



Règlement départemental d'aide et d'actions sociales

Mise à jour décembre 2014

Règlement départemental d'aide et d'actions sociales

INTRODUCTION A L'AIDE SOCIALE	10
LIVRE 1 – L'AIDE SOCIALE A L'ENFANCE ET A LA FAMILLE	12
TITRE I – LES BENEFICIAIRES DU SERVICE DE L'AIDE SOCIALE A L'ENFANCE ET A LA FAMILLE	12
Chapitre 1 : Des mineurs pris en charge par le service de l'aide sociale à l'enfance et a la famille	12
Article 1.1 Les missions	12
Section 1 – Les pupilles de l'État	12
Article 1.2 Admission et définition	12
Article 1.3 Les modalités de l'admission	13
Article 1.4 Frais exceptionnels	13
Article 1.5 Organes chargés de la tutelle	14
Article 1.6 Conseil de famille	14
Article 1.7 Ressources des pupilles	14
Article 1.8 Projet d'adoption	14
Article 1.9 Sortie du service	15
Section 2 – Les enfants confiés à la requête de leurs parents ou de leur représentant légal	15
Article 1.10 Définition et admission	15
Article 1.11 Sortie du service	16
Section 3 – Les enfants confiés à la requête de l'autorité judiciaire	16
Article 1.12 Définition et admission	16
Article 1.13 L'objectif du service	16
Article 1.14 Sortie du service	16
Section 4 – Dispositions relatives à la prise en charge des mineurs fugueurs et des mineurs étrangers isolés	17
Article 1.15 Mineurs fugueurs	17
Article 1.16 Mineurs étrangers	17
Section 5 – L'aide aux jeunes majeurs	17
Article 1.17 Définition et admission	17
Article 1.18 Contrat jeune majeur	18
Chapitre 2 : De l'action sociale préventive auprès des enfants et des familles en difficulté	18
Section 1 – L'aide à domicile	18
Article 1.19 Définition et attribution	18
Article 1.20 Les aides financières	19
Article 1.21 Les techniciens et techniciennes de l'intervention sociale et familiale	19
Article 1.22 L'action éducative à domicile	20
Article 1.23 L'accompagnement en économie sociale et familiale	20
Article 1.24 Le contrat de responsabilité parentale	20
Section 2 – La prévention spécialisée	21
Section 3 – La prévention des risques de danger à l'égard des mineurs et la protection des mineurs en danger	21
Article 1.25 Transmission des informations préoccupantes	21
Article 1.26 Partage des informations	21
Article 1.27 Traitement de l'information	22
Article 1.28 Observatoire départemental de la protection de l'enfance	22
Article 1.29 Avis au procureur de la république	23

Article 1.30 Suivi de l'information	23
Article 1.31 Service d'accueil téléphonique	23
TITRE II – DES PRESTATIONS FOURNIES PAR LE SERVICE DE L'AIDE SOCIALE A L'ENFANCE ET A LA FAMILLE DES ALPES-MARITIMES	23
Chapitre 1 : A l'égard des mineurs pris en charge physiquement dans le service	23
Article 1.32 Dispositions financières	24
Article 1.33 Modalités d'attribution des prestations spécifiques	24
Article 1.34 Prise en charge financière pour famille d'accueil hors département	24
Chapitre 2 : A l'égard des mineurs placés sous la protection conjointe de l'autorité judiciaire et du Président du Conseil général	24
Chapitre 3 : A l'égard des femmes enceintes et des mères isolées avec leurs enfants de moins de trois ans	25
TITRE III – PROTECTION DES MINEURS HORS DU DOMICILE PARENTAL	25
Chapitre 1 : Protection générale des mineurs	25
Chapitre 2 : Organismes autorisés et habilités pour l'adoption	25
Chapitre 3 : Assistants familiaux	25
Article 1.35 Définition et agrément	25
Article 1.36 Contrat de travail et d'accueil	26
Article 1.37 Accompagnement professionnel	26
Article 1.38 Rémunération	26
Article 1.39 Prise en charge financière	27
Article 1.40 Indemnité	27
Chapitre 4 : Le parrainage	27
Article 1.41 Définition	27
Article 1.42 Convention	28
TITRE IV – DISPOSITIONS FINANCIERES	28
Article 1.43 Enfants pris en charge et obligations des parents et ascendants	28
Article 1.44 Allocations familiales	28
Article 1.45 Contribution des personnes prises en charge par l'aide sociale	28
TITRE V - LA PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE	29
Article 1.46 Missions	29
Chapitre 1 : les actions de prévention auprès des futurs parents et des familles avec enfants	29
Section 1 – Intervention dans le domaine de la maternité	30
Article 1.47 Information des futurs parents	30
Article 1.48 Consultations pré et postnatales	30
Article 1.49 Visites à domicile : entretiens individuels des sages-femmes	30
Article 1.50 Actions de soutien à la parentalité	30
Article 1.51 Planification et éducation familiale	30
Section 2 – Intervention dans le domaine de la petite enfance	31
Article 1.52 Consultations infantiles	31
Article 1.53 Visites à domicile auprès des enfants de moins de six ans	32
Article 1.54 Bilans de santé en école maternelle	32
Article 1.55 Actions dans le domaine du handicap	33
Article 1.56 Participation à la prévention de la maltraitance et à la prise en charge des mineurs maltraités	33
Section 3 - aide à domicile	33
Article 1.57 Intervention dans le cadre de la CAF ou d'un autre régime	33
Article 1.58 Situation non prise en charge par la CAF ou autre régime	34
Article 1.59 Critère de prévention	34

Section 4 - Section de Santé Publique et éducation pour la santé	34
Article 1.60 Recueil et traitement des informations en épidémiologie et en Santé Publique	34
Article 1.61 Diffusion de documents	34
Article 1.62 Actions d'éducation à la santé	35
Chapitre 2 : l'accueil des enfants de moins de six ans	35
Section 1 – Les assistants maternels et familiaux	35
Article 1.63 Agrément	35
Article 1.64 Formation des assistants maternels	36
Section 2 – Les établissements accueillant des enfants de moins de six ans	37
Article 1.65 Création, transformation ou extension	37
Article 1.66 Surveillance et contrôle	38
Article 1.67 Accueil du jeune enfant en mode d'accueil collectif	38
Section 3- La commission départementale de l'accueil des jeunes enfants	38
Article 1.68 Composition	38
Article 1.69 Missions	39
TITRE VI : SITUATION D'URGENCE	39
Article 1.70 L'aide d'urgence aux sinistrés	39
 LIVRE 2 – L'AIDE SOCIALE EN FAVEUR DES PERSONNES AGEES ET DES PERSONNES HANDICAPEES	 40
TITRE I – PRINCIPES COMMUNS A L'AIDE SOCIALE AUX PERSONNES AGEES ET AUX PERSONNES HANDICAPEES	40
Chapitre 1 : Les bénéficiaires de l'aide sociale	40
Article 2.1 Les personnes âgées	40
Article 2.2 Les personnes handicapées	40
Chapitre 2 : Les Compétences	40
Article 2.3 Le Département	40
Article 2.4 La commune	41
Article 2.5 Le centre communal d'action sociale (CCAS)	41
Article 2.6 Autres organismes	41
Article 2.7 L'État	41
Article 2.8 La maison départementale des personnes handicapées (MDPH)	41
Chapitre 3 : L'admission à l'aide sociale en faveur des personnes âgées et des personnes handicapées	42
Section 1 – Les conditions d'admission	42
Article 2.9 Conditions d'attribution	42
Article 2.10 Conditions de résidence	42
Article 2.11 Le domicile de secours	42
Article 2.12 Condition de ressources	43
Section 2 – La procédure d'admission	43
Article 2.13 Dépôt de la demande	44
Article 2.14 Instruction de la demande	44
Article 2.15 Décision d'admission	44
Article 2.16 Durée et validité de la décision	44
Article 2.17 Notification de la décision	45
Article 2.18 Révision de la décision	45
Article 2.19 Admission d'urgence	45
Section 3 – L'exécution des décisions d'admission	46
Article 2.20 Le paiement des prestations	46
Article 2.21 Le remboursement de sommes indues	46
Section 4 – La participation du bénéficiaire et des obligés alimentaires	46

