jeune doit justifier de :
- son droit au séjour (avoir une activité professionnelle ou disposer de ressources suffisantes et d'une assurance maladie).
- sa résidence en France durant les 3 mois précédant la demande.

Ressortissants hors d'un État hors Union européenne
Le jeune doit être titulaire d'un titre de séjour en cours de validité ou d'un récépissé de demande de renouvellement de titre.

D. Autres conditions d'admission

Le FAJ ne s'adresse pas à tout jeune de 18 à 25 ans : il s'adresse aux jeunes présentant des difficultés d'insertion sociale et professionnelle et ne pouvant être aidés par leur famille.

Le FAJ ne se substitue pas à l'obligation d'entretien qui incombe aux parents de par le Code civil (art. 371-2).

Le FAJ présente un caractère subsidiaire qui ne peut se substituer aux autres dispositifs destinés aux jeunes de moins de 25 ans tels que : RSA, Garantie jeunes, aides au logement, LOCAPASS, Fonds de solidarité pour le logement, etc.

Le FAJ ne se substitue pas aux bourses d'études : élèves et étudiants ne sont éligibles au FAJ qu'à titre tout à fait exceptionnel après examen de leur situation et de leurs ressources propres ainsi que celles de leurs parents.

Projets éligibles

Tout jeune bénéficiant d'une aide au titre du FAJ fait l'objet d'un suivi dans sa démarche d'insertion.

A. Aides de première nécessité

Aide ponctuelle

L'aide ponctuelle a vocation à intervenir pour assurer les besoins de 1ère nécessité (alimentaire, hygiène, habillement).

Elle est réservée aux jeunes :
- sans résidence stable,
- en hébergement d'urgence,
- hébergés provisoirement par des tiers.

Le montant maximum de l'aide ponctuelle est plafonné à 30 € par semaine (soit 120 € par mois). Elle n'a pas vocation à être versée de manière pérenne.

L'aide n'est pas obligatoirement apportée pour un mois ; elle peut être apportée pour deux ou trois semaines.

L'aide n'est pas forfaitaire : si des revenus sont perçus, ils sont pris en compte dans le calcul de l'aide.

Aide mensuelle différentielle
Elle est strictement réservée aux jeunes autonomes dans leur logement ou en foyer.

L'attribution est limitée à 1, 2 ou 3 mois simultanément, renouvelable dans la limite de 6 mois par année civile. Par dérogation accordée par le Président du Département, l'attribution pourra exceptionnellement être portée à 9 mois sur l'année civile.

Le montant de l'aide mensuelle différentielle est fixé à :
- 350 € maximum par mois pour une personne seule,
- 200 € maximum par mois pour une personne seule hébergée en CHRS (Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale) avec fourniture des repas,
- 300 € maximum par mois pour un couple hébergé en CHRS avec fourniture des repas,
- 250 € maximum par mois pour une personne en colocation (hors vie maritale, pacs ou colocation avec le père ou la mère),
- 500 € maximum par mois pour un couple dont les deux membres ont moins de 25 ans.

L'aide est liée à la réalisation de démarches d'insertion.

Aide à la stabilisation
L'aide à la stabilisation concerne les jeunes en situation d'errance.

Le jeune doit bénéficier d'un accompagnement renforcé par une structure ou une association spécialisée dans l'accueil ou l'accueil de jour des personnes à la rue, ou une association de prévention spécialisée. L'objectif est de travailler un projet de sortie de l'errance.

L'aide peut atteindre 175 euros par mois pendant 3 mois au maximum (renouvelable dans la limite de 6 mois). Son versement peut être fractionné par quinzaine.

Les jeunes en rupture d'hébergement, sans être en errance, peuvent se voir attribuer une aide pouvant aller jusqu'à 7 nuitées d'hôtel, renouvelable une fois au maximum.

B. Aides à la mobilité

Frais d'utilisation de transports en commun
Sur la base des frais réels, sur présentation d'un justificatif du coût (au meilleur tarif).

Quand il n'existe pas de transports en commun ou horaires inadaptés :

Indemnités kilométriques
Le calcul de l'aide FAJ se fait sur la base de 0,30 € par kilomètre et sur présentation des justificatifs :
- du nombre de jours multiplié par le nombre de kilomètres,
- de l'assurance du véhicule (en cas de véhicule prêté par un tiers : justificatif de l'extension de l'assurance en faveur du jeune),
- de la carte grise,
- du permis de conduire si nécessaire.

Frais d'assurance
Le FAJ intervient au maximum sur la moitié de la cotisation annuelle du véhicule au nom du jeune ou de son conjoint, sur présentation de l'appel à cotisation au nom du jeune ou de son conjoint (un devis ne suffit pas).

Participation aux réparations ou contrôle technique
Le FAJ intervient sur présentation de 2 devis détaillés d'un professionnel, établi au nom du jeune ou de son conjoint, de la carte grise du véhicule au nom du jeune ou de son conjoint exclusivement.
Le FAJ n'intervient pas sur l'achat de pièces détachées, ni sur les véhicules appartenant à des tiers.

Participation à l'achat ou la location d'un deux roues
Le FAJ intervient sur présentation d'un devis. Le jeune doit acquérir un casque et un antivol.

Participation à l'achat d'un véhicule automobile
La participation du FAJ est exceptionnelle et n'intervient que dans les cas suivants :
- absence de transports en commun ou horaires inadaptés,
- aucune autre solution possible,
- acquisition nécessaire au maintien dans l'emploi ou pour l'accès à un emploi durable.

Pour les contrats de travail de courte durée, le FAJ privilégiera le recours à la location.

Les pièces justificatives suivantes devront être obligatoirement présentées : devis d'achat, contrat de travail, contrôle technique du véhicule, permis de conduire, plan de cofinancement total (en complément d'un micro crédit par exemple).

Aide au permis de conduire

L'intervention du FAJ au titre du permis de conduire se fait dans les conditions suivantes :

- existence d'une promesse d'embauche, ou existence d'un projet professionnel qui nécessite le permis de conduire, validé par Pôle emploi ou la Mission locale.
- et absence de transports en commun ou horaires inadaptés.

Doivent avoir été évoqués au préalable avec le jeune :

- la capacité d'accès à un véhicule et d'acquisition/entretien le cas échéant : prêt familial, véhicule mis à disposition par l'employeur ou acquisition d'un véhicule personnel ;
- la faisabilité budgétaire : évaluation des dépenses liées à l'utilisation d'un véhicule au regard des ressources.

L'aide maximale du FAJ pour l'aide au permis de conduire est plafonnée à 1500 € :

- 300 € pour le code ;
- 1200 € pour la conduite, mobilisable uniquement après obtention du code.

La participation du jeune au financement de son permis de conduire est fixée à 5% du montant du devis (devis détaillé et personnalisé à produire).

Pour les jeunes qui perçoivent un revenu, (salaire, rémunération de stage...) l'aide de l'État sous forme de prêt sans intérêt « permis à un euro par jour » doit être mobilisée en priorité chaque fois que possible. D'autres dispositifs peuvent également être sollicités.

Le FAJ n'intervient pas sur les stages de récupération de points.

C. Aides à la formation

L'intervention du FAJ au titre des formations se fait dans les conditions suivantes :

- existence d'un projet professionnel avéré, validé par Pôle emploi ou la Mission locale,
- la formation constitue une étape indispensable dans le parcours d'insertion,
- les débouchés de la formation sont avérés,
- la formation n'existe pas dans le programme régional de formation,
- aucun autre financement ne peut être sollicité (Région notamment), ou si l'intervention du FAJ vient en complément d'autres financements.

Le FAJ n'intervient pas pour financer le BAFA (Brevet d'Aptitude aux Fonctions d'Animateur), le Département participant au financement par ailleurs, il ne pourra pas être sollicité en complément.

Les frais annexes à la formation peuvent être pris en charge pour tout ou partie par le FAJ (sur présentation de justificatifs) :

- fournitures, petit matériel, vêtements professionnels…
- frais de repas en attente de la 1ère rémunération (8 €/repas)
- frais de déplacement (voir aides à la mobilité)
- frais d'hébergement.

D. Autres soutiens au projet professionnel

Le FAJ peut participer aux frais suivants occasionnés par le passage d'examens, concours, entretiens d'embauche si aucune aide de droit commun n'est possible (Pôle emploi ou Mission locale) :

- frais d'inscription,
- frais de déplacement,
- frais d'hébergement,
- frais de repas (8 €/repas),
- frais d'habillement, vêtements professionnels.

E. Soutien au projet logement

Le soutien au projet logement s'inscrit dans une perspective de revenu stable permettant sur le moyen-long terme la prise en charge du loyer et des charges.

Le FAJ ne se substitue pas aux autres dispositifs logement (LOCAPASS, FSL, aides au logement de la CAF...).

Le FAJ peut intervenir :

- Pour l'assurance du logement : au maximum la moitié de la cotisation annuelle (présentation de l'appel à cotisation au nom du jeune ou de son conjoint)
- Pour l'équipement de première installation, en complément du Pass installation du Département si le jeune est éligible.

Le FAJ n'intervient pas sur les dettes locatives. Il peut aider pour le seul loyer en cours en cas de rupture ou de diminution importante de ressources.

F. Soutien au projet santé

Le FAJ n'intervient pas pour financer une complémentaire santé.

À titre exceptionnel le FAJ peut intervenir pour participer à la prise en charge de soins non remboursés par la Sécurité Sociale ou de prothèses (dentaires, auditives, lunettes...), sous réserve de justifier :

- d'une prescription médicale,
- que les prestations complémentaires de la CPAM ont été mises en jeu préalablement.

Le FAJ peut également participer aux frais de la visite médicale demandée par l'OFII (Office Français de

l'Immigration et de l'Intégration) pour le renouvellement d'un titre de séjour.

Procédure d'admission

A. Prescription

Sont exclusivement habilités à instruire une demande de FAJ :

- les conseillers des Missions locales, instructeurs privilégiés,
- le service social du Département,
- les travailleurs sociaux de l'ASE en période de transition pour les jeunes sortants de l'ASE en attente de suivi par le service social de secteur ou par la mission locale ou PAIO,
- les Centres communaux et intercommunaux d'action sociale (CCAS et CIAS),
- certaines associations autorisées en fonction d'accords locaux.

Les demandes d'aide doivent être présentées sur le dossier CASU accompagné de l'annexe spécifique FAJ. Il est transmis avec l'ensemble des pièces justificatives et les devis.

La demande doit être accompagnée des justificatifs :

- de l'éligibilité du demandeur (pièce d'identité et justificatif de domicile/hébergement) ;
- des ressources et charges inscrites dans la demande (ressources du jeune, du conjoint ou des parents si le jeune est hébergé chez ses parents) ;
- des justificatifs liés à la dépense (facture pro forma…) ;
- un RIB du destinataire du paiement, obligatoire pour tout virement.

B. Décision et validation

Le dossier complet est transmis à la Mission locale qui assure le secrétariat du FAJ. Il fait l'objet d'un avis de réception.

Les demandes sont présentées devant le comité local d'attribution, présidé par un élu du Département et dont la composition est fixée par arrêté du Président du Département.

Le comité local d'attribution émet un avis sur les demandes. Après avis, la décision est prise par le Président du Département, ou son représentant au sein de l'unité territoriale d'action sociale.

C. Procédure d'urgence

La procédure d'urgence reste une procédure d'exception et ne doit pas devenir un mode d'attribution généralisé.

Cette procédure d'urgence doit être déclenchée prioritairement pour les aides de 1ère nécessité, même si les autres aides au projet d'insertion sont recevables. L'urgence doit être motivée.

Dans cette procédure, la décision est prise directement par le Président du Département ou son représentant, sans avis préalable du comité local d'attribution.

Le montant de l'aide sollicitée en urgence est strictement limité aux besoins à couvrir jusqu'à la prochaine réunion du comité local d'attribution.

D. Notification de décision

La décision est notifiée au demandeur par le Président du Département. Les refus doivent être motivés.

Étude dérogatoire

Autres projets d'insertion pouvant être éligibles au FAJ :
A titre exceptionnel, le FAJ pourra intervenir pour la prise en charge de papiers d'identité (exemple : passeport, photos d'identité, timbre fiscal pour le renouvellement d'un titre de séjour et non à l'octroi d'un 1er titre).

Le FAJ peut également participer exceptionnellement au financement d'activités culturelles, sportives ou de loisirs, lorsqu'il y a un projet d'insertion à visée éducative clairement motivé.

Pour les jeunes bénéficiaires de la Garantie Jeunes, le FAJ peut intervenir pour la prise en charge d'une assurance responsabilité civile, sans caractère de systématisme.

La procédure normale d'admission au FAJ s'applique pour ces demandes.