Article 2. 22	Participation du bénéficiaire	46
Article 2. 23	Participation des obligés alimentaires	46
Article 2. 24	Instruction de la demande	47
Article 2. 25	Procédure de mise en œuvre	47
Article 2. 26	Recouvrement de la dette alimentaire	47
Article 2. 27	Prescription	48
Article 2. 28	Révision	48
Article 2. 29	Reversement des ressources	48
Article 2. 30	Perception des ressources	48
Article 2. 31	Décès	48
Article 2. 32	Frais d'obsèques	48
Section 5 – La récupération des prestations de l'aide sociale		49
Article 2. 33	Principes et conditions	49
Article 2. 34	La récupération contre le bénéficiaire revenu à meilleure fortune	49
Article 2. 35	La récupération sur la succession du bénéficiaire	49
Article 2. 36	La récupération à l'encontre des donataires	49
Article 2. 37	La récupération à l'encontre des légataires	49
Article 2. 38	L'hypothèque légale	50
Article 2. 39	La décision de récupération	50
Article 2. 40	La subrogation	50
Article 2. 41	La prescription de l'action en récupération	50
Article 2. 42	Les voies de recours	50
Chapitre 4 : Agrément ou autorisation à l'habilitation au titre de l'aide sociale		51
Section 1 – Les services d'aide à domicile		51
Article 2. 43	Procédure d'agrément	51
Article 2. 44	Procédure d'autorisation	51
Article 2. 45	Tarifification	51
Section 2 – Les établissements		52
Article 2. 46	Création, transformation, extension des établissements et services sociaux et médico-sociaux	52
Article 2. 47	Habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale	53
Section 3 : L'accueil familial		53
Article 2. 48	Définition	53
Article 2. 49	Délivrance de l'agrément	53
Article 2. 50	Contrat d'accueil	54
Article 2. 51	Retrait de l'agrément	54
Article 2. 52	Gestion de l'accueil familial	55
Chapitre 5 : Contrôles		55
Article 2. 53	Personnes habilitées	55
Article 2. 54	Contrôles de l'effectivité des prestations	56
Article 2. 55	Contrôles spécifiques aux établissements et services autorisés	56
Article 2. 56	Conséquences	56
Article 2. 57	Fraude et fausse déclaration	56
Chapitre 6 : Recours contre les décisions d'aide sociale		56
Section 1 : Les instances juridictionnelles		57
Article 2. 58	Les juridictions de l'aide sociale	57
Article 2. 59	Les juridictions administratives	57
Article 2. 60	Les juridictions de l'ordre judiciaire	57
Section 2 : Les recours		57
Article 2. 61	Personnes habilitées à intenter un recours	57
Article 2. 62	Autorisation d'ester en justice	57
Article 2. 63	Forme des recours	57

Article 2. 64	Exécution des décisions de justice	58
TITRE II – PRESTATIONS D’AIDE SOCIALE		58
Chapitre 1 : Prestations communes aux personnes âgées et handicapées		58
Section 1 – Les Prestations à domicile communes aux personnes âgées et handicapées		58
Article 2. 65	Aide ménagère	58
Article 2. 66	Allocation représentative des services ménagers	60
Article 2. 67	Foyer restaurant	62
Article 2. 68	Portage de repas	63
Article 2. 69	Allocation compensatrice tierce personne	64
Article 2. 70	Allocation forfaitaire de télé assistance	67
Article 2. 71	Allocation de geolocalisation	68
Section 2 – Les prestations à l’hébergement communes aux personnes âgées et handicapées		69
Article 2. 72	Accueil familial	69
Article 2. 73	Foyer logement	72
Article 2. 74	Établissement d’hébergement pour personnes âgées	74
Chapitre 2 : Prestations spécifiques aux personnes âgées		77
Article 2. 75	Allocation personnalisée d'autonomie	77
Article 2. 76	APA a domicile	80
Article 2. 77	APA en établissement	84
Chapitre 3 : Prestations spécifiques aux personnes handicapées		86
Article 2. 78	Prestation de compensation du handicap à domicile (PCH)	86
Article 2. 79	Prestation de compensation du handicap en établissement :	89
Article 2. 80	Prestation forfaitaire transitoire pour enfants très lourdement handicapés	90
Article 2. 81	Établissements d’accueil de jour pour personnes handicapées	91
Article 2. 82	Services d’accompagnement des personnes handicapées	93
Article 2. 83	Structures d’hébergement pour personnes adultes handicapées	95
Article 2. 84	Foyer éclaté	97
Article 2. 85	Prise en charge de personnes handicapées adultes en Établissements d’éducation spéciale au titre de l’amendement creton	99
Article 2. 86	Les prestations prises en charge par le fonds départemental de compensation du handicap	100
Article 2. 87	Prise en charge des personnes handicapées adultes dans les établissements agréés en Belgique	101
LIVRE 3 – LE FINANCEMENT DES ACTIONS ET DES ETABLISSEMENTS SOCIAUX ET MEDICO-SOCIAUX		102
TITRE I - LES SUBVENTIONS AUX ETABLISSEMENTS		102
Chapitre 1 : Conditions générales d’attribution des subventions d’investissement		102
Article 3.1.	Les bénéficiaires de subventions départementales	102
Article 3.2.	Nature des dépenses subventionnables	102
Article 3.3.	Cadre général du calcul des subventions	102
Article 3.4.	Taux des subventions	102
Article 3.5.	Priorités départementales	102
Article 3.6.	Commencement d’exécution	103
Article 3.7.	Opérations « Dormantes »	103
Article 3.8.	Vote des subventions	103
Article 3.9.	Annulation de subventions	103
Article 3.10.	Transfert de subventions	104
Article 3.11.	Versements des subventions	104
Article 3.12.	Attribution de subvention dans le cadre de programmes croisés	104
Article 3.13.	Réévaluation de subventions	104
Article 3.14.	Éligibilité de dépenses annexes	104