Aide au permis de conduire :
En cas de suppression du permis de conduire par sanction, le FAJ peut intervenir à titre dérogatoire et exceptionnel : en complément de l'avis du comité local d'attribution, la décision est prise par le Président du Département, ou son représentant au sein de la direction de l'action sociale et de l'insertion.

Versement de l'aide

Le FAJ est versé, par régie ou mandatement, en fonction de la nature de l'aide, directement au demandeur ou au profit d'un tiers (paiement d'une facture ou d'une prestation).

Les aides financières sont accordées dans la limite de l'enveloppe financière annuelle. En cas d'épuisement de l'enveloppe aucune aide ne sera attribuée.

Toute aide attribuée doit être retirée et utilisée :

- Retrait dans un délai de deux jours ouvrés pour les aides en urgence,
- Retrait dans un délai d'un mois suivant la notification pour les aides de 1ère nécessité,
- Retrait dans un délai de deux mois pour les aides au projet d'insertion.

Dans le cas contraire l'aide est annulée et recouvrée.

Voies de recours

Le demandeur pourra contester la décision dans un délai de 2 mois suivant la réception de la notification en joignant copie de la décision :

- soit par un recours gracieux auprès du Président du Département ;

- soit par un recours contentieux en saisissant le Tribunal administratif de Rouen, par l'application « télé recours citoyens » accessible par le site www.telerecours.fr, ou par courrier, à l'adresse suivante :

Tribunal administratif de Rouen
53, avenue Gustave Flaubert
BP 500
76005 Rouen Cedex

Il devra le cas échéant joindre la copie de la décision du Président du Département rejetant son recours gracieux.

PRESTATION :

Aide aux Collégiens pour la Restauration et l'Internat

Intervenants :
- Direction de l'Action Sociale et de l'Insertion
- Établissements scolaires de la Seine-Maritime ou répondant à la carte scolaire accueillant des collégiens

Références légales

- délibération n° 1.2 de la Commission Permanente en date du 20 juin 2016 portant revalorisation du taux maximal de prise en charge de l'aide à la restauration dans les collèges, l'ouverture aux frais d'internat et la création de l'aide aux collégiens pour la restauration et l'internat (ACRI).

- délibération n° 1.1 de la Commission Permanente en date du 26 avril 2019 relative à l'ouverture de l'ACRI aux familles dont les enfants sont scolarisés en dehors de la Seine - Maritime du fait de la carte scolaire.

Définition

L'ACRI est un dispositif facultatif mis en place par le Département de la Seine-Maritime afin de soutenir les familles d'élèves collégiens dans la prise en charge des frais de restauration et/ou d'internat.

Son montant est de 40%, 60% ou 90 % du montant de la facture de cantine ou d'internat dans la limite du plafond trimestriel révisé chaque année.

Conditions d'admission

A. Les conditions de scolarité et de résidence

Sont éligibles les familles domiciliées en Seine-Maritime, ayant des élèves de statut collégien, inscrits en demi-pension ou en internat.

L'établissement scolaire doit être situé en Seine-Maritime, à l'exception des établissements recevant des élèves de Seine-Maritime du fait de la carte scolaire.

B. Conditions de ressources

L'ACRI est accordée sous conditions de ressources.

1) Familles bénéficiant de prestations CAF

Le taux de prise en charge (40%, 60%, ou 90%) dépend du quotient familial calculé par la CAF du mois d'août N pour l'année scolaire N/N+1.

Un barème de quotient révisé chaque année définit le taux d'attribution (barème disponible sur www.seinemaritime.fr).

À titre d'information, barème pour 2020-2021 :

Taux d'attribution	Quotient familial CAF	
90%	0	450
60%	451	535
40%	536	681

Nota Bene : les dossiers déposés dans le cadre d'une demande dérogatoire seront étudiés à partir de l'attestation de quotient familial de la CAF du mois précédent le mois du dépôt du dossier, le mois d'août 2020 ou les trois derniers mois de ressources selon la situation.

2) Familles ne relevant pas de la CAF (affiliation à la mutualité sociale agricole, pas de prestation CAF…) ou dossiers au quotient familial incohérent au regard de la situation familiale

Les ressources sont calculées à partir des justificatifs de revenus des 3 mois précédent le dépôt du dossier.

Nota Bene : les barèmes de ressources sont révisés chaque année selon le taux de revalorisation de la base mensuelle de calcul des allocations familiales fixé par circulaire interministérielle au 1er avril.

B. Conditions de dépôt de la demande

- Une seule demande doit être faite par famille (même en cas de collégiens inscrits dans plusieurs établissements).

- Les demandes doivent être réalisées avant la date butoir du 12 novembre chaque année sur le service en ligne de l'ACRI (www.seinemaritime.fr).

- Seule la pièce justificative « attestation de quotient familial » de la CAF mentionnant le QF **et** les noms des enfants à charge pourra être prise en compte pour l'examen des dossiers relevant de prestations CAF (B.1).

Procédure d'instruction

Les demandes d'aide font l'objet d'une confirmation préalable de la scolarité de l'élève par l'établissement scolaire (inscription dans l'établissement, statut demi pensionnaire ou externe).

Une fois les éléments confirmés, le Département étudie le dossier.

Si le dossier est complet, le Département notifie sa décision à la famille et en informe l'établissement scolaire.

Si le dossier est incomplet, le Département fait une unique demande de pièce complémentaire avec un délai de retour fixé à 21 jours.

Tout justificatif de ressources ou de situation familiale nécessaire pour l'instruction du dossier pourra être demandé par le Département. L'absence de transmission entrainera un rejet de la demande.

Étude dérogatoire (exceptions possibles à la date butoir)

Des demandes pourront être déposées après le 12 novembre et étudiées à titre dérogatoire uniquement dans les cas suivants :

- changement de situation familiale : divorce, deuil séparation, prise en charge effective d'un enfant en cours d'année, retour à domicile d'un enfant confié aux services de l'aide sociale à l'enfance pour lequel les charges de scolarité sont re transférées à la famille.

- scolarisation dans un établissement de Seine-Maritime après date butoir.

- changement d'établissement scolaire en cours d'année ou déménagement rendant nécessaire une inscription à la cantine compte tenu de l'éloignement domicile-établissement (l'inscription à la cantine en cours d'année scolaire en dehors de ces conditions ne permet pas de déroger à la date butoir).

- entrée en internat en cours d'année scolaire (les élèves déjà bénéficiaires de l'ACRI verront le taux d'ACRI étendu aux factures d'internat avec application du plafond internat)

Ces demandes ne seront prises en compte :

- que jusqu'au 30 avril N+1 pour l'année scolaire N/N+1.

- si elles sont faites au plus tard 3 mois après leur survenue et sur présentation d'un justificatif.

Les changements de situation professionnelle ne rentrent pas dans le cadre dérogatoire.

Versement de l'aide

L'ACRI est versée chaque trimestre, à termes échus, directement aux établissements scolaires.

Des montants plafonds de dépenses (factures des établissements) sont déterminés par type de prestation : demi-pension ou internat.

Ces montants plafonds sont révisés chaque année par application du taux de d'évolution des tarifs de restauration votés par le Département à l'occasion de la fixation de la dotation globale de fonctionnement des collèges publics.

À titre d'information pour 2020-2021 :

- montant plafond de dépenses pour une prestation de demi-pension : 207.75 € / trimestre

- montant plafond de dépenses pour une prestation d'internat : 278.36 € / trimestre

Voies de recours

Le demandeur pourra contester la décision dans un délai de 2 mois suivant la réception de la notification en joignant copie de la décision :

- soit par un recours gracieux auprès du Président du Département

- soit par un recours contentieux en saisissant le Tribunal administratif de Rouen, par l'application « télé recours citoyens » accessible par le site www.telerecours.fr, ou par courrier, à l'adresse suivante :

Tribunal administratif de Rouen
53, avenue Gustave Flaubert
BP 500
76005 Rouen Cedex

Il devra le cas échéant joindre la copie de la décision du Président du Département rejetant son recours gracieux.

ANNEXES

ANNEXES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET PERSONNES ÂGÉES

LES MODALITES D'APPRECIATION DES RESSOURCES DU DEMANDEUR ET SON ENTOURAGE

⇨ *Les ressources propres du demandeur systématiquement prise en compte*

L 113-1; L132-1 ; R 132-1 du Code de l'action sociale et des familles (CASF)

À l'exception de l'APA et de la Prestation de compensation du handicap, la détermination des ressources du demandeur s'effectue à partir *:*

- Des revenus professionnels ou de tout autre revenu du bénéficiaire (notamment les pensions, retraites, revenus fonciers, revenus immobiliers, plus-values diverses, produit de créances, allocations versées par la sécurité sociale ou par un régime assimilé),

- De la valeur en capital des biens non productifs de revenu : ceux-ci, à l'exclusion des biens constituant l'habitation principale du demandeur, sont considérés comme procurant un revenu annuel égal à 50% de leur valeur locative s'il s'agit d'immeubles bâtis, à 80 % de cette valeur s'il s'agit de terrains non bâtis et à 3 % du montant des capitaux.

⇨ *Les ressources propres du demandeur qui ne sont jamais prises en compte :*

L 132-2 ; L 241-1 CASF

Il n'est pas tenu compte pour l'appréciation des ressources du demandeur :

- De la retraite du combattant,
- Des pensions attachées aux distinctions honorifiques,
- En ce qui concerne les personnes en situation de handicap, des arrérages de rentes viagères constituées en leur faveur conformément à l'art 199 septies du Code général des impôts.

⇨ *Les ressources du conjoint, du concubin ou de la personne liée par un PACS*

L'appréciation des ressources du demandeur à l'aide sociale est complétée par un examen des ressources du conjoint, du concubin, ou de la personne avec qui il a conclu un pacte civil de solidarité.

Les ressources prises en compte ou non prises en compte sont les mêmes que celles définies pour le demandeur à l'aide sociale.

⇨ *Les ressources des obligés alimentaires en matière d'aide sociale aux personnes âgées*

L 132-6 ; R 132-9 CASF

Il est fait appel à l'obligation alimentaire en matière d'aide sociale à l'hébergement. Elle n'est pas sollicitée pour les aides à domicile et l'APA en établissement.

L'obligation alimentaire est l'aide qu'un obligé alimentaire est tenu de fournir à son parent en cas d'insuffisance de ses ressources propres afin de lui permettre de financer partiellement ou en totalité ses frais d'hébergement.

Sont tenus à l'obligation alimentaire conformément aux articles 205 et suivants du Code Civil :

- ⇨ Les enfants,
- ⇨ Les ascendants,
- ⇨ Les gendres et belles-filles envers leurs beaux-parents sauf si :
  - L'époux qui produisait l'affinité et les enfants issus de cette union sont décédés,
  - Les époux sont divorcés.

Les ressources prises en compte ou non prises en compte sont les mêmes que celles définies pour le demandeur d'aide sociale.

BAREME D'ADMISSION À L'AIDE SOCIALE

➢ Barème indicatif de participation au titre de l'obligation alimentaire

Les possibilités contributives de l'obligé alimentaire sont calculées à partir des ressources mensuelles de son foyer, déduction faite d'un forfait de 460,57 € établi par référence aux frais liés au logement. Ce forfait est indexé sur le minimum garanti.

Il est ensuite appliqué au montant obtenu le barème d'aide sociale arrêté par le Département de Seine-Maritime.

Celui-ci est établi par rapport au minimum de ressources garanti servant de référence à diverses allocations ou indemnités sociales, fixé au 1er janvier 2020 à 3,65 euros par heure, sur une base mensuelle de 169 heures, soit 616,85 euros.

Par ailleurs, il est tenu compte du nombre de personnes vivant au foyer pour déterminer le minimum garanti de ressources et le taux de participation à appliquer au titre de l'obligation alimentaire.

La participation déterminée par le barème est réduite des éventuelles obligations alimentaires ou pensions alimentaires déduites fiscalement versées par décision de justice ou de façon volontaire.

La participation de l'obligé alimentaire n'est pas versée lorsque son montant mensuel est inférieur ou égal à 3 fois la valeur brute du salaire horaire minimum de croissance (soit 30,45 € au 01/01/2020).