Article 3.15. Obligation de communication	104
Article 3.16. Délais d'instruction	105
TITRE II – LA TARIFICATION DES ETABLISSEMENTS ET SERVICES	105
Chapitre 1 : Les établissements et services relevant du secteur de l'aide sociale à l'enfance	105
Article 3.17. Définition	105
Article 3.18. Modalités de tarification	105
Chapitre 2 : Les établissements et services relevant du secteur des personnes adultes handicapées	106
Article 3.19. Les établissements et services relevant de la compétence du Conseil général	106
Article 3.20. Les établissements et services relevant de la compétence conjointe du Conseil général et de l'Agence Régionale de Santé	107
Article 3.21. Modalités de tarification	107
Chapitre 3 : Les établissements et services relevant du secteur des personnes âgées	108
Article 3.22. Définition	108
Article 3.23. Les établissements signataires de la convention tripartite	108
Article 3.24. Les établissements non signataires de la convention tripartite	108
Article 3.25. Modalités de tarification	109
Article 3.26. Les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)	109
Article 3.27. Les foyers logements	110
Article 3.28. Les petites unités de vie (établissements de moins de 25 lits)	110
Article 3.29. la tarification des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, habilités à l'aide sociale, dans le cadre de l'ordonnance du 1 ^{er} décembre 2005	110
Chapitre 4 : Dispositions communes	111
Article 3.30. Les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens	111
Article 3.31. Les structures a caractère expérimental	111
LIVRE 4 – LA PROTECTION DES MAJEURS	112
LES MESURES D'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL PERSONNALISE	112
Article 4.1. Les bénéficiaires	112
Article 4.2. Les prestations concernées	112
Article 4.3. Les critères d'éligibilité et d'admission	112
Article 4.4. La décision	113
Article 4.5. La mesure d'accompagnement social personnalisé renforcée	113
Article 4.6. La transmission au Procureur de la République	113
LIVRE 4 – LE CONTROLE DES ETABLISSEMENTS SOCIAUX, MEDICO-SOCIAUX ET DES MODES D'ACCUEIL DE JEUNES ENFANTS	114
Chapitre 1 : Dispositions générales	114
article 4.1 - Principes généraux	114
article 4.2 - Politique de contrôle	114
article 4.3 - Personnes habilitées	115
Chapitre 2 : Établissements d'accueil pour personnes âgées et handicapées	115
article 4.4 - Les structures d'accueil pour personnes âgées	115
article 4.5 - Les structures d'accueil pour personnes handicapées	115
article 4.6 - Dispositions communes	116
Chapitre 3 : Les structures d'accueil pour mineurs : petite enfance et aide sociale à l'enfance	116
Chapitre 4 : Conséquences	116
ANNEXE I	117
ANNEXE II	118

ANNEXE III	119
ANNEXE IV	120
ANNEXE V	122
ANNEXE VI	125

INTRODUCTION A L'AIDE SOCIALE

Une définition légale

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

Le droit de l'aide sociale est avant tout un droit national. Néanmoins certaines conventions internationales telles que celles relative aux droits de l'homme, des enfants confirment son caractère universel.

Au niveau européen, d'autres sources viennent compléter le dispositif, parmi lesquelles la Convention européenne d'assistance sociale et médicale de 1953, la Charte sociale européenne de 1961, la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales auxquelles s'ajoutent les dispositions relatives à l'aide et à l'action sociales en droit communautaire, et les politiques élaborées et mises en œuvre au niveau de l'Union.

Sauf dispositions législatives ou réglementaires contraires, l'aide sociale légale n'intervient qu'à titre subsidiaire en complément ou après épuisement de tous les moyens de recours aux ressources personnelles, à la solidarité familiale, et aux divers régimes de protection sociale.

L'admission au bénéfice de l'aide sociale est prononcée pour une durée variable selon la nature de l'aide. La décision d'admission à l'aide sociale peut être révisée dans les cas où la décision a été prise sur la base d'éléments incomplets ou erronés, ou si une décision judiciaire est produite ou au vu d'éléments nouveaux.

Le Conseil général peut sous réserve des dispositions légales exercer divers recours pour la récupération totale ou partielle du montant de certaines créances d'aide sociale.

Le droit à l'aide sociale est personnel, incessible et insaisissable. Il est accordé en fonction des besoins et de la situation personnelle du bénéficiaire. Il est défini à l'article L. 111-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles selon lequel, sous réserve des dispositions des articles L. 111-2 et L. 111-3, toute personne résidant en France bénéficie, si elle remplit les conditions légales d'attribution, des formes de l'aide sociale telle qu'elles sont définies par le code précité.

L'aide sociale a un caractère obligatoire pour le Conseil général : Les dépenses afférentes à l'action sociale, à la santé, à l'insertion et celles relatives à l'allocation personnalisée d'autonomie sont à la charge du département en vertu de l'article L. 3321-1 du code général des collectivités territoriales.

Les départements peuvent prévoir des conditions ou des montants plus favorables que ceux prévus par les lois et les règlements applicables aux prestations légales. Les départements peuvent, en outre, créer des prestations d'action sociale de leur propre initiative. Ces mesures sont attribuées sur décision du Président du Conseil général et leurs conditions d'attribution sont définies dans le présent règlement.

L'objet et le champ d'application du règlement

L'article L. 121-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles prévoit que dans le cadre de la législation et de la réglementation en vigueur, le Conseil général adopte un règlement départemental d'aide sociale qui définit les conditions et les modalités d'octroi et de règlement des aides sociales relevant du département, et énonce également les règles propres aux prestations créées à l'initiative du département.

Le règlement départemental d'aide sociale est un acte réglementaire, créateur de droits, servant de base juridique aux décisions individuelles ; il est donc opposable.

En vertu du principe de réciprocité, pour les personnes, bénéficiaires de l'aide sociale du département des Alpes-Maritimes et hébergées dans un autre département, le règlement du département d'accueil pourra s'appliquer s'il est plus favorable.

Les droits et les garanties des usagers

L'exercice des droits et libertés individuelles est garanti à toute personne bénéficiant de l'aide sociale dans le respect des dispositions législatives et réglementaires selon les dispositions prévues à l'article L. 311-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles

Sont tenues au secret professionnel, les personnes appelées à intervenir dans l'instruction, l'attribution ou la révision des admissions à l'aide sociale, sous réserve des dispositions spécifiques de l'aide sociale à l'enfance et des dérogations au secret professionnel.

Les lois n°78-753 du 17 juillet 1978 et n°2000-321 du 12 avril 2000, modifiées par l'ordonnance du 6 juin 2005 définissent les modalités et les conditions relatives au droit d'accès aux documents administratifs.

L'accès aux documents administratifs s'exerce, au choix du demandeur et dans la limite des possibilités techniques de l'administration : par consultation gratuite sur place, sauf si la préservation du document ne le permet pas ; sous réserve que la reproduction ne nuise pas à la conservation du document, par la délivrance d'une copie sur un support identique à celui utilisé par l'administration ou compatible avec celui-ci et aux frais du demandeur, sans que ces frais puissent excéder le coût de cette reproduction, dans des conditions prévues par décret ; par courrier électronique et sans frais lorsque le document est disponible sous forme électronique.

Sous réserve des dispositions contraires mentionnées dans la loi susvisée, la collectivité est tenue de communiquer les documents administratifs qu'elle détient aux personnes qui en font la demande.

La loi du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés organise le droit à l'accès aux informations nominatives contenues dans les fichiers informatiques pour les personnes concernées.

LIVRE 1 – L'AIDE SOCIALE A L'ENFANCE ET A LA FAMILLE

TITRE I – LES BENEFICIAIRES DU SERVICE DE L'AIDE SOCIALE A L'ENFANCE ET A LA FAMILLE

CHAPITRE 1 : DES MINEURS PRIS EN CHARGE PAR LE SERVICE DE L'AIDE SOCIALE À L'ENFANCE ET A LA FAMILLE

Article 1.1 LES MISSIONS

Le service de l'aide sociale à l'enfance et à la famille est placé sous l'autorité du Président du Conseil général. Il apporte 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.

Les mineurs sont pris en charge par le service de l'aide sociale à l'enfance et à la famille sur décision du Président du Conseil général.

Nonobstant les dispositions prévues à l'article 1.26, toute personne participant aux missions du service de l'aide sociale à l'enfance est tenue au secret professionnel sous les peines et dans les conditions prévues par les articles 226-13 et 226-14 du Code Pénal.