COMPOSITION FAMILIALE	SITUATION DES FAMILLES MONOPARENTALES	MINIMUM GARANTI DE RESSOURCES MENSUEL X COEFFICIENT FAMILIAL	TAUX DE PARTICIPATION
Célibataire	-	616,85 € x 2.0 = 1 233,70 €	25 %
Couple	-	616,85 € x 2.5 = 1 542,13 €	20 %
Couple + 1 enfant	Personne seule + 1 enfant	616,85 € x 3.0 = 1 850,55 €	15 %
Couple + 2 enfants	Personne seule + 2 enfants	616,85 € x 3.5 = 2 158,98 €	15 %
Couple + 3 enfants	Personne seule + 3 enfants	616,85 € x 4.0 = 2 467,40 €	10 %
Couple + 4 enfants et +	Personne seule + 4 enfants et +	616,85 € x 4.5 = 2 775,83 €	10 %
Conjoint	-	616,85 € x 2.0 = 1 233,70 €	25 %

E X E M P L E :

Pour une personne seule, sans enfant à charge, ayant un revenu mensuel de 2 000.00 €, le calcul est effectué comme suit :

(Revenus mensuels du foyer – le forfait - minimum garanti de ressources) x taux de participation)

* revenus mensuels du foyer = 2 000,00 €
  * forfait = 460,57 €
  * minimum garanti de ressources = 1 233,70 €
  * taux de participation afférent à la composition du foyer = 25 %
  * (2 000.00 € - 460,57 € - 1 233,70 €) x 25 % = 76,43 €

Votre situation personnelle

Composition familiale : personnes au foyer

Ressources Mensuelles

* Ressources de M :
* Ressources de Mme :
* Pension(s) alimentaire(s) :
* Revenus mobiliers :
* Revenus fonciers : _____

TOTAL :

➢ Barème d'admission aux repas en résidence autonomie

Ressources de la Personne Âgée	Montant pris en charge par l'aide sociale
Ressources < ou = minimum vieillesse	2/3 du prix du repas
Ressources > au minimum vieillesse mais < Allocation Supplémentaire	1/3 du prix du repas
Ressources > Allocation Supplémentaire	Rejet

MINIMUM LEGAL LAISSE À DISPOSITION DE LA PERSONNE HEBERGEE EN ETABLISSEMENT OU EN ACCUEIL FAMILIAL

➢ **Personnes âgées en établissement ou en accueil familial**

Les personnes âgées conservent 10% de leurs ressources ou au minimum 1/100ème du minimum vieillesse annuel.

➢ **Personnes en situation de handicap**

	Personnes n'exerçant pas d'activité professionnelle	**Personnes exerçant une activité professionnelle**
En établissement		
Personne en situation de handicap célibataire	10 % des ressources ou au minimum 30 % de l'AAH	1/3 des ressources garanties et 10 % des autres ressources ou au minimum 70% de l'AAH
Personne en situation de handicap devant assurer l'entretien de sa famille	Les minimums ci-dessus sont majorés de : • 35% d'AAH si le conjoint ne travaille pas • 30% d'AAH par enfant ou ascendant à charge	
En accueil familial		
Personne en situation de handicap célibataire	10% des ressources ou au minimum 30 % de l'AAH	1/3 des ressources garanties et 10 % des autres ressources ou au minimum 50% de l'AAH
Personne en situation de handicap devant assurer l'entretien de sa famille	Les minimums ci-dessus sont majorés de : • 35% d'AAH si le conjoint ne travaille pas • 30% d'AAH par enfant ou ascendant à charge	

REFERENTIEL D'AIDE SOCIALE

Référentiel	Montant	
	Personne seule	Ménage
Plafond mensuel de l'Aide Ménagère	903,20 €	1 402,22 €
Majoration de 5% du plafond Aide Ménagère	948,36 €	1 472,33 €
Minimum vieillesse (base ASPA mensuelle)	903,20 €	1 402,22 €
1/100ème du minimum vieillesse annuel	108.00 €	
9,50% du minimum vieillesse annuel	1 029.65 €	
Allocation Adulte Handicapé	902.70 €	
2 fois le montant annuel de la Majoration Tierce Personne	26 926 €	
SMIC horaire brut	10,15 €	
Minimum garanti	3,65 €	

Référentiel	Montant
Forfait Journalier Hospitalier	20 €
Forfait déductible des revenus des obligés alimentaires	460.57 €
Minimum mensuel garanti au conjoint resté à domicile	1 363.77 €
Plafond annuel de prise en charge des séjours vacances par le Département = 2 fois le montant mensuel de l'AAH :	903,20 €
Participation aux frais de transport de la PH maintenue en IME au titre de l'amendement Creton	2 € par transport
Plafond départemental de prise en charge des frais d'obsèques	3 428.00 €

LES PRESTATIONS PRISES EN CHARGE AU TITRE DE L'AIDE SOCIALE A L'HEBERGEMENT EN FAVEUR DES PERSONNES AGEES

Références juridiques

D342-2 CASF

Le Département prend en charge les frais d'hébergement et le talon dépendance (tarif GIR 5-6) pour toute personne admise à l'aide sociale dont le domicile de secours est la Seine-Maritime.

Concernant les frais d'hébergement, ils doivent comprendre l'ensemble des prestations socles prévues par le décret n°2015-1868 du 30 décembre 2015 codifiées à l'annexe 2-3-1 du CASF :

Prestations d'administration générale	- Gestion administrative de l'ensemble du séjour - Élaboration et suivi du contrat de séjour, de ses annexes et ses avenants - Prestations comptables, juridiques et budgétaires d'administration générale dont les frais de siège autorisés ou la quote-part des services gérés en commun
Prestations d'accueil hôtelier	- Mise à disposition de la chambre (individuelle ou double) et des locaux collectifs - Accès à une salle de bain comprenant a minima un lavabo, une douche et des toilettes - Fourniture des fluides (électricité, eau, gaz, éclairage, chauffage) utilisés dans la chambre et le reste de l'établissement - Mise à disposition de tout équipement indissociablement lié au cadre bâti de l'EHPAD - Entretien et nettoyage des chambres, pendant et à l'issue du séjour - Entretien et le nettoyage des parties communes et des locaux collectifs - Maintenance des bâtiments, des installations techniques et des espaces verts - Mise à disposition des connectiques nécessaires pour recevoir la télévision et installer le téléphone dans la chambre - Accès aux moyens de communication, y compris Internet, dans toute ou partie de l'établissement
Prestation de restauration	- Accès à un service de restauration - Fourniture de trois repas, d'un goûter et mise à disposition d'une collation nocturne
Prestation de blanchissage	- Fourniture et pose du linge plat et du linge de toilette, son renouvellement et son entretien
Prestation d'animation de la vie sociale	- Accès aux animations collectives et aux activités organisées dans l'enceinte de l'établissement - Organisation des activités extérieures

L'établissement s'engage à maintenir le minimum de ressources prévu par le RDAS aux personnes bénéficiaires de l'aide sociale accueillies.

LES RECOURS EN RECUPERATION

➢ La récupération de l'aide sociale

Les différents recours possibles

(art L.132-8; R.132-11 et R.132-12 du CASF)
- recours contre le bénéficiaire revenu à meilleure fortune,
- recours contre le donataire,
- recours contre le légataire,
- recours contre la succession du bénéficiaire.

(cf : annexe //)
Ces recours sont exercés dans la limite du montant alloué au bénéficiaire de l'aide sociale et dans le respect des conditions réglementaires prévues pour chaque type de prestation.

○ Le recours contre le bénéficiaire revenu à meilleure fortune

Le retour à meilleure fortune est établi quand le bénéficiaire dispose de ressources nouvelles, dont il ne bénéficiait pas au moment de son admission et qui permettent une augmentation de son patrimoine en capital ou en revenus.
Lorsque le retour à meilleure fortune est porté à la connaissance du service d'aide sociale, le dossier est présenté pour révision au président du Département.

○ Le recours contre le donataire

Un recours est exercé par le Département contre le donataire lorsque la donation est intervenue postérieurement à la demande d'aide sociale ou dans les dix ans qui ont précédé cette demande.
Ce recours est exercé à concurrence de la valeur des biens donnés par le bénéficiaire de l'aide sociale, appréciée au jour de l'introduction du recours, déduction faite le cas échéant des plus-values résultant des impenses (dépenses faites sur l'immeuble par une personne qui en a la jouissance sans en être propriétaire) ou du travail du donataire.
Les contrats d'assurance-vie peuvent être requalifiés en donation si, compte tenu des circonstances dans lesquelles ces contrats ont été souscrits, ils révèlent pour l'essentiel une intention libérale du souscripteur vis à vis du bénéficiaire.
L'intention libérale est établie en fonction de :
• La date de souscription du contrat,
• L'âge de la personne intéressée lors de la souscription du contrat,
• L'importance des sommes versées au regard de l'actif disponible.
Le montant de l'aide récupérée est fixé par le président du Département.

○ Le recours contre le légataire à titre particulier

Le légataire à titre particulier est celui qui bénéficie d'une partie des biens d'une succession par dispositions testamentaires.
Le recours est exercé jusqu'à concurrence de la valeur des biens légués, appréciée au jour de l'ouverture de la succession.
Le montant de l'aide récupérée est fixé par le président du Département.

○ Le recours contre la succession du bénéficiaire

Le principe
Les recours sur succession sont exercés à hauteur des prestations d'aide sociale accordées et dans la limite du montant de l'actif net successoral du bénéficiaire, c'est-à-dire après déduction du passif et du paiement des droits de succession.

Le legs à titre universel, qui permet au légataire de bénéficier de la totalité des biens d'une succession par dispositions testamentaires, est assimilé à la succession.
Le montant de l'aide récupérée est fixé par le président du Département.
Le président du Département peut décider exceptionnellement de reporter la récupération au décès du conjoint survivant notamment lorsque celui-ci occupe l'immeuble successoral ou dispose de peu de ressources.

Les seuils de récupération varient selon les prestations attribuées : cf. tableau ci-dessous

La situation particulière des personnes handicapées
Le Département ne peut pas exercer un recours contre la succession du bénéficiaire dans les cas où les héritiers sont :
- Les enfants
- Le conjoint
- La personne ayant assumé la charge effective et constante de la personne handicapée.

Dans le cadre de l'hébergement en établissement ou en accueil familial, le Département n'exerce pas non plus de recours si les héritiers sont les parents.

- *L'hypothèque légale*

  - **Disposition préalable**

La prise d'hypothèque n'est pas requise sur les biens de la personne en situation de handicap lorsque celle-ci est mariée, pacsée, vit en concubinage ou à des enfants.

  - **Le cadre de la garantie**

En ce qui concerne l'aide sociale à l'hébergement, afin de garantir les recours en récupération précités, les immeubles appartenant aux bénéficiaires de l'aide sociale dont la valeur excède 1 500 € peuvent être grevés d'une hypothèque. Cette valeur est appréciée à la date de l'inscription.

Dans le cas où le bénéficiaire de l'aide sociale est propriétaire de plusieurs immeubles, l'inscription peut n'être prise que sur l'un ou certains d'entre eux, même si la valeur de chacun des immeubles est inférieure à 1 500 €.

L'inscription est requise par le président du Département dans les conditions prévues à l'article 2428 du Code Civil.

Les bordereaux d'inscription doivent mentionner le montant de la créance départementale même éventuelle.

Dès que les prestations allouées dépassent l'évaluation figurant au bordereau primitif, le Département a la faculté de requérir une nouvelle inscription hypothécaire.

En cas de décès du bénéficiaire ou de cessation du versement des prestations en nature ou en espèces, la nouvelle inscription doit être prise dans un délai maximum de trois mois.

  - **La mainlevée**

Après le remboursement de la créance ou la décision de remise de dette du Département, la radiation de l'hypothèque est faite par le Conservateur des Hypothèques, sur demande du Président du Département.