Elle est tenue de transmettre sans délai au Président du Conseil général ou au responsable désigné par lui toute information nécessaire pour déterminer les mesures dont les mineurs et leur famille peuvent bénéficier, et notamment toute information sur les situations de mineurs susceptibles de relever la section 3 du chapitre II du présent titre.

Le département des Alpes-Maritimes organise les moyens nécessaires à l'accueil et à l'hébergement des enfants confiés au service. Pour ce faire, il a recours aux établissements et services habilités et conventionnés.

SECTION 1 – LES PUPILLES DE L'ÉTAT

Article 1.2 ADMISSION ET DÉFINITION

Sont admis en qualité de pupille de l'État, sur décision du Président du Conseil général :

1°/ Les enfants dont la filiation n'est pas établie ou est inconnue, qui ont été recueillis par le service de l'aide sociale à l'enfance depuis plus de deux mois ;

2°/ Les enfants dont la filiation est établie et connue, qui ont expressément été remis au service de l'aide sociale à l'enfance en vue de leur admission comme pupilles de l'État par les personnes qui ont qualité pour consentir à leur adoption, depuis plus de deux mois ;

3°/ Les enfants dont la filiation est établie et connue, qui ont expressément été remis au service de l'aide sociale à l'enfance depuis plus de six mois par leur père ou leur mère en vue de leur admission comme pupilles de l'État et dont l'autre parent n'a pas fait connaître au service, pendant ce délai, son intention d'en assumer la charge : avant l'expiration de ce délai de six mois, le service s'emploie à connaître les intentions de l'autre parent ;

4°/ Les enfants orphelins de père et de mère pour lesquels la tutelle n'est pas organisée selon le chapitre II du titre X du Livre 1er du code civil et qui ont été recueillis par les services de l'aide sociale à l'enfance depuis plus de deux mois ;

5°/ Les enfants dont les parents ont fait l'objet d'un retrait total de l'autorité parentale en vertu des articles 378 et 378-1 du code civil et qui ont été recueillis par le service de l'aide sociale à l'enfance en application de l'article 380 dudit code ;

6°/ Les enfants recueillis par le service de l'aide sociale à l'enfance en application de l'article 350 du code civil.

Article 1.3 LES MODALITÉS DE L'ADMISSION

Lorsqu'un enfant est recueilli par le service de l'aide sociale à l'enfance et à la famille dans les cas prévus aux 1er, 2e, 3e et 4e de l'article 1.2, un procès-verbal est établi.

Il doit être mentionné au procès-verbal que les père et mère, ou la personne qui a remis l'enfant, ont été informés :

1°/ des mesures instituées, notamment par l'État, le Département des Alpes-Maritimes et les communes de ce département, les organismes de sécurité sociale, pour aider les parents à élever eux-mêmes leurs enfants ;

2°/ des dispositions du régime de la tutelle des pupilles de l'État et notamment des dispositions relatives à leur adoption ;

3°/ des délais et conditions suivant lesquels l'enfant pourra être repris par ses père ou mère ;

4°/ Sauf dans le cas mentionné au 4° de l'article 2, de la possibilité, lorsque l'enfant est âgé d'au moins un an, de demander le secret de leur identité. Toutefois, la mère est invitée à laisser, si elle l'accepte, des renseignements sur sa santé et celle du père, les origines de l'enfant et les circonstances de la naissance, ainsi que sous pli fermé, son identité. Elle peut également lever à tout moment le secret sur son identité.

De plus, lorsque l'enfant est remis au service par ses père ou mère, selon les 2e ou 3e de l'article 1.2, ceux-ci doivent être invités à consentir à son adoption ; le procès-verbal doit également mentionner que les parents ont été informés des délais et conditions dans lesquels ils peuvent rétracter leur consentement, selon les modalités de l'article 348-3 du Code Civil.

1°/ Les renseignements mentionnés au 4° de l'article 1.3 sont recueillis par le représentant du Conseil National de l'Accès aux origines personnelles (C.N.A.O.P.) des Alpes-Maritimes, désigné par le Président du Conseil général et conservés sous la responsabilité de ce dernier qui les tient à la disposition :

- du C.N.A.O.P lors d'une demande d'accès aux origines dans le cadre d'un accouchement dans le secret ;
- de l'enfant majeur, de son représentant légal s'il est mineur, ou de ses descendants en ligne directe majeurs s'il est décédé dans le cadre d'un accouchement avec remise d'identité.

2°/ Le Président du Conseil général a désigné 3 assistantes sociales, correspondantes du C.N.A.O.P. dans le département pour organiser la mise en œuvre de l'accompagnement médical et social des femmes souhaitant remettre leur enfant au service et des personnes qui désirent accéder à leurs origines personnelles et aux renseignements à caractère médical.

Article 1.4 FRAIS EXCEPTIONNELS

Les frais d'hébergement et d'accouchement des femmes qui ont demandé, lors de leur admission en vue d'un accouchement dans un établissement public ou privé conventionné, à ce que le secret de leur identité soit préservé, sont pris en charge par le service de l'aide sociale à l'enfance du département siège de l'établissement.

Pour l'application de l'alinéa précédent, aucune pièce d'identité n'est exigée et il n'est procédé à aucune enquête.

De même, les frais d'hospitalisation de l'enfant sont pris en charge par le service de l'aide sociale à l'enfance et à la famille à compter de la date de sa naissance.

Article 1.5 ORGANES CHARGÉS DE LA TUTELLE

Les organes chargés de la tutelle des pupilles de l'État sont le représentant de l'État dans le département, qui exerce la fonction de tuteur et peut se faire représenter, et le conseil de famille des pupilles de l'État.

Article 1.6 CONSEIL DE FAMILLE

Le tuteur et le conseil de famille des pupilles de l'État exercent les attributions conférées à ces organes selon le régime de droit commun. A cette fin, le conseil de famille doit examiner au moins une fois par an la situation de chaque pupille. Avant toute décision du Président du Conseil général, relative au lieu et au mode de placement des pupilles de l'État, l'accord du tuteur et celui du conseil de famille doivent être recueillis ainsi que l'avis du mineur.

Le mineur capable de discernement est en outre entendu par le tuteur, ou son représentant, et par le conseil de famille, ou l'un de ses membres désigné par lui à cet effet.

Lorsque le mineur se trouve dans une situation de danger manifeste, le tuteur, ou son représentant, prend toutes les mesures d'urgence que l'intérêt de celui-ci exige.

Les décisions et délibérations de toute nature du conseil de famille des pupilles de l'État sont soumises aux voies de recours applicables au régime de la tutelle de droit commun.

Conformément aux dispositions prévues par l'article L.224-2 du Code de l'Action Sociale et des Familles, le conseil de famille du département des Alpes-Maritimes comprend :

- deux conseillers généraux désignés par l'assemblée départementale sur proposition du président ;
- des membres d'associations à caractère familial, notamment issus de l'union départementale des associations familiales, d'associations d'assistants familiaux et d'associations de pupilles et anciens pupilles de l'État choisis par le représentant de l'État dans le département sur des listes de présentation établies par lesdites associations ;
- des personnes qualifiées désignées par le représentant de l'État dans le département.

Article 1.7 RESSOURCES DES PUPILLES

Les deniers des pupilles de l'État sont confiés au trésorier payeur général. Le tuteur peut autoriser, au profit du pupille, le retrait de tout ou partie des fonds lui appartenant.

Les revenus des biens et capitaux appartenant aux pupilles peuvent être perçus au profit du Département jusqu'à leur majorité à titre d'indemnités et dans la limite des prestations qui leur ont été allouées.