Les seuils de récupération

➢ Prestations en faveur des personnes âgées

Forme d'aide sociale	Hypothèque légale	Recours contre le bénéficiaire revenu à meilleure fortune	Recours contre le donataire (*)	Recours contre le légataire (**)	Recours contre la succession du bénéficiaire
Prestation spécifique dépendance (PSD)	Non	Sur la part de dépenses > à 760 €	Sur la part de dépenses > à 760 €	Sur la part de dépenses > à 760 € Sur la part d'actif net successoral > à 46 000 €	Sur la part de dépenses > à 760 € Sur la part d'actif net successoral > à 46 000 €
Aide ménagère	Non	Sur la part de dépenses > à 760 €	Sur la part de dépenses > à 760 €	Sur la part de dépenses > à 760 € Sur la part d'actif net successoral > à 46 000 €	Sur la part de dépenses > à 760 € Sur la part d'actif net successoral > à 46 000 €
Allocation personnalisée d'autonomie (APA)	Non	Non	Non	Non	Non
Aide sociale à l'hébergement (établissement, accueil familial)	Oui Si valeur du bien > à 1 500 €	Dès le 1er euro de dépenses engagées	Dès le 1er euro de dépenses engagées	Dès le 1er euro de dépenses engagées	Dès le 1er euro de dépenses engagées

concurrence de la valeur des biens donnés par le bénéficiaire apprécié au jour de l'introduction du recours, déduction faite le cas échéant des plus-values résultant des impenses ou du travail du donataire
concurrence de la valeur des biens légués au jour de l'ouverture de la succession

➢ Prestations en faveur des personnes en situation de handicap

Forme d'aide sociale	Hypothèque légale	Recours contre le bénéficiaire revenu à meilleure fortune	Recours contre le donataire (*)	Recours contre le légataire (**)	Recours contre la succession du bénéficiaire
Aide ménagère	Non	Sur la part de dépenses > à 760 €	Sur la part de dépenses > à 760 €	Sur la part de dépenses > à 760 € Sur la part d'actif net successoral > à 46 000 € Si les héritiers ne sont pas : • Le conjoint • Les enfants • Les parents • La personne ayant assumé la charge effective et constante de la personne handicapée	Sur la part de dépenses > à 760 € Sur la part d'actif net successoral > à 46 000 € Si les héritiers ne sont pas : • Le conjoint • Les enfants • Les parents • La personne ayant assumé la charge effective et constante de la personne handicapée
Allocation compensatrice (AC)	Non	Non	Non	Non	Non
Prestation de compensation du handicap (PCH)	Non	Non	Non	Non	Non
Aide sociale à l'hébergement (établissement, accueil familial)	Oui Si valeur du bien > à 1 500 € Si la personne handicapée n'est pas mariée, pacsée ou en concubinage et si elle n'a pas d'enfant	Non	Non	Non	Dès le 1er euro de dépenses engagées Si les héritiers ne sont pas : • Le conjoint • Les enfants • Les parents • La personne ayant assumé la charge effective et constante de la personne handicapée

** à concurrence de la valeur des biens donnés par le bénéficiaire apprécié au jour de l'introduction du recours, déduction faite le cas échéant des plus-values résultant des impenses ou du travail du donataire*
*** à concurrence de la valeur des biens légués au jour de l'ouverture de la succession*

LES DIFFERENTES MODALITES D'INTERVENTION AU DOMICILE

➢ Le recours à un organisme prestataire

L'organisme fournit une prestation de service d'aide à domicile ou de répit à domicile qui donne lieu à une facturation.

Il assure toutes les obligations et les responsabilités qui incombent à l'employeur.

Il garantit la continuité du service et le remplacement de l'aide à domicile en cas d'absence (maladie, congés …).

En outre, le recours à un organisme prestataire garantit l'intervention de personnes disposant d'une formation adaptée.

➢ L'emploi d'un salarié par la personne âgée

La personne âgée est elle-même employeur, soit de manière directe, soit par le biais d'une association.

Elle doit se conformer aux dispositions prévues par le droit du travail et suivre les règles qui s'appliquent aux salariés relevant de la convention collective nationale des salariés du particulier employeur.

✓ *L'emploi direct*

La personne âgée doit procéder elle-même au recrutement, prendre en charge toutes les formalités liées au contrat de travail. Elle doit notamment financer le licenciement de la personne embauchée en cas de rupture de contrat.

Le conjoint, le concubin ou la personne avec laquelle le bénéficiaire de l'APA aurait conclu un PACS ne peuvent être embauchés.

✓ *Le recours à un organisme mandataire*

L'organisme assure pour le compte du bénéficiaire toutes les formalités administratives résultant de la situation d'employeur (le bénéficiaire de l'APA). Il effectue un prêt de main d'œuvre et assure la continuité du service auprès du bénéficiaire.

En cas de rupture du contrat de travail et ce, quelle qu'en soit la cause, les frais de licenciement doivent être réglés par l'usager.

CALCUL DESMONTANTS DE PARTICIPATION ET PLAN D'AIDE APA A DOMICILE

➢ Tableau relatif à la participation du bénéficiaire (mis à jour au 1er janvier 2020)

La participation du bénéficiaire est calculée en fonction de ses ressources et selon le barème national en vigueur.

Montant des ressources mensuelles	Montant au 1/04/2011 des ressources mensuelles	Participation
Inférieur à 0,67 fois le montant de la majoration pour tierce personne	inférieur à 813,39 €	Aucune
Compris entre 0,67 et 2,67 fois la majoration pour tierce personne	compris entre 813,39 € et 2 995,53 €	de 0% à 90% du montant du plan d'aide
Supérieur à 2,67 fois la majoration pour tierce personne	supérieur 2 995,53 €	égale à 90% du plan d'aide

➢ Tableau relatif aux montants maximums des plans d'aide

Classement de la perte d'autonomie selon la grille AGGIR	En proportion de la majoration pour tierce personne	Montants maximums des plans d'aide au 01/01/2020
GIR 1	1,19 fois le montant de la MTP	1 742,35 €
GIR 2	1,02 fois le montant de la MTP	1 399,04 €
GIR 3	0,765 fois le montant de la MTP	1 010,86 €
GIR 4	0,51 fois le montant de la MTP	674,28 €

La majoration de l'aide en cas d'absence du proche aidant = fiche 1-10
Ajouter les montants ci-dessous :

Le montant du plan d'aide peut être augmenté au-delà du plafond :

- Si le proche aidant assure une présence ou une aide indispensable à domicile et ne peut pas être remplacé par un autre aidant non-professionnel. La majoration maximale pour une année est fixée par décret à 0,453 fois le montant mensuel de la majoration pour aide constante d'une tierce personne (cf. annexe 4)

- En cas d'hospitalisation du proche aidant, si celui-ci assure une présence ou une aide indispensable à domicile et ne peut pas être remplacé par un autre aidant non-professionnel. La majoration maximale est fixée par décret à 0,90 fois le montant mensuel de la majoration pour aide constante d'une tierce personne (cf. annexe 4).

LES DIFFERENTES AIDES PRISES EN CHARGE DANS LE CADRE DE L'APA A DOMICILE

➢ **S'agissant des aides humaines** :

- Le service prestataire :

Le département règle directement les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) intervenant dans le cadre de l'APA à hauteur des heures enregistrées par le système de télégestion du SAAD et conformément au montant APA accordé. La participation du bénéficiaire fixée dans le cadre de son plan d'aide lui est facturée directement par le SAAD.

- Le service mandataire :

L'APA est proposée aux bénéficiaires sous forme de chèques emploi service préfinancés pour la part correspond au salaire net de l'intervenant. Dans ce cas, les chèques sont réceptionnés vers le 15 du mois pour le mois en cours et la partie correspondant aux charges sociales est réglée au bénéficiaire, en fonction des chèques remis à l'encaissement par l'auxiliaire de vie du mois précédent, vers le 30 du mois.

- L'emploi direct

L'APA est proposée aux bénéficiaires sous forme de chèques emploi service préfinancés. Dans ce cas, les chèques sont réceptionnés vers le 15 du mois pour le mois en cours et la partie correspondant aux charges sociales est réglée directement au Centre national des chèques emploi service en fonction des heures déclarées par le bénéficiaire et dans la limite du plan d'aide.

➢ **S'agissant des aides techniques et des aides régulières ou ponctuelles** :

Les prestations destinées à financer un accueil familial et un portage de repas sont versées sur le compte du bénéficiaire avec contrôle à postériori des sommes utilisées.

Les sommes versées pour financement d'un abonnement de téléassistance sont versées sur le compte du bénéficiaire après production du contrat avec le prestataire.

Les aides techniques sont, quant à elles, payées sur le compte du bénéficiaire sur production de factures (matériel adapté, adaptation de l'habitat, ...).
Pour les fournitures d'hygiène, l'APA est versée, chaque mois, au bénéficiaire sous forme de chèques d'accompagnement personnalisé (CAP) préfinancés utilisables auprès des pharmacies, des grandes ou moyennes surfaces ou autres fournisseurs de produits spécifiques d'hygiène.

➢ **S'agissant des accueils spécifiques en établissement :**

Les sommes attribuées, dans le cadre d'un hébergement temporaire en EHPAD, sont versées sur présentation de la facture de l'établissement attestant du séjour.

Les sommes attribuées, dans le cadre d'un accueil de jour, sont versées directement à l'établissement d'accueil à hauteur des jours de présence et du montant prévu dans le plan d'aide.

Avec l'accord du bénéficiaire, le Département peut également verser directement l'APA à la personne physique ou à l'organisme qui fournit l'aide technique, réalise l'aménagement du logement ou assure l'accueil temporaire ou le répit à domicile.

NOMENCLATURE DES ETABLISSEMENTS ET SERVICES POUR PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Les Ateliers de jour : ces établissements accueillent, exclusivement pendant la journée, les personnes en situation de handicap qui ne sont pas aptes à exercer un travail régulier en ESAT mais capables de pratiquer certaines activités de socialisation et disposant d'un minimum d'autonomie.

Les Foyers de vie ou Foyers occupationnels : ces foyers sont des établissements médico-sociaux accueillant en internat des personnes en situation de handicap qui ne sont pas en mesure de travailler mais qui disposent d'une certaine autonomie physique et intellectuelle.

Les Foyers d'hébergement (FH) : ces foyers assurent l'hébergement des personnes en situation de handicap qui travaillent en ESAT, en entreprise adaptée ou en milieu ordinaire, mais qui ne sont pas suffisamment autonomes pour vivre seules. Ils peuvent également héberger des personnes n'exerçant pas d'activité professionnelle et accueillies en ateliers de jour.

Les Foyers d'accueil médicalisés (FAM) : ils ont vocation à accueillir des personnes lourdement handicapées ou polyhandicapées. Celles-ci sont inaptes à toute activité professionnelle et leur dépendance totale ou partielle nécessite le recours à l'aide d'une tierce personne pour la plupart des actes de la vie. Ces personnes ont besoin d'une surveillance médicale et des soins constants.

Les Maisons d'accueil spécialisées (MAS) : elles accueillent des personnes en situation de handicap n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie et dont l'état nécessite une surveillance médicale et des soins constants. Ces personnes souffrent d'une déficience intellectuelle, motrice, d'une atteinte somatique grave ou de déficiences multiples. Elles ont besoin d'une aide permanente pour les actes essentiels de la vie courante.

Les Établissements et services d'aide par le travail (ESAT) : ils offrent aux personnes handicapées des possibilités d'activités à caractère professionnel et des soutiens médico-sociaux et éducatifs permettant de développer des acquisitions nouvelles. Ils mettent en œuvre et favorisent l'accès à la formation professionnelle et à l'autonomie.

Les Services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) et Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH) : ils ont pour vocation de contribuer à la réalisation des projets de vie des personnes handicapées.
Ils leur proposent un accompagnement adapté favorisant le maintien ou la restauration des liens familiaux, sociaux, scolaires, universitaires ou professionnels et facilitent leur accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité.
Ils aident les personnes à gagner en autonomie dans la réalisation des tâches quotidiennes.
Les SAMSAH se distinguent par un accompagnement médical et para-médical.

LES ETABLISSEMENTS HABILITES A L'AIDE SOCIALE

- **Le contrat pluriannuelle d'objectifs et de moyen**

  - CPOM obligatoire
  - CPOM facultatif
  - Les conséquences sur l'habilitation à l'aide sociale

Le CPOM valant convention d'habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale, la capacité d'accueil concernée par cette habilitation doit être précisée dans le CPOM pour chacun des établissements. Le cas échéant, une annexe dédiée au contrat précise les conditions de cette habilitation et en particulier les modalités de versement de la participation financière départementale aux établissements pour la couverture des frais des bénéficiaires de l'aide sociale départementale.

- **La décision d'habilitation**

L'aide sociale à l'hébergement peut être délivrée si les établissements et services sociaux et médico-sociaux, définis à l'alinéa 7 de l'article L.312-1 du Code de l'action sociale et des familles, ont été habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale par le président du Département.

Peuvent prétendre à une habilitation à l'aide sociale les établissements d'hébergement pour personnes âgées et personnes en situation de handicap justifiant :

- D'une autorisation de fonctionnement délivrée conformément à la procédure prévue par le Code de l'Action Sociale et des Familles,
- D'une tarification conforme aux exigences budgétaires du Département.

Lorsqu'elle est acceptée, l'habilitation à l'aide sociale précise le nombre et la nature des places habilitées à l'aide sociale, la date d'effet et les principales dispositions relatives à cette habilitation.

L'établissement habilité à l'aide sociale est alors tenu, dans la limite de sa spécialité et de sa capacité autorisée, d'accueillir toute personne qui s'adresse à lui.

- **Le refus de l'habilitation**

En application des dispositions de l'article L.313-8 du CASF, l'habilitation à l'aide sociale peut être refusée pour tout ou partie de la capacité d'accueil d'un établissement :

- Lorsque les coûts de fonctionnement sont manifestement hors de proportion avec le servi rendu,
- Lorsque les coûts de fonctionnement sont manifestement hors de proportion avec ceux des établissements fournissant des services analogues,
- Lorsque les coûts de fonctionnement sont susceptibles d'entraîner pour le budget de la collectivité des charges injustifiées ou excessives compte tenu de son objectif annuel ou pluriannuel d'évolution des dépenses.

- **Le retrait de l'habilitation**

L'habilitation peut être retirée dans les formes prévues à l'article L.313-9 du CASF, pour des motifs fondés sur :

- L'évolution des besoins,
- La méconnaissance d'une disposition substantielle de l'habilitation,
- La disproportion entre le coût de fonctionnement et les services rendus,
- La charge excessive qu'elle représente pour la collectivité.

LA REVISION DE LA DECISION ET LA RECUPERATION DES INDUS

➢ La révision de la décision

➢ *Expiration de la prise en charge*

Si, à l'échéance de la décision, le bénéficiaire estime nécessaire la prolongation de l'aide qui lui a été accordée, il lui appartient d'en solliciter le renouvellement avant l'expiration, et ce afin d'éviter toute interruption de prise en charge.

➢ *Changement de situation*

R 131-3 et R 131-6 du Code de l'action sociale et des familles (CASF)
Avant l'échéance de la prise en charge, la décision d'attribution d'aide sociale peut faire l'objet d'une révision, lorsque des éléments nouveaux modifient la situation au vu de laquelle cette décision est intervenue.

L'intéressé présente alors un nouveau dossier.

Le président du Département peut notamment être amené à réviser sa décision :

- Sur demande du bénéficiaire : dans le cas d'un changement dans sa situation personnelle, familiale ou financière (changement d'établissement, décès du conjoint…),
- Sur demande du ou des obligés alimentaires : dans le cas d'un changement de situation personnelle, familiale ou financière,
- Sur production par le bénéficiaire de l'aide sociale d'une décision judiciaire rejetant sa demande d'aliments ou limitant l'obligation alimentaire à une somme inférieure à celle qui avait été envisagée par le président du Département,
- Lorsque les débiteurs d'aliments ont été condamnés par décision judiciaire à verser des arrérages supérieurs à ceux prévus par le président du Département.

En cas de décès du bénéficiaire, le Maire est tenu d'aviser le service d'aide sociale chargé du mandatement des allocations dans le délai de dix jours à compter, soit du décès, soit de la date à laquelle celui-ci est porté à sa connaissance en application de l'article 80 du Code civil.

Lorsque le décès se produit dans un établissement, l'obligation ci-dessus incombe au directeur de l'établissement.

➢ *Déclarations incomplètes ou erronées*

R 131-4 CASF
Lorsque des éléments ont été volontairement omis ou falsifiés lors de l'instruction des dossiers, le Département prend l'initiative de procéder à la révision du dossier dans les formes prévues pour l'admission à l'aide sociale. Il est procédé à la récupération de l'indu.

Dans ce cas, la procédure de révision est engagée par le président du Département et l'intéressé est mis en mesure de présenter ses observations.

- **Récupération des indus**

Lorsque les aides sont payables en début de mois, il arrive fréquemment que le Département soit amené à récupérer les sommes versées à tort (hospitalisations, décès…).
Par ailleurs, lorsque les décisions d'admission à l'aide sociale ont été prises sur la base de déclarations incomplètes ou erronées, il peut être procédé à leur révision avec répétition (remboursement) de l'indu.
Le délai de prescription (délai au-delà duquel l'administration ne peut plus réclamer le remboursement du trop perçu) est de cinq ans sauf pour le remboursement des indus concernant l'Allocation compensatrice et la Prestation de compensation du handicap où il est de deux ans.
Ce délai court à compter du jour où l'indu est constaté par les parties concernées.
En cas de fraude ou de fausse déclaration, le délai de prescription est porté à cinq ans quelles que soient les prestations.
Dans ces circonstances, outre la récupération des sommes dues, des poursuites pénales peuvent être engagées conformément aux articles 313-1, 313-7 et 313-8 du Code pénal.

CONTRAT D'ACCUEIL

Contrat type d'accueil à titre onéreux, par des particuliers, de personnes âgées ou personnes handicapées adultes

Préambule

L'accueil à titre onéreux, par des particuliers, de personnes âgées ou adultes handicapées, constitue une réponse adaptée, parmi la palette des réponses offertes aux personnes âgées ou handicapées qui ne désirent plus ou ne peuvent plus, en raison de leur perte d'autonomie ou de leur handicap, demeurer à leur domicile. Elle leur permet de bénéficier d'un mode d'accueil intermédiaire entre le maintien à domicile et l'hébergement collectif en établissement. Ce mode d'accueil, que le gouvernement souhaite développer parce qu'il répond à une attente forte de ces personnes et de leur famille, constitue une formule souple, recherchée en raison des avantages qu'elle présente. Elle permet généralement, par la proximité géographique du lieu de l'accueil, à la personne âgée ou handicapée de maintenir des liens tissés avec son environnement antérieur tout en lui offrant un cadre familial et sécurisant. Elle présente également un grand intérêt pour la collectivité, par le potentiel d'emplois qu'elle représente.

TEXTES LEGISLATIFS ET REGLEMENTAIRES RELATIFS A L'ACCUEIL FAMILIAL

- Les articles L.441-1 à L.443-10 du Code de l'Action Sociale et des Familles relatifs à l'accueil par des particuliers de personnes âgées ou handicapées adultes.
- La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale qui inscrit la prise en charge dispensée par les accueillants familiaux dans la palette des réponses offertes aux personnes âgées et handicapées.
- La loi du 17 janvier 2002 de modernisation sociale qui rénove le dispositif de l'accueil familial notamment en uniformisant dans le cadre d'un contrat type les modalités d'accueil.
- Décret n° 2004-1538 du 30 décembre 2004 relatif aux particuliers accueillant à titre onéreux des personnes âgées ou personnes handicapées adultes et modifiant le Code de l'Action Sociale et des Familles.
- Décret n° 2004-1541 du 30 décembre 2004 fixant les montants minimums et maximums des rémunérations et indemnités visées au 1°, 2° et 3° de l'article L.442-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles.
- Décret n° 2004-1542 du 30 décembre 2004 relatif au contrat type prévu à l'article L.442-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles
- Décret n° 2010-927 du 3 août 2010 relatif à la procédure d'agrément et à la procédure d'accord des particuliers accueillant à titre onéreux des personnes âgées ou handicapées
- Décret n° 2010-928 du 3 août 2010 portant modification de certaines dispositions du Code de l'Action Sociale et des Familles relatives aux accueillants familiaux accueillant à titre onéreux des personnes âgées ou handicapées.

Un contrat d'accueil est obligatoirement signé entre l'accueillant familial et chaque personne accueillie ou, s'il y a lieu, son représentant légal. Ce contrat, conclu dans le cadre d'une rémunération directe de l'accueillant familial par la personne accueillie, fixe les conditions matérielles, humaines et financières de l'accueil.

CONTRAT ETABLI

POUR UN ACCUEIL	PERMANENT	TEMPORAIRE (1)
A temps complet		
A temps partiel (2)		

(1) Préciser le motif de l'accueil temporaire : vacances, retour d'hospitalisation, congés de l'accueillant familial…

(2) Préciser si l'accueil à temps partiel est un accueil de jour, séquentiel : de semaine hors week-end, de week-end…

Entre :

L'Accueillant Familial

Nom……., Prénom…… ;
Éventuellement Nom d'épouse…… né(e) le … / … /……
Domicilié(e)……
……
……
En cas d'agrément d'un couple :
Nom……., Prénom…… ;
Éventuellement Nom d'épouse…… né(e) le … / … /……
Domicilié(e)……
……
……

Et :

La Personne Accueillie

Nom……., Prénom…… ;
Éventuellement Nom d'épouse…… né(e) le … / … /……
Domicile antérieur……
……
……
……
Représenté par M. Mme…… (Préciser la qualité : tuteur, curateur : ……)
Assisté par M.

Mme……
……
(Préciser la qualité : famille, autre : ……)

Vu les articles L.441-1 et suivants du Code de l'Action Sociale et des Familles ;
Vu les articles R.441-1 à R.442-1 et D.442-2 à D.442-5 du Code de l'Action Sociale et des familles ;
Vu la décision du Président du Département de Seine Maritime en date du ……../……../……

Autorisant :

Nom – Prénom : ……..
Éventuellement nom d'épouse : ……..
Et (1)
Nom – Prénom : ……..
Éventuellement nom d'épouse : ……..

A accueillir à son domicile (2) : …….personne(s) âgée(s)
…….personne(s) handicapée(s)
…….personne(s) âgée(s) ou handicapée(s)

Les parties contractantes conviennent de ce qui suit :

Article 1er

OBLIGATIONS MATERIELLES DE L'ACCUEILLANT FAMILIAL

M. / Mme / Melle …… ou le couple …… ; dénommé(e)(s) accueillant familial, s'engage à accueillir à son domicile, à compter du … / … / …… M. / Mme / Melle ……..

L'accueillant familial doit assurer

Un accueil répondant aux caractéristiques suivantes, dans le respect des règles d'hygiène et de sécurité :

1. L'hébergement

Il consiste en la mise à disposition :
- d'une chambre individuelle ou d'un logement situé(e) sous le toit de l'accueillant familial au RDC / ou …… étage, dont l'accès, l'utilisation et la surface sont compatibles avec le degré de handicap et les besoins de la personne (description), d'une superficie de …… m²
  (minimum 9 m² pour une personne seule et 16 m² pour un couple)
- commodités privées : description :
  ……
  ……
- liste et description du mobilier mis à disposition par l'accueillant familial :
  ……
  ……

Par ailleurs, la personne accueillie a libre accès aux pièces communes tout en respectant les lieux privés de l'accueillant familial (chambre, bureau…), ainsi que la chambre ou le logement des autres personnes accueillies.
Liste des pièces communes auxquelles la personne a accès :
……
……
Un inventaire des meubles, des affaires personnelles ainsi que les objets précieux apportés par la

personne accueillie figure en annexe du présent contrat.
Un état des lieux de la chambre ou du logement figure en annexe.

2. La restauration :

Elle consiste en repas (nombre de repas journaliers + collations) ……
……

En cas de régime alimentaire, les repas proposés devront tenir compte des prescriptions médicales.
Les repas sont partagés de manière conviviale dans la mesure où l'état de santé de la personne accueillie le permet et si elle le souhaite.

3. L'entretien :

Il comprend l'entretien :
- des pièces mises à disposition,
- du linge de maison,
- du linge personnel de la personne accueillie,

Article 2

OBLIGATIONS DE L'ACCUEILLANT FAMILIAL

M. / Mme / Melle …… ou le couple …….. dénommé(es) accueillant familial, s'engage à tout mettre en œuvre afin d'offrir un accueil familial à M. / Mme / Melle …… conforme aux principes suivants :

- L'accueillant familial s'efforce, en accueillant la personne au sein de son foyer, de la faire participer à la vie quotidienne de sa famille.

- L'accueillant familial s'efforce d'aider la personne accueillie :
- à réaliser son projet de vie,
- à retrouver, préserver ou développer son autonomie,
- à maintenir et développer ses activités sociales.

- L'accueillant familial s'engage :

  ➢ vis-à-vis de la personne accueillie à :

- garantir par tous moyens son bien-être,
- respecter ses opinions, convictions politiques et religieuses ou morales,
- adopter un comportement courtois, exempt de toute violence verbale ou physique,
- respecter son libre choix du médecin, des auxiliaires médicaux et autres personnels sociaux et médico-sociaux (auxiliaires de vie, aides ménagères),
- faire preuve de réserve et de discrétion par rapport à sa correspondance et dans ses rapports avec sa famille,
- lui permettre de recevoir de la visite, préserver l'intimité de ces visites, dans un respect mutuel vis-à-vis de l'accueillant et des autres personnes accueillies,
- favoriser sa libre circulation à l'extérieur du logement (dès lors qu'elle n'est pas limitée pour raisons médicales ou décisions de justice selon les justificatifs annexés au contrat),
- préserver son intimité et son intégrité.

➢ Vis-à-vis du service chargé du suivi de la personne accueillie à :

- l'alerter et l'informer de tout événement affectant le bon déroulement de l'accueil.

Article 3

OBLIGATIONS DE LA PERSONNE ACCUEILLIE et / ou DE SON REPRESENTANT

La personne accueillie et son représentant s'engagent à respecter la vie familiale de l'accueillant, à faire preuve de réserve et de discrétion et à adopter un comportement courtois à l'égard de l'accueillant familial et de sa famille.