Le Président du Conseil général des Alpes-Maritimes, lors de la reddition des comptes, conformément à la délibération du bureau du Conseil général prise le 2 septembre 1987, accorde toute remise jugée équitable proposée par le tuteur et le conseil de famille.

Article 1.8 PROJET D'ADOPTION

Les enfants admis en qualité de pupilles de l'État font l'objet d'un projet d'adoption dans les meilleurs délais. Lorsque le tuteur, saisi par le Président du Conseil général d'un projet d'adoption pour un pupille, considère que cette mesure n'est pas adaptée à la situation de l'enfant, il doit en préciser les motifs au conseil de famille.

Le conseil de famille, sur le rapport du service de l'aide sociale à l'enfance, s'assure de la validité des motifs qui doit être confirmée à l'occasion de l'examen annuel de la situation de l'enfant par ledit conseil.

La définition du projet d'adoption simple ou plénière ainsi que le choix des adoptants sont assurés par le tuteur avec l'accord du conseil de famille.

Les pupilles de l'État peuvent être adoptés soit par les personnes à qui le service de l'aide sociale à l'enfance les a confiés pour en assurer la garde lorsque les liens affectifs qui se sont établis entre eux justifient cette mesure, soit par des personnes agréées à cet effet, soit, si tel est l'intérêt desdits pupilles, par des personnes dont l'aptitude à les accueillir a été régulièrement constatée dans un État autre que la France, en cas d'accord international engageant à cette fin celle-ci et ledit État.

L'agrément est accordé, pour 5 ans, par le Président du Conseil général, après avis de la commission départementale d'agrément.

Celle-ci comprend :

1°/ trois personnes exerçant des missions dévolues au service de l'aide sociale à l'enfance (assistant du service social, éducateur spécialisé, attaché) ;

2°/ deux membres du conseil de famille des pupilles de l'État du département, l'un assurant la représentation de l'union départementale des associations familiales, et l'autre celle de l'association départementale d'entraide entre les pupilles et anciens pupilles de l'État ;

3°/ une personnalité qualifiée dans le domaine de la protection sociale et sanitaire de l'enfance (médecin).

Le Département des Alpes-Maritimes accorde une aide financière dont le montant est fixé à 6 mois de l'indemnité d'entretien allouée aux assistantes familiales employées par le service de l'aide sociale à l'enfance et à la famille, aux personnes adoptant un enfant dont le service de l'aide sociale à l'enfance leur avait confié la garde.

Article 1.9 SORTIE DU SERVICE

Une décision de radiation par le service de l'aide sociale à l'enfance est prononcée pour les pupilles de l'État qui font l'objet d'un jugement d'adoption ou ceux qui atteignent la majorité, sous réserve que ces derniers ne sollicitent pas la prolongation de leur prise en charge par le service de l'aide sociale à l'enfance et à la famille prévue par l'article 1.18 du présent règlement.

SECTION 2 – LES ENFANTS CONFIÉS À LA REQUÊTE DE LEURS PARENTS OU DE LEUR REPRÉSENTANT LÉGAL

Article 1.10 DÉFINITION ET ADMISSION

Sont pris en charge par le service de l'aide sociale à l'enfance et à la famille, les mineurs qui ne peuvent provisoirement être maintenus dans leur milieu de vie habituel. Dans ce cas, l'admission est prononcée après accord écrit du représentant légal du mineur.

Cet accueil peut être effectué pendant tout ou partie de la journée, dans un lieu situé, si possible à proximité de son domicile, afin de lui apporter un soutien éducatif, ainsi qu'un accompagnement à sa famille dans l'exercice de sa fonction parentale.

En cas d'urgence, et lorsque le représentant légal est dans l'impossibilité de donner son accord, l'enfant est recueilli temporairement par le service qui en avise immédiatement le procureur de la République. Si, à l'issue d'un délai de cinq jours, l'enfant n'a pu être remis à sa famille ou si le représentant légal n'a pas donné son accord à l'admission de l'enfant dans les services, ce dernier saisit l'autorité judiciaire.

En cas de danger immédiat ou de suspicion de danger immédiat concernant un mineur ayant quitté le domicile familial, le service peut, dans le cadre des actions de prévention, pendant une durée maximale de soixante-douze heures, accueillir le mineur, sous réserve d'en informer sans délai les parents ou le tuteur ou toute autre personne exerçant l'autorité parentale, ainsi que le procureur de la République.

Si au terme de ce délai le retour de l'enfant dans sa famille n'a pas pu être organisé, une procédure d'admission à l'aide sociale à l'enfance ou, à défaut d'accord des parents ou du représentant légal, une saisine de l'autorité judiciaire est engagée.

Le service examine avec le représentant légal de l'enfant toute décision le concernant et recueille son accord. Celui-ci peut être accompagné de la personne de son choix, représentant ou non une association, dans ses démarches auprès du service. Néanmoins, un entretien individuel peut être proposé dans l'intérêt du demandeur.

Le service examine avec le mineur toute décision le concernant et recueille son avis.

Les mesures prises dans ce cadre ne peuvent en aucun cas porter atteinte à l'autorité parentale détenue par le représentant légal de l'enfant, notamment au droit de visite et au droit d'hébergement.

Cette mesure d'admission ne peut être prise pour une durée supérieure à un an. Elle est renouvelable dans les mêmes conditions.

Article 1.11 SORTIE DU SERVICE

A la demande du représentant légal de l'enfant, une sortie du service de l'aide sociale à l'enfance et à la famille est prononcée. Toutefois, une nouvelle décision d'admission peut être prise par le Président du Conseil général après saisine de l'autorité judiciaire.

A leur majorité, les mineurs peuvent demander la prolongation de leur prise en charge par le service jusqu'à 21 ans.

SECTION 3 – LES ENFANTS CONFISÉS À LA REQUÊTE DE L'AUTORITÉ JUDICIAIRE

Article 1.12 DÉFINITION ET ADMISSION

Sont pris en charge par le service de l'aide sociale à l'enfance et à la famille, sur décision du Président du Conseil général, les mineurs confiés au service en application :

- du 4° de l'article 375-3 du Code Civil,
- des articles 375-5, 377-1, 380, 411 du Code Civil,
- 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.

Article 1.13 L'OBJECTIF DU SERVICE

Les actions mises en place par le service de l'aide sociale à l'enfance et à la famille ont pour objectif le retour du mineur dans sa famille, chaque fois que celui-ci est conforme à l'intérêt de l'enfant.

Dans le cadre des objectifs définis à l'article précédent, le service présente chaque année à l'autorité judiciaire un rapport sur la situation de l'enfant qui lui a été confié par décision judiciaire.

Pour l'application des décisions judiciaires visées à l'article 1.12, le représentant légal du mineur donne son avis par écrit préalablement au choix du mode et du lieu de placement et à toute modification apportée à cette décision.

Pour toutes les décisions relatives au lieu et au mode de placement des enfants déjà admis dans le service, l'accord du représentant légal est réputé acquis si celui-ci n'a pas fait connaître son opposition dans un délai de quatre semaines à compter du jour où il a reçu la notification de la demande du service, ou de six semaines à compter de la date d'envoi s'il n'a pas accusé réception de la notification.

Article 1.14 SORTIE DU SERVICE

Une décision de fin de prise en charge par le service de l'aide sociale à l'enfance et à la famille est prononcée lorsque l'autorité judiciaire met fin à la mesure. Les mineurs qui atteignent l'âge de la majorité peuvent solliciter la prolongation de leur prise en charge par le service jusqu'à 21 ans.