Article 4

EXISTENCE D'UNE CONVENTION AVEC LE TIERS REGULATEUR ET ACCORD

Dans le cas de la signature d'un contrat avec un tiers régulateur par l'accueillant familial ou la personne accueillie (article D.442-5 du Code de l'Action Sociale et des Familles), l'accueillant familial et la personne accueillie s'engagent à recueillir l'accord écrit de l'autre partie pour la réalisation des services retenus. Le contrat de tiers régulateur est annexé au présent contrat.

Article 5

OBLIGATIONS LEGALES

- Assurance obligatoire :
L'accueillant familial et la personne accueillie sont tenus de souscrire, chacun pour ce qui le concerne, un contrat d'assurance et de pouvoir en justifier conformément aux dispositions de l'article L 443.4 du Code de l'Action Sociale et des Familles. **Une attestation annuelle de paiement des primes doit être fournie au Président du Département.** (Les attestations relatives à ces contrats sont jointes en annexe).

- Protection juridique :
Disposition particulière : s'il s'avère que la personne accueillie a besoin d'une mesure de protection juridique, l'accueillant familial en informe la famille ou le Procureur de la République et doit concomitamment, en informer le Président du Département.
Lorsque la personne accueillie bénéficie d'une mesure de protection juridique, la personne qui assure cette mesure fait connaître à l'accueillant familial le type de dépenses qu'elle peut prendre en charge ainsi que la procédure qu'elle doit suivre en cas d'urgence.

Article 6

CONDITIONS FINANCIERES DE L'ACCUEIL

Un relevé mensuel des contreparties financières est établi au nom de l'accueillant familial.
Les conditions financières concernent la rémunération journalière des services rendus, l'indemnité de congé, le cas échéant l'indemnité en cas de sujétions particulières, l'indemnité représentative des frais d'entretien courant de la personne accueillie et l'indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièces réservées à la personne accueillie.

Le montant des différents postes composant les conditions financières est fixé librement entre les parties dans le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur et se répartit de la façon suivante :

1. Rémunération journalière pour services rendus et indemnité de congé

La rémunération journalière pour services rendus est fixé à …… SMIC horaire par jour, soit …… € au ……(date), soit (en lettres)…… ……

Son montant doit au moins être égal à 2,5 SMIC par jour ; il suit l'évolution de la valeur du SMIC.
A la rémunération journalière pour services rendus, s'ajoute une indemnité de congé égale à 10 % de la rémunération journalière pour services rendus, soit ……€, soit (en lettres) …… …….

L'indemnité de congé est versée mensuellement au même titre que l'ensemble des frais d'accueil.

La rémunération journalière pour services rendus et l'indemnité de congé sont soumises à cotisation et sont imposables.

2. Indemnité en cas de sujétions particulières

L'indemnité en cas de sujétions particulières est justifiée par la disponibilité supplémentaire de l'accueillant liée à l'état de la personne accueillie.

Son montant est compris entre 1 et 4 minimums garantis (MG) par jour en fonction du besoin d'aide de la personne accueillie lié à son handicap ou sa perte d'autonomie et pourra être apprécié par un médecin départemental.

Compte tenu de ces éléments, l'indemnité en cas de sujétions particulières est fixée à …… MG par jour, soit au total ……€, soit (en lettres) …… …….

L'indemnité en cas de sujétions particulières est soumise à cotisation et est imposable.

3. Indemnité représentative des frais d'entretien courant de la personne accueillie.

L'indemnité comprend l'entretien courant comme les denrées alimentaires, les produits d'entretien et d'hygiène (à l'exception du matériel d'hygiène à usage unique : ex. protections, alèses et gants jetables), l'électricité, le chauffage, les frais de transport de proximité ayant un caractère occasionnel à préciser au contrat.

Son montant est fonction des besoins de la personne accueillie : il doit être compris entre 2 et 5 minimums garantis (MG).

Compte tenu de ces éléments, l'indemnité représentative des frais d'entretien courant est fixée à ……MG par jour, soit ……..€ au ……(date), soit (en lettres)…….

L'indemnité représentative des frais d'entretien courant de la personne accueillie n'est pas soumise à cotisation et n'est pas imposable.

Le montant de l'indemnité en cas de sujétions particulières et de l'indemnité représentative des frais d'entretien courant suit l'évolution de la valeur du minimum garanti.

4. Indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièce(s) réservée(s) à la personne accueillie

Le montant de l'indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièce(s) réservée(s) à la personne accueillie est négocié entre l'accueillant familial et la personne accueillie en fonction de la surface des locaux mis à disposition et de leur état. Il évolue en fonction de l'indice du coût de l'IRL (Indice de Référence des Loyers).
L'indemnité est fixée à ……€ par jour, soit (en lettres)……
……

Le Président du Département détient un pouvoir de contrôle sur ce montant. **En cas de montant manifestement abusif,** l'agrément de l'accueillant familial peut être retiré dans les conditions mentionnées à l'article L 441.2 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

Pour un accueil à temps complet, les frais d'accueil sont forfaitisés sur la base de 30,5 jours/mois :
Au total, les frais d'accueil sont fixés à (1 + 2 + 3 + 4) par jour, soit ……€ par mois, soit (en lettres)
……

Pour information : les charges sociales patronales relatives à la rémunération journalière pour services rendus, à l'indemnité de congés et l'indemnité en cas de sujétions particulières (points 1 et 2 de l'article 6 du présent contrat) sont dues par la personne accueillie et doivent être versées à l'URSSAF. Celle-ci peut bénéficier d'une exonération partielle de ces cotisations lorsqu'elle remplit les conditions de l'article L.241-10 du Code de la Sécurité Sociale.

5. Les dépenses autres : à la charge de l'accueilli :

Coiffeur, pédicure, matériel d'hygiène à usage unique ……
……
……

6. Modalités de règlement et de facturation :

Le règlement des frais d'accueil est à effectuer entre le ……et le …… (jour du mois suivant).

Le cas échéant, une provision pour frais d'entretien et / ou une avance pour indemnité de mise à disposition de la ou des pièces réservées à la personne accueillie peuvent être versées à l'accueillant familial à signature du présent contrat.
Cette provision et cette avance seront soldées lors de la fin du contrat d'accueil.

Dans le cas du versement de la provision et / ou de l'avance précitées, indiquer les montants respectifs :

- provision de ……€ pour frais d'entretien versée par chèque n° …….
- avance de ……€ pour indemnité de mise à disposition de la ou des pièces réservées à la personne accueillie, versée par chèque n° ……..

7. Modalités spécifiques de règlement applicables en cas :

- **d'hospitalisation de la personne accueillie** : *précision du montant des frais d'accueil qui reste dû* (à décomposer) *et de la période pendant laquelle ce montant est dû.*
- **d'absences de la personne accueillie pour convenance personnelle :** *à préciser en décomposant le montant des frais d'accueil.*
- **de décès :** l'accueillant familial perçoit, dans son intégralité, la rémunération journalière pour services rendus, l'indemnité de congé, le cas échéant, l'indemnité en cas de sujétions particulières et l'indemnité représentative des frais d'entretien courant de la personne accueillie jusqu'au jour du décès inclus. L'indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièces réservées à la personne accueillie est perçue jusqu'à la date de libération de la pièce mise à disposition, qui doit être libérée dans un délai

maximum de 15 jours.

- **d'absences de l'accueillant familial :** dans la limite du droit à congé tel que défini à l'article L. 3141-3 du Code du Travail , soit deux jours et demi ouvrables par mois de travail, l'accueillant familial peut s'absenter si une solution permettant d'assurer la continuité de l'accueil est mise en place.

  A) si l'accueilli reste au domicile de l'accueillant familial : la rémunération pour services rendus, l'indemnité de congé et, le cas échéant, l'indemnité en cas de sujétions particulières ne sont pas versées à l'accueillant familial mais à son remplaçant. Les sommes perçues sont soumises au régime fiscal et de cotisations sociales obligatoires des salaires. L'indemnité représentative des frais d'entretien courant de la personne accueillie et l'indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièces réservées à la personne accueillie restent versées à l'accueillant familial.
  B) si l'accueilli est hébergé chez le remplaçant : l'ensemble des frais d'accueil est versé au remplaçant dans les mêmes conditions que celles arrêtées avec l'accueillant familial.

Article 7

LE REMPLACEMENT EN CAS D'ABSENCE DE L'ACCUEILLANT FAMILIAL

Le principe qui prévaut dans le dispositif de l'accueil familial est celui de la continuité de l'accueil. Par ailleurs, le contrôle exercé par le Président du Département porte également sur le remplaçant de l'accueillant familial.

Pendant la période d'absence de l'accueillant familial pour congés :

- un contrat annexe au contrat d'accueil doit être signé entre l'accueillant familial, le remplaçant et la personne accueillie, lorsque la personne accueillie reste au domicile de l'accueillant familial permanent ;
- un contrat d'accueil temporaire est conclu entre l'accueillant familial remplaçant et la personne accueillie pour la durée du remplacement lorsque la personne accueillie est hébergée chez un accueillant familial remplaçant.

Les différentes solutions envisagées pour le remplacement de l'accueillant familial doivent tenir compte de l'avis de la personne accueillie ou de son représentant légal.

Nom du ou des remplaçants :
……
Domicilié(s)
……
…….
N° de téléphone : …….

Toute absence de plus de 48 heures doit être signalée, sauf en cas de force majeure, par écrit au président du Département :

- si la personne accueillie reste au domicile de l'accueillant permanent, un document annexe au contrat d'accueil doit être signé par l'accueillant familial, le remplaçant et la personne accueillie et adressé au Président du Département,

- si la personne accueillie est hébergée au domicile de l'accueillant familial remplaçant, un exemplaire du contrat d'accueil conclu pour une durée temporaire est adressé au Président du Département.

Article 8

LA PERIODE D'ESSAI

Dans le cadre d'un accueil permanent, le présent contrat est signé avec une période d'essai d'un mois renouvelable une fois à compter de la date d'arrivée de la personne accueillie au domicile de l'accueillant familial, soit du …… au ……20… .

Le renouvellement de la période d'essai doit faire l'objet d'un avenant au présent contrat.

Pendant cette période, les parties peuvent librement mettre fin à ce contrat.

La rémunération journalière pour services rendus, l'indemnité de congé, l'indemnité en cas de sujétions particulières et l'indemnité représentative de frais d'entretien courant de la personne accueillie cessent d'être dues par la personne accueillie le premier jour suivant son départ du domicile de l'accueillant familial. L'indemnité de mise à disposition de la ou des pièces réservées à la personne accueillie reste due jusqu'à sa libération effective des objets lui appartenant dans un délai maximum de 15 jours.

Article 9

MODIFICATIONS – DELAI DE PREVENANCE – DENONCIATION – RUPTURE DE CONTRAT

Toute modification au présent contrat doit faire l'objet d'un avenant signé des deux parties et transmis au Président du Département en charge du contrôle de l'accueillant familial.

Dans le cadre d'un accueil permanent, au delà de la période d'essai, le non-renouvellement ou la rupture du contrat par l'une ou l'autre des parties est conditionnée par un préavis d'une durée fixée à deux mois minimum.

Chaque partie doit notifier sa décision à l'autre partie par lettre recommandée avec accusé de réception.

En cas de non respect de ce délai de prévenance, une indemnité compensatrice égale à trois mois de frais d'accueil tel que prévus à l'article 6 du présent contrat est due à l'autre partie.

Le délai de prévenance n'est pas exigé et aucune indemnité n'est due dans les circonstances suivantes :

- non-renouvellement de l'agrément de l'accueillant familial par le Président du Département,
- retrait de l'agrément de l'accueillant familial par le Président du Département,
- cas de force majeure.

Dans tous les cas, la rupture du contrat d'accueil ne peut ouvrir droit à des indemnités de licenciement.

Article 10

LE SUIVI DE LA PERSONNE ACCUEILLIE

L'accueillant familial s'engage à ce qu'un suivi social et médico-social de la personne accueillie à son domicile soit possible. Ainsi, la personne accueillie pourra être rencontrée individuellement au domicile de l'accueillant par les services du Département (ou de l'organisme mandaté par le Département à cet effet) chargés du suivi social et médico-social.
L'accueillant familial s'engage à communiquer aux services chargés du suivi social et médico-social les éléments susceptibles de contribuer à ce suivi.

Article 11

LITIGES

En cas de litige, les parties au contrat recherchent un accord amiable en ayant recours, le cas échéant, aux services du tiers régulateur.
Le contentieux est ouvert devant le tribunal d'instance du lieu de résidence de l'accueillant familial.

Article 12

DUREE DE VALIDITE ET RENOUVELLEMENT

Le présent contrat est signé **au plus tard le jour de l'arrivée de la personne accueillie chez l'accueillant familial**. Il est établi en trois exemplaires dont :

- un exemplaire est adressé au Président du Département en charge du contrôle de l'accueillant familial
- un exemplaire est remis à chacune des parties signataires.

Tout avenant au contrat modifiant une disposition qui relève de la libre appréciation des parties dans le respect des dispositions législatives et règlementaires est adressé au Département.

Le présent contrat est conclu pour une durée d'un an. Il est reconduit chaque année par tacite reconduction.
(En cas d'accueil temporaire, le contrat est conclu pour la période du…au…inclus).

Le présent contrat comporte les annexes suivantes :

1. inventaire des meubles, affaires personnelles et objets précieux apportés par la personne accueillie
2. état des lieux de la chambre et du logement
3. attestations d'assurance responsabilité civile de l'accueillant familial, de la personne accueillie et des remplaçants.

A …….., le …….. A ……, le ……..

Lu et approuvé
L'accueillant familial (*)

Lu et approuvé
La personne accueillie
(ou son représentant légal)

(*) en cas d'agrément d'un couple, les deux membres doivent signer

Annexe au contrat d'accueil relative au remplacement

(pour une absence supérieure à 48 heures)

Conclu entre :

L'accueillant familial :
Nom - Prénom :
……
Éventuellement nom d'épouse :
……

Né(e) le : ……../……../……

Domicilié(e) à :……
……
……
……
……
……..

Et

La personne accueillie :
Nom - Prénom :
……
Éventuellement nom d'épouse :
……

Né(e) le : ……../……../……

Domicilié(e) à :……
……
……
……
……

Représenté par M./Mme :
…… …..
(Préciser la qualité : tuteur, curateur...) ……...

Assisté par M./Mme : ……..
(Préciser la qualité : famille, autres)...……...……...

Il est convenu, pour la période du ……../……../……au ……../……../……, que :

Le remplaçant :
Nom - Prénom : ……...
Éventuellement nom d'épouse : ……...

Né(e) le : ……../……../……

Domicilié(e) à :……..
……
……

hébergée pendant la période considérée au domicile de l'accueillant familial permanent,

- certifie avoir pris connaissance du contrat conclu entre l'accueillant familial permanent et la personne accueillie,
- s'engage à respecter les obligations prévues aux articles 1, 2, 3, 6 et 7 du contrat d'accueil conclu entre l'accueillant familial permanent et la personne accueillie,
- justifie d'une assurance responsabilité civile. La quittance ou l'attestation annuelle de paiement sont jointes au contrat.

Les conditions financières sont les suivantes :

La rémunération du remplaçant est versée par la personne accueillie : il est établi un relevé des contreparties financières dues au remplaçant et cette rémunération se compose de :

- la rémunération journalière pour services rendus, fixée à …… SMIC horaire par jour, soit ……. € par jour,
- l'indemnité de congé égale à 10% de la rémunération journalière pour service rendus, soit …… € par jour,
- l'indemnité en cas de sujétions particulières, le cas échéant. Elle est fixée à …… MG par jour, soit …… € par jour.

La rémunération et les indemnités sont soumises à cotisations et sont imposables.

Le présent contrat est établi en quatre exemplaires dont un est adressé au Président du Département en charge du contrôle des accueillants familiaux (article L.441-2 du Code de l'Action Sociale et des Familles).

Signatures (précédées de la mention manuscrite « lu et approuvé »)

L'accueillant familial (*),

Le remplaçant,

La personne accueillie ou
son représentant légal,

(*) En cas d'agrément d'un couple, les deux membres doivent signer.

GRILLE AGGIR

Nom de la personne **Prénom**

ACTIVITES REALISEES PAR LA PERSONNE SEULE

		NE FAIT PAS	NE FAIT PAS				AUCUN adverbe ne pose problème	
			S	T	C	H		
1. Transferts		☐	☐	☐	☐	☐	☐	← cocher la ou les cases concernées
2. Déplacements à l'intérieur		☐	☐	☐	☐	☐	☐	
3. Toilette	haut	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	Bas	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
4. Élimination	Urinaire	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	Fécale	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
5. Habillage	Haut	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	Moyen	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	Bas	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
6. Cuisine		☐	☐	☐	☐	☐	☐	
7. Alimentation	Se servir	☐	☐	☐	☐	☐	☐	**S**pontanément
	Manger	☐	☐	☐	☐	☐	☐	**T**otalement
8. Suivi du traitement		☐	☐	☐	☐	☐	☐	**C**orrectement
9. Ménage		☐	☐	☐	☐	☐	☐	**H**abituellement
10. Alerter		☐	☐	☐	☐	☐	☐	
11. Déplacements à l'extérieur		☐	☐	☐	☐	☐	☐	
12. Transports		☐	☐	☐	☐	☐	☐	
13. Activités du temps libre		☐	☐	☐	☐	☐	☐	
14. Achats		☐	☐	☐	☐	☐	☐	
15. Gestion		☐	☐	☐	☐	☐	☐	
16. Orientation	Dans le temps	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	Dans l'espace	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
17. Cohérence	Communication	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	Comportement	☐	☐	☐	☐	☐	☐	

C- NE FAIT PAS : la personne ne réalise jamais seule une activité et il faut faire à la place ou faire faire, ou bien la réalisation partielle est telle qu'il faille tout re
case NE FAIT PAS est cochée il est inutile de cocher les 4 suivantes (S T C H)

A- AUCUN adverbe ne pose problème : l'activité est réalisée à la seule initiative de la personne, en totalité et correctement, chaque fois que nécessaire.

GRILLE NATIONALE AGGIR

Cerfa
N° 11510*01

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE EXAMINÉE

Nom : _____ Prénom : _____

Numéro d'immatriculation : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Adresse : _____

Code Postal : |_|_|_|_|_| Commune : _____

SITUATION AU REGARD DES ACTES ESSENTIELS ET ORDINAIRES DE LA VIE

VARIABLES DISCRIMINANTES - AUTONOMIE PHYSIQUE ET PSYCHIQUE		
COHÉRENCE : converser et / ou se comporter de façon sensée		
ORIENTATION : se repérer dans le temps, les moments de la journée et dans les lieux		
TOILETTE : concerne l'hygiène corporelle	Haut	
	Bas	
HABILLAGE : s'habiller, se déshabiller, se présenter	Haut	
	Moyen	
	Bas	
ALIMENTATION : manger les aliments préparés	Se servir	
	Manger	
ÉLIMINATION : assumer l'hygiène de l'élimination urinaire et fécale	Urinaire	
	Fécale	
TRANSFERT : se lever, se coucher, s'asseoir		
DÉPLACEMENT À L'INTÉRIEUR : avec ou sans canne, déambulateur, fauteuil roulant...		
DÉPLACEMENT À L'EXTÉRIEUR : à partir de la porte d'entrée sans moyen de transport		
COMMUNICATION À DISTANCE : utiliser les moyens de communication, téléphone, sonnette, alarme ...		
VARIABLES ILLUSTRATIVES - AUTONOMIE DOMESTIQUE ET SOCIALE		
GESTION : gérer ses propres affaires, son budget, ses biens		
CUISINE : préparer ses repas et les conditionner pour être servis		
MÉNAGE : effectuer l'ensemble des travaux ménagers		
TRANSPORT : prendre et / ou commander un moyen de transport		
ACHATS : acquisition directe ou par correspondance		
SUIVI DU TRAITEMENT : se conformer à l'ordonnance du médecin		
ACTIVITÉS DE TEMPS LIBRE : activités sportives, culturelles, sociales, de loisirs ou de passe-temps		

A : fait seul, totalement, habituellement, correctement
B : fait partiellement, non habituellement, non correctement
C : ne fait pas.

A ....., le .....

Signature et cachet du praticien

ATTENTION

Ce document doit être joint, sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la caisse primaire d'assurance maladie, à l'attestation d'incapacité à accomplir les actes ordinaires de la vie

Modèle S 2402

APAE

Tableau relatif à la participation du bénéficiaire (actualisé au 1er janvier 2020)

Ressources mensuelles	Montant	Participation sollicitée
Inférieur à 2,21 fois le montant de la majoration pour tierce personne	inférieur à 2 479,46 €	Participation fixe, égale au montant mensuel du tarif dépendance de l'établissement pour les GIR 5 et 6
Compris entre 2,21 et 3,40 fois le montant de la majoration pour tierce personne	compris entre 2 479,46 € et 3 814,55 €	Participation égale au montant du tarif GIR 5 et 6, auquel s'ajoute, selon le niveau de revenus, de 20% à 80% du tarif dépendance de l'établissement pour le GIR du bénéficiaire
Supérieur à 3,40 fois le montant de la majoration pour tierce personne	supérieur à 3 814,55 €	Participation fixe, égale au montant du tarif dépendance pour les GIR 5 et 6, plus 80% du tarif dépendance de l'établissement pour le GIR du bénéficiaire

LES PRESTATIONS PRISES EN CHARGE AU TITRE DE LA PRESTATION DU HANDICAP (PCH)

➢ Aides humaines (volet n°1)

Le volet aides humaines de la Prestation de compensation du handicap est ouvert à toute personne dont l'état nécessite l'aide effective d'une tierce personne pour les actes essentiels de l'existence ou qui requiert une surveillance régulière.

Peuvent aussi y prétendre les personnes dont l'activité professionnelle ou la fonction élective impose des frais supplémentaires.

L'aide humaine est toujours versée mensuellement au bénéficiaire ou à son représentant légal.

En cas de non-paiement des frais d'aide humaine par la personne handicapée, la personne physique ou morale ou l'organisme qui en assume la charge peut demander au Département de lui verser directement la Prestation de Compensation du Handicap au titre de l'aide humaine.
Dans ce cas, la décision du Département de ne plus verser l'aide au bénéficiaire est notifiée à la personne handicapée au moins un mois avant sa mise en œuvre.

o La rémunération d'un intervenant ou d'un service d'aide à domicile

○ Le recours à un service prestataire

L'organisme fournit une prestation d'aide à domicile qui donne lieu à une facturation.
Il assure toutes les obligations et les responsabilités qui incombent à l'employeur.
Il garantit la continuité du service et le remplacement de l'aide à domicile en cas d'absence (maladie, congés…).
En outre, le recours à un organisme prestataire garantit l'intervention de personnes disposant d'une formation adaptée.

Le Département règle directement au service prestataire conventionné, avec l'accord du bénéficiaire, les heures d'intervention au titre des aides humaines.
Cette disposition ne s'applique pas aux bénéficiaires d'une Majoration tierce personne et de la Prestation de compensation du handicap en établissement.

o Le recours à un service mandataire

Dans ce cas, l'organisme assure pour le compte du bénéficiaire toutes les formalités administratives résultant de la situation d'employeur. Il effectue un prêt de main d'œuvre et assure la continuité du service auprès du bénéficiaire. Le bénéficiaire reste l'employeur du salarié intervenant au domicile.
En cas de rupture du contrat de travail et ce, qu'elle qu'en soit la cause, les frais de licenciement doivent être réglés, en tant qu'employeur, par la personne en situation du handicap.

La PCH est versée aux bénéficiaires sous forme de chèques emploi service préfinancés pour la part correspond au salaire net de l'intervenant. Dans ce cas, les chèques sont réceptionnés vers le 15 du mois pour le mois en cours et la partie correspondant aux charges sociales est réglée au bénéficiaire, en fonction des chèques du mois précédent remis à l'encaissement par l'auxiliaire de vie, vers le 30 du mois.

o *L'emploi direct*

La personne handicapée peut rémunérer un membre de sa famille sauf :
- Le conjoint, le concubin ou la personne avec laquelle le bénéficiaire a conclu un Pacte civil de solidarité,
- Les parents ou les enfants.

Cependant, la restriction ci-dessus ne s'applique pas si la personne handicapée a besoin à la fois d'une aide totale pour la plupart des actes essentiels et d'une présence due à un besoin de soins constants ou quasi-constants.
Dans le cas où le membre de la famille salarié par la personne handicapée est son tuteur, le contrat de travail est conclu par le subrogé tuteur où par un tuteur *ad hoc n*ommé par le juge des tutelles
Un membre de la famille qui est salarié n'est pas considéré comme un aidant familial.

La PCH est versée aux bénéficiaires sous forme de chèques emploi service préfinancés. Dans ce cas, les chèques sont réceptionnés vers le 15 du mois pour le mois en cours et la partie correspondant aux charges sociales est réglée directement au Centre national des chèques emploi service en fonction des heures déclarées par le bénéficiaire et dans la limite du plan de compensation.