SECTION 4 – DISPOSITIONS RELATIVES À LA PRISE EN CHARGE DES MINEURS FUGUEURS ET DES MINEURS ÉTRANGERS ISOLÉS

Article 1.15 MINEURS FUGUEURS

Les mineurs fugueurs sont les mineurs errants non émancipés, français ou étrangers, ayant une domiciliation habituelle sur le territoire national et qui se trouvent isolés sur le département.

L'accueil et la prise en charge de ces mineurs fugueurs sont délégués au Foyer de l'enfance qui procède à l'évaluation de la situation du mineur en vue de l'organisation de son rapatriement dans son environnement d'origine :

- si l'évaluation permet le retour du jeune fugueur dans son environnement d'origine, le Foyer de l'enfance des Alpes-Maritimes s'assure de l'accord des représentants légaux ou, le cas échéant, de la personne ou du service gardien au sujet du rapatriement et des modalités pratiques afférentes envisagées, ainsi que des conditions de l'accueil du mineur à son arrivée à destination.
- si l'évaluation ne permet pas le retour du jeune dans son environnement d'origine dans un délai de 5 jours, le Foyer de l'enfance des Alpes-Maritimes informe le service de l'aide sociale à l'enfance qui prend en charge le mineur.

Article 1.16 MINEURS ÉTRANGERS

Les mineurs étrangers isolés sont ceux qui sont privés temporairement ou définitivement de la protection de leur famille.

La protection de ces mineurs est assurée par le service de l'aide sociale à l'enfance qui doit organiser le rapatriement du mineur isolé dans son environnement d'origine. Si ce retour s'avère impossible dans un délai de 5 jours, le service informe le Procureur de la République qui décide des actions à mener.

SECTION 5 – L'AIDE AUX JEUNES MAJEURS

Article 1.17 DÉFINITION ET ADMISSION

Peuvent être pris en charge à titre temporaire par le service de l'aide sociale à l'enfance et à la famille, les mineurs émancipés et les majeurs âgés de moins de 21 ans qui éprouvent des difficultés d'insertion sociale faute de ressources ou d'un soutien familial suffisant.

La demande de prise en charge est sollicitée par le jeune majeur.

Elle peut concerner :

- la prolongation d'un accueil en établissement,
- la prolongation d'une mesure d'éducation à domicile
- la mise en place d'un soutien éducatif,
- l'attribution d'une allocation mensuelle lui permettant de faire face à ses besoins. Cette « allocation jeunes majeurs » ne peut excéder le montant du SMIC.

La décision est prise au regard des difficultés d'insertion sociale rencontrées par le jeune et de l'absence d'un soutien familial gratifiant.

Article 1.18 CONTRAT JEUNE MAJEUR

Un contrat dit « contrat jeune majeur » est passé entre le jeune et le responsable de l'aide sociale à l'enfance et à la famille délégué par le Président du Conseil général. Ce contrat précise le projet devant mener le jeune à l'autonomie et spécifie son engagement en matière :

- de scolarité, formation ou recherche d'emploi,
- d'insertion sociale,
- de soins médicaux ou psychologiques,
- de participation financière le cas échéant.

Le Conseil général s'engage en contrepartie à assurer au jeune, ensemble ou séparément :

- une allocation mensuelle lui permettant de faire face à ses besoins,
- un suivi éducatif, la prolongation de son séjour en établissement.

La mesure d'aide ne peut excéder 1 an, mais elle peut être renouvelée jusqu'aux 21 ans du jeune.

N'est plus pris en charge par le service de l'aide sociale à l'enfance et à la famille, tout majeur :

- qui en fait la demande,
- qui ne respecte pas les modalités du contrat passé avec lui,
- qui atteint l'âge de 21 ans.

CHAPITRE 2 : DE L'ACTION SOCIALE PRÉVENTIVE AUPRÈS DES ENFANTS ET DES FAMILLES EN DIFFICULTÉ

SECTION 1 – L'AIDE À DOMICILE

Article 1.19 DÉFINITION ET ATTRIBUTION

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 assure 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 en espèce, lorsque le demandeur ne dispose pas de ressources suffisantes.

Elle est accordée aux femmes enceintes confrontées à des difficultés médicales ou sociales et financières. Elle peut concourir à prévenir une interruption volontaire de grossesse.

Elle peut être accordée aux mineurs émancipés et aux jeunes majeurs de moins de 21 ans confrontés à des difficultés sociales.

L'aide à domicile comporte, ensemble ou séparément :

1°/ le versement d'aides financières effectué sous forme, soit de secours exceptionnels, soit d'allocations mensuelles,

2°/ l'intervention d'un technicien ou d'une technicienne de l'aide sociale et familiale ou d'une aide ménagère,

3°/ l'intervention d'un service d'action éducative,

4°/ un accompagnement en économie sociale et familiale.

Article 1.20 **LES AIDES FINANCIÈRES**

Les prestations en espèces d'aide à domicile attribuées par le Président du Conseil général sont subsidiaires des prestations légales et des prestations extra-légales versées par les organismes du régime général de Sécurité Sociale.

Les prestations en espèces d'aide à domicile sont octroyées à la mère, au père ou à défaut à la personne qui assume la charge effective de l'enfant lorsque le demandeur ne dispose pas de ressources suffisantes.

Elles peuvent être versées à toute personne temporairement chargée de l'enfant. Lorsqu'un délégué aux prestations familiales est nommé, il reçoit de plein droit les allocations mensuelles, aucun secours ne peut être attribué à une famille dans cette situation juridique.

Les aides financières effectuées sous forme de secours exceptionnels ou d'allocations mensuelles sont accordées dans les mêmes conditions aux femmes enceintes confrontées à des difficultés médicales ou sociales et financières lorsque leur santé ou celle de l'enfant l'exige.

La demande est instruite en circonscription d'actions médicales et sociales. Le responsable vérifie au vu des pièces justificatives le montant des ressources déclarées par l'utilisateur aux fins de calculer la moyenne économique et d'apprécier si l'insuffisance des ressources prévues par la loi justifie l'attribution de ladite prestation (Annexe I).

Dans le département des Alpes-Maritimes, l'allocation mensuelle temporaire est une aide subsidiaire accordée pour une période déterminée : 1 an maximum éventuellement renouvelable. Elle est versée sur le compte courant du demandeur ou de la personne qui a effectivement la charge de l'enfant. Son montant ne peut excéder mensuellement et par enfant 30 fois le montant journalier de l'allocation d'entretien versée à une assistante maternelle employée par le Conseil général des Alpes-Maritimes.

L'allocation mensuelle temporaire est une aide destinée à soutenir à titre préventif les difficultés financières de la famille.

Cette aide peut également être allouée pour :

- le financement, d'un accueil en crèche, sur la base d'une participation forfaitaire, fixée annuellement par l'assemblée départementale et versée sous forme de chèques d'accompagnement personnalisé.
- le financement de la participation restant à la charge de la famille lors de l'intervention d'une TISF dans le cadre des prestations des régimes de protection sociale.

Le secours exceptionnel est une aide ponctuelle, délivrée en urgence, pour répondre à des besoins primaires immédiats : absence de ressources ou baisse importante des revenus, ou surendettement, mettant en péril la santé des enfants nés ou à naître.

Ce secours est une aide transitoire destinée à assurer un minimum vital, pendant que la famille avec l'aide de l'intervenant social, effectue les démarches nécessaires au rétablissement de son autonomie.

Le secours exceptionnel est remis sous forme d'espèces ou de chèques d'accompagnement personnalisé (Annexe II).