- **Le dédommagement d'un aidant familial**

Peut être considéré comme aidant familial :

- Pour la PCH adulte : le conjoint, le concubin ou la personne avec laquelle le bénéficiaire a conclu un Pacte Civil de Solidarité, l'ascendant, le descendant ou le collatéral jusqu'au 4ème degré du bénéficiaire, ou l'ascendant, le descendant ou le collatéral jusqu'au 4ème degré de l'autre membre du couple qui apporte l'aide humaine et qui n'est pas salarié pour cette aide.

- Pour la PCH enfant : les aidants familiaux susmentionnés ainsi que toute personne qui réside avec la PH et entretient des liens étroits et stables avec elle.

Ce mode d'intervention n'est pas considéré comme une activité salariée. Ce n'est pas une ressource pour la personne en situation de handicap.

Il est versé au bénéficiaire ou à son représentant légal, à charge pour lui de le reverser à son ou ses aidants désignés.

- **Le forfait cécité**

Les personnes dont la vision centrale est nulle ou inférieure à 1/20ème de la vision normale, sont considérées comme remplissant les conditions permettant l'attribution d'un forfait lié à un besoin d'aide humaine de cinquante heures par mois.

Il est versé au bénéficiaire ou à son représentant légal.

- **Le forfait surdité**

Les personnes dont la perte auditive moyenne est supérieure à 70 décibels, et qui recourent au dispositif de communication adapté nécessitant une aide humaine sont considérées remplir les conditions permettant l'attribution d'un forfait de 30 heures par mois.

- **Aides techniques (volet 2)**

Cette aide permet de prendre en charge, sous certaines conditions, tout instrument, équipement ou système technique adapté ou spécialement conçu pour compenser une limitation d'activité rencontrée du fait du handicap, équipement acquis ou loué par la personne handicapée pour son usage personnel.

Le règlement de la somme due s'effectue au bénéficiaire au regard du plan personnalisé de compensation et du devis de la dépense à effectuer.

➢ **L'aide à l'aménagement du logement, aménagement du véhicule et surcoûts liés au transport (volet n°3)**

- L'aide à l'aménagement du logement

- Les frais d'aménagement du logement, y compris ceux consécutifs à des emprunts, qui concourent à maintenir ou à améliorer l'autonomie de la personne handicapée par l'adaptation et l'accessibilité du logement.
  Ils doivent permettre à la personne handicapée de circuler, d'utiliser les équipements indispensables à la vie courante, de se repérer et de communiquer.

- Les coûts entraînés par le déménagement dans un logement répondant aux normes d'accessibilité et l'installation des équipements nécessaires, lorsque l'aménagement du logement est impossible ou jugé trop coûteux après évaluation par la MDPH.

Le versement de l'aide est effectué au fournisseur avec l'accord du bénéficiaire sur présentation de factures ou sur présentation d'une facture acquittée au bénéficiaire.

Cependant, une partie du montant de la Prestation de compensation du handicap correspondant à 30% du montant total accordé peut être versée sur présentation du devis, dès le début des travaux, sur demande de la personne handicapée.

Cas des personnes en situation de handicap locataires dans le parc HLM :

La PCH accordée est directement versée par le Département au bailleur avec l'accord du bénéficiaire à compter de la date d'achèvement des travaux si le logement est situé dans un immeuble non assujetti à la taxe foncière sur les propriétés bâties.

- L'aide à l'aménagement du véhicule

Peut être pris en charge l'aménagement du véhicule pour la personne handicapée en tant que conducteur ou passager, ainsi que les options ou accessoires pour un besoin directement lié au handicap.

- Surcout lié au transport

Ils peuvent être pris en charge s'ils sont liés à des transports réguliers, fréquents ou correspondant à un départ annuel en congés.

➢ **Aides spécifiques ou exceptionnelles (volet n° 4)**

- Les charges spécifiques

Il s'agit des dépenses permanentes et prévisibles liées au handicap et n'ouvrant pas droit à une prise en charge au titre des autres éléments de la Prestation de compensation du handicap (ex : réparations de fauteuils roulants, protections pour incontinence, bavoirs jetables…).

- Les charges exceptionnelles

Ce sont les dépenses ponctuelles liées au handicap et n'ouvrant pas droit à une prise en charge au titre de l'un des autres éléments de la Prestation de compensation du handicap.

➢ **Les aides animalières (volet 5)**

Pour être prises en charges, les aides animalières doivent concourir à maintenir ou améliorer l'autonomie de la personne handicapée.

DROITS D'OPTION ENTRE LA PCH, L'APA ET L'AEEH

➢ Droit d'option Allocation Compensatrice/Prestation de Compensation du Handicap

Les bénéficiaires de l'Allocation compensatrice peuvent à tout âge et à tout moment demander à bénéficier de la Prestation de compensation du handicap.

Lorsque cette demande est formulée à la date d'échéance de renouvellement du droit à l'Allocation compensatrice, l'option est exercée par le bénéficiaire préalablement informé des montants respectifs de l'Allocation compensatrice et de la Prestation de compensation du handicap auxquels il peut avoir droit.

Lorsque la Prestation de compensation du handicap est choisie, ce choix est définitif.
Lorsque la personne handicapée n'exprime aucun choix, elle est présumée souhaiter bénéficier de la Prestation de compensation du handicap.

➢ Droit d'option Prestation de compensation du handicap/ Allocation personnalisée d'autonomie

Toute personne qui a obtenu le bénéfice de la prestation de compensation avant l'âge de 60 ans et qui remplit les conditions d'ouverture du droit à l'APA, peut choisir lorsqu'elle atteint cet âge et à chaque renouvellement de la PCH, entre le maintien de celle-ci et le bénéfice de l'APA.

Trente jours au plus tard après le dépôt du dossier de demande d'allocation personnalisée autonomie complet, le président du Département informe l'intéressé du montant de l'aide dont il pourra bénéficier et du montant de sa participation financière.

Dans les quinze jours, le demandeur doit faire connaître son choix au président du Département par écrit.

Passé ce délai, il est réputé avoir choisi le maintien de la Prestation de compensation du handicap.

➢ Droit d'option complément d'AEEH/ Prestation de compensation du handicap

La PCH n'est pas cumulable avec le complément d'AEEH.

Les bénéficiaires de l'AEEH ont le choix entre :
- La PCH en compensation des charges liées au handicap, s'ils remplissent les conditions d'ouverture du droit au complément d'AEEH,
- Le complément d'AEEH.

Le cumul de l'AEEH de base, du complément de l'AEEH et de la PCH est seulement possible pour les charges liées à l'aménagement du logement et du véhicule de la personne handicapée, ainsi qu'à d'éventuels surcoûts résultant de son transport. Le complément d'AEEH devra alors exclure ces charges.

La personne handicapée ou son représentant légal exerce son choix dans un délai de 15 jours au vu des propositions du plan personnalisé de compensation mentionnant les montants respectifs des différentes prestations. En l'absence de choix exprimé entre le complément d'AEEH et la PCH, la personne est présumée vouloir continuer à percevoir la même prestation, ou, si elle ne perçoit aucune prestation, souhaiter percevoir le complément d'AEEH.

Dans le cas où la décision de la CDAPH sur l'AEEH ou la PCH diffère des propositions figurant au plan personnalisé de compensation, la personne handicapée dispose d'un mois après notification de la décision pour modifier son choix auprès de la MDPH.
La MDPH transmet la décision aux organismes payeurs lorsque le choix de la personne est définitif.

Toute demande par le bénéficiaire de renouvellement de la PCH ou de révision de la PCH en cours de droit en cas d'évolution du handicap modifiant substantiellement le plan de compensation, entraîne un réexamen des conditions pour bénéficier du complément d'AEEH.

CONVENTION INDIVIDUELLE D'ACCUEIL EN ETABLISSEMENT BELGE

Entre : Le Département de Seine-Maritime, représenté par
d'une part,

et : Le Foyer « », établissement d'accueil pour personnes en situation de handicap, représenté par

d'autre part,

IL A ETE CONVENU CE QUI SUIT :

ARTICLE 1er : Le foyer « » s'engage à accueillir et héberger Monsieur XXX et à assurer en conséquence l'ensemble de son entretien, en offrant une prise en charge adaptée à son projet de vie.

ARTICLE 2 : La prise en charge des frais d'hébergement de Monsieur XXX sera assurée par le Département de Seine Maritime, sous réserve de :

- La décision d'orientation de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH), rattachée à la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) de Seine Maritime, vers un établissement pour personnes en situation de handicap relevant de la compétence du Département,

- L'absence de solution institutionnelle d'accompagnement (établissement ou accueil familial) effectivement constatée en Seine Maritime ou dans des départements limitrophes (justification de cinq refus d'accueil dans des établissements en Seine-Maritime et de cinq refus d'accueil dans des départements limitrophes, correspondant à l'orientation de la CDAPH).

- L'étude de la situation et du projet de vie de Monsieur XXX ainsi que du projet d'établissement de la structure d'accueil,

- La décision d'admission de Monsieur XXX à l'aide sociale.

ARTICLE 3 : Le Département de Seine Maritime s'engage à régler au foyer « » les frais de séjour occasionnés par la prise en charge et l'accueil de M XXX, sur la base d'un prix de journée ne pouvant excéder un prix plafond calculé chaque année par le Département et correspondant à la moyenne des prix de journée seinomarins pour la même typologie d'établissements.
Pour les accueils intervenus avant le 1er janvier 2012, l'évolution du prix de journée sera fixée chaque année par le Département de Seine-Maritime.

ARTICLE 4 : Les dispositions du règlement départemental d'aide sociale de Seine Maritime, relatives à l'aide sociale en établissement, sont applicables aux ressortissants de Seine Maritime accueillis dans l'établissement « », sous réserve des dispositions spécifiques indiquées aux articles suivants.

ARTICLE 5 : Le prix de journée s'entend par jour de présence exclusive du résident dans l'établissement, et comprend *:*

- L'ensemble des frais d'hébergement et d'entretien du résident (boissons, nourriture, couchage, éclairage, blanchissage du linge de maison et du linge personnel),

- La rémunération des différentes catégories de personnel chargé de l'accompagnement du résident.

ARTICLE 6 : Les absences ne peuvent donner lieu à aucune facturation, les bénéficiaires étant portés sortants dès le jour de leur départ.

ARTICLE 7 : Les frais d'entretien ne couvrent pas les soins médicaux dispensés à l'intérieur et à l'extérieur de l'établissement, ainsi que la fourniture d'appareils de prothèse pour lesquels il doit être recouru à la Sécurité Sociale ou à titre subsidiaire à la prestation de compensation du handicap.

ARTICLE 8 : L'établissement s'engage à communiquer au Département de Seine Maritime, Direction de l'Autonomie :

- L'agrément qui lui a été délivré par l'A.W.I.P.H.,
- Son projet d'établissement, lequel doit préciser les moyens mis en œuvre destinés à garantir les droits fondamentaux et la participation de la personne accueillie,
- Son règlement intérieur ou règlement de fonctionnement,
- Un rapport annuel médical et socio-éducatif relatif à l'évaluation de la prise en charge individuelle de la personne accueillie.

ARTICLE 9 : Le règlement de l'établissement doit garantir à la personne accueillie le respect de la Charte des Droits et Libertés de la Personne Accueillie. La personne accueillie ne devra notamment subir aucune contrainte d'ordre public, religieux ou de travail.

ARTICLE 10 : Tout changement essentiel dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction et le fonctionnement de l'établissement devra être porté à la connaissance du Département de Seine-Maritime, Direction de l'Autonomie, au plus tard le mois suivant le changement intervenu.

ARTICLE 11 : Le Département de Seine-Maritime, Direction de l'Autonomie, devra être informé du transfert éventuel à l'hôpital, de l'absence prolongée ou du départ de la personne accueillie.

ARTICLE 12 : Si l'établissement n'est plus en mesure d'accueillir la personne, il devra en prévenir le Département de Seine-Maritime, Direction de l'Autonomie, sous réserve de respecter un préavis de trois mois.

ARTICLE 13 : Si le Département envisage de mettre un terme à l'accueil de la personne dans l'établissement, il devra en informer l'établissement sous réserve de respecter un préavis de trois mois, sauf motif grave (maltraitance, mise en danger physique, moral…). Aucune indemnité ne sera versée à l'occasion de cette rupture.

ARTICLE 14 : La présente convention, qui prend effet à compter du jour d'entrée de Monsieur XXX dans l'établissement, est établie pour une période d'un an, et est renouvelable d'année en année par tacite reconduction pendant la durée du séjour de M. XXX dans l'établissement.

Le Directeur de l'établissement

Le Président du Département

Bertrand Bellanger

SEINE-MARITIME
- LE DÉPARTEMENT -

Conception et réalisation : Département de la Seine-Maritime / Direction de la Communication et de l'information / photos adobe stock - Décembre 2020