Dans le département des Alpes-Maritimes, le secours hébergement est accordé lorsque la personne ayant à sa charge un ou des enfants ne peut bénéficier d'une autre forme d'aide pour accéder à un logement mieux adapté à sa situation ou financer un hébergement temporaire (Annexe III).

Dans le département des Alpes-Maritimes, le secours transport est délivré uniquement sous forme de titre de transport pour permettre à une famille en très grande difficulté sociale de regagner sa ville d'origine en France ou à l'étranger.

Article 1.21 **LES TECHNICIENS ET TECHNICIENNES DE L'INTERVENTION SOCIALE ET FAMILIALE**

L'intervention d'un ou d'une technicienne de l'intervention sociale et familiale est accordée 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, par le Président du Conseil général ou son représentant, lorsque la santé de celui-ci, sa sécurité, son entretien ou son éducation l'exigent, pour une durée maximum d'un an éventuellement renouvelable.

Dans le département des Alpes- Maritimes, aucune participation financière n'est demandée à la famille.

En fonction des objectifs fixés, cette intervention sera confiée à un agent social territorial relevant de cette qualification ou à une association conventionnée avec le département.

Le cadre d'intervention d'une technicienne de l'intervention familiale et sociale est fixé, avec l'accord du demandeur. Il peut s'agir :

- soit d'une intervention visant à approfondir l'évaluation médico-sociale par le recueil d'éléments concrets concernant le mode de vie habituel du (des) parent(s) au regard des besoins de leur (s) enfants (s) ;
- soit d'une aide spécifique visant à améliorer les conditions matérielles de la famille à partir des besoins du (des) enfant (s) déjà bien identifiés.

Article 1.22 **L'ACTION ÉDUCATIVE À DOMICILE**

L'intervention d'un service d'action éducative à domicile est accordée 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, par le Président du Conseil général ou son représentant, lorsque la santé de celui-ci, sa sécurité, son entretien ou son éducation l'exigent, pour une durée minimum de 6 mois éventuellement renouvelable.

L'intervention d'un service d'action éducative à domicile est sollicitée :

- soit pour un diagnostic de situation ayant pour finalité de mieux appréhender une problématique familiale complexe à la demande du service de l'aide sociale à l'enfance et à la famille à partir d'éléments communiqués ou repérés par les intervenants médicaux sociaux,
- soit pour la mise en œuvre d'objectifs contractualisés dans le cadre de processus de changement à l'intérieur de la famille ;

Pour réaliser les mesures d'aide à domicile, le Conseil général conventionne des services distincts des services de l'action éducative en milieu ouvert prescrite par les autorités judiciaires.

Article 1.23 **L'ACCOMPAGNEMENT EN ÉCONOMIE SOCIALE ET FAMILIALE**

L'accompagnement en économie sociale et familiale a pour but d'aider les parents par la délivrance d'informations, de conseils pratiques et par un appui technique dans la gestion de leur budget au quotidien.

Cette mesure est mise en œuvre à la demande des parents ou avec leur accord, sur proposition du service de l'aide sociale à l'enfance et repose sur une base contractuelle.

Lorsque les prestations familiales ne sont pas employées pour les besoins des enfants et que l'accompagnement en économie et sociale apparaît manifestement insuffisant pour remédier à la situation, ou qu'il est refusé par les parents, le juge des enfants peut ordonner une mesure judiciaire d'aide à la gestion du budget familial.

Article 1.24 **LE CONTRAT DE RESPONSABILITÉ PARENTALE**

Le contrat de responsabilité parentale est une prestation d'aide sociale à l'enfance définie par l'article L. 222-4-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

Le contrat de responsabilité parentale est destiné à rapporter aux titulaires de l'autorité parentale leurs obligations en mettant en place des mesures d'aide et d'accompagnement sociale.

abrogé par la loi 2013-108 du 31 janvier 2013

Si les obligations ne sont pas respectées sans motif légitime, le versement de tout ou partie des prestations familiales peut être suspendu.

Pour réaliser la mise en œuvre du contrat de responsabilité parentale, le Conseil général des Alpes-Maritimes conventionnera des associations.

SECTION 2 – LA PRÉVENTION SPÉCIALISÉE

Le code de l'action sociale et des familles énonce dans son article L. 121-2 que le service de l'action sociale et de l'enfance a pour mission d'organiser dans les lieux où se manifestent des risques d'inadaptation sociale, des actions collectives visant à prévenir la marginalisation ou à faciliter l'insertion ou la promotion sociale des jeunes et des familles, notamment celles visées au 2e de l'article L. 121-2.

L'assemblée départementale des Alpes-Maritimes a décidé que les actions de prévention, prévues dans le cadre de l'action sociale et de l'enfance, doivent être adossées à la politique de la ville et menées en partenariat étroit avec les communes.

Les actions de prévention spécialisée sont mises en œuvre par les associations conventionnées par le Conseil général des Alpes-Maritimes.

Des équipes de prévention sont déployées sur le terrain et affectées sur des secteurs définis dans le cadre de contrats d'objectifs issus de diagnostics partagés.

SECTION 3 – LA PRÉVENTION DES RISQUES DE DANGER À L'ÉGARD DES MINEURS ET LA PROTECTION DES MINEURS EN DANGER

Le service de l'aide sociale à l'enfance et à la famille mène en liaison avec le service des actions pour la maternité et l'enfance et le service social départemental, notamment à l'occasion de leurs interventions, des actions de prévention des situations de danger à l'égard des mineurs et, sans préjudice des compétences de l'autorité judiciaire, organise le recueil et la transmission 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 participe à leur protection.

Ces missions comportent notamment l'information et la sensibilisation de la population et des personnes concernées par des mineurs en situation de danger ainsi que la publicité du dispositif de recueil d'informations.

Article 1.25 TRANSMISSION DES INFORMATIONS PRÉOCCUPANTES

Les personnes qui mettent en œuvre la politique de protection de l'enfance définie à l'article L. 112-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles, ainsi que celles qui lui apportent leur concours transmettent sans délai au Président du Conseil général ou au responsable désigné par lui, toute information préoccupante sur un mineur en danger ou risquant de l'être, au sens de l'article 375 du Code Civil.

Lorsque cette information est couverte par le secret professionnel, sa transmission est assurée dans le respect de l'article 1.26 du présent règlement. Cette transmission a pour but de permettre d'évaluer la situation du mineur et de déterminer les actions de protection et d'aide dont ce mineur et sa famille peuvent bénéficier. Sauf intérêt contraire de l'enfant, le père, la mère, toute autre personne exerçant l'autorité parentale ou le tuteur sont préalablement informés de cette transmission, selon des modalités adaptées.

Article 1.26 PARTAGE DES INFORMATIONS

Les personnes soumises au secret professionnel qui mettent en œuvre la politique de protection de l'enfance définie à l'article L. 112-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles ou qui lui apportent leur concours 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 dont les mineurs et leur famille peuvent bénéficier.

Le partage des informations relatives à une situation individuelle est strictement limité à ce qui est nécessaire à l'accomplissement de la mission de protection de l'enfance.

Le père, la mère toute autre personne exerçant l'autorité parentale, le tuteur, l'enfant en fonction de son âge et de sa maturité sont préalablement informés, selon les modalités adaptées, sauf si cette information est contraire à l'intérêt de l'enfant.

Article 1.27 TRAITEMENT DE L'INFORMATION

Le Président du Conseil général est chargé du recueil, du traitement et de l'évaluation, à tout moment et quelle qu'en soit l'origine, des informations préoccupantes relatives aux mineurs en danger ou qui risquent de l'être. Le représentant de l'État et l'autorité judiciaire lui apportent leur concours.

Des protocoles sont établis à cette fin entre le Président du Conseil général, le représentant de l'État dans le département, les partenaires institutionnels concernés et l'autorité judiciaire en vue de centraliser le recueil des informations préoccupantes au sein d'une cellule de recueil, de traitement et d'évaluation des informations.

Après évaluation, les informations individuelles font, si nécessaire, l'objet d'un signalement à l'autorité judiciaire.

Les services publics, ainsi que les établissements publics ou privés susceptibles de connaître des situations de mineurs en danger ou qui risquent de l'être, participent au dispositif départemental. Le Président du Conseil général peut requérir la collaboration d'associations concourant à la protection de l'enfance.

Les informations mentionnées au premier alinéa ne peuvent être collectées, conservées et utilisées que pour assurer les missions prévues au 5° de l'article L. 221-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles. Elles sont transmises sous forme anonyme à l'observatoire départemental de la protection de l'enfance et à l'observatoire national de l'enfance en danger.

Article 1.28 OBSERVATOIRE DÉPARTEMENTAL DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE

Dans le département des Alpes-Maritimes, un observatoire départemental de la protection de l'enfance, placé sous l'autorité du Président du Conseil général, a pour missions :

1°/ De recueillir, d'examiner et d'analyser les données relatives à l'enfance en danger dans le département, au regard notamment des informations anonymes transmises dans les conditions prévues à l'article 1.27 Ces données sont ensuite adressées par le département à l'Observatoire national de l'enfance en danger ;

2°/ D'être informé de toute évaluation des services et établissements intervenant dans le domaine de la protection de l'enfance et assurée en application de l'article L. 312-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles ;

3°/ De suivre la mise en œuvre du schéma départemental en ce qui concerne les établissements et services mentionnés aux 1° et 4° du I de l'article L. 312-1 du même code, et de formuler des avis,

4°/ De formuler des propositions et avis sur la mise en œuvre de la politique de protection de l'enfance dans le département.

L'observatoire départemental de la protection de l'enfance comprend notamment des représentants des services du Conseil général, de l'autorité judiciaire dans le département et des autres services de l'État ainsi que des représentants de tout service et établissement qui participe ou apporte son concours à la protection de l'enfance, et des représentants des associations concourant à la protection de l'enfance et de la famille.

L'observatoire départemental de la protection de l'enfance établit des statistiques qui sont portées à la connaissance de l'Assemblée Départementale puis transmises aux représentants de l'État et de l'autorité judiciaire.

Article 1.29 AVIS AU PROCUREUR DE LA RÉPUBLIQUE

Le Président du Conseil général avise sans délai le procureur de la République lorsqu'un mineur est en danger et :

1°/ Qu'il a déjà fait l'objet d'une ou plusieurs actions mentionnées aux articles L. 222-3 et L. 222-4-2 et au 1° de l'article L. 222-5 du Code de l'Action Sociale et des Familles et que celles-ci n'ont pas permis de remédier à la situation ;

2°/ Que, bien que n'ayant fait l'objet d'aucune des actions mentionnées au 1°/ ci-dessus, celles-ci ne peuvent être mises en place en raison du refus de la famille d'accepter l'intervention du service de l'aide sociale à l'enfance ou de l'impossibilité dans laquelle elle se trouve de collaborer avec ce service ;

Il avise également sans délai le procureur de la République lorsqu'un mineur est présumé être en situation de danger mais qu'il est impossible d'évaluer cette situation. Le Président du Conseil général fait connaître au procureur de la République les actions déjà menées, le cas échéant, auprès du mineur et de la famille intéressée. Le procureur de la République informe dans les meilleurs délais le Président du Conseil général des suites qui ont été données à sa saisine.

Toute personne travaillant au sein des organismes en lien avec le Département des Alpes-Maritimes qui avise directement, du fait de la gravité de la situation, le procureur de la République de la situation d'un mineur en danger adresse une copie de cette transmission au Président du Conseil général. Lorsque le procureur a été avisé par une autre personne, il transmet au Président du Conseil général les informations qui sont nécessaires à l'accomplissement de la mission de protection de l'enfance confiée à ce dernier et il informe cette personne des suites réservées à son signalement, dans les conditions prévues aux articles 40-1 et 40-2 du Code de Procédure Pénale.

Article 1.30 SUIVI DE L'INFORMATION

Le Président du Conseil général informe les personnes qui lui ont communiqué des informations dont elles ont eu connaissance à l'occasion de l'exercice de leur activité professionnelle ou d'un mandat électif des suites qui leur ont été données. Sur leur demande, il fait savoir aux autres personnes l'ayant informé si une suite a été donnée.

En cas de saisine de l'autorité judiciaire, il en informe par écrit les parents de l'enfant ou son représentant légal.

Article 1.31 SERVICE D'ACCUEIL TÉLÉPHONIQUE

Le Département des Alpes-Maritimes participe financièrement au groupement d'intérêt public de l'enfance en danger qui comprend le service national d'accueil téléphonique pour l'enfance en danger et l'observatoire national de l'enfance en danger qui concourent, à la mission définie dans cette section.

Le service d'accueil téléphonique gratuit répond, à tout moment, aux demandes d'information ou de conseil concernant les situations de mineurs maltraités ou présumés l'être. Il transmet immédiatement au Président du Conseil général, les informations qu'il recueille et les appréciations qu'il formule à propos de ces mineurs.

Le numéro de téléphone du service est le 119, et doit obligatoirement être affiché dans tous les lieux accueillant habituellement des mineurs.

**TITRE II – DES PRESTATIONS FOURNIES PAR LE SERVICE DE L'AIDE SOCIALE A L'ENFANCE ET A LA FAMILLE
DES ALPES-MARITIMES**

CHAPITRE 1 : A L'ÉGARD DES MINEURS PRIS EN CHARGE PHYSIQUEMENT DANS LE SERVICE

Article 1.32 DISPOSITIONS FINANCIÈRES

Le Département prend en charge financièrement au titre de l'action sociale à l'enfance, les dépenses d'entretien, d'éducation et de conduite de chaque mineur.

Les prestations fournies aux mineurs placés en établissements, pupilles de l'État, ou confiés au service de l'aide sociale à l'enfance et à la famille, dans le cadre d'une mesure judiciaire d'assistance éducative, ou d'une mesure administrative de placement, sont établies à partir d'un prix de journée fixé par le Président du Conseil général.

Article 1.33 MODALITÉS D'ATTRIBUTION DES PRESTATIONS SPÉCIFIQUES

Dans le cadre des dispositions prévues à l'article 1.32 du règlement départemental d'aide sociale, le Département des Alpes-Maritimes attribue aux mineurs dont il a la charge, des prestations spécifiques dont les taux sont arrêtés chaque année par le Président du Conseil général (Annexe IV).

Il s'agit de :

- l'allocation habillement,
- l'argent de poche ;
- l'allocation forfaitaire pour fournitures scolaires ;
- le cadeau de Noël,
- la récompense scolaire pour réussite à l'examen ;
- le cadeau de mariage et de naissance.

Les prestations spécifiques prévues par le Département des Alpes-Maritimes sont versées mensuellement ou sur justificatif à l'assistant(e) familial(e).

Ces prestations sont incluses dans le prix de journée des établissements à caractère social conventionnés avec le département sauf la récompense scolaire pour réussite à l'examen et le cadeau de mariage.

Les montants sont établis chaque année en fonction de l'âge de l'enfant.

L'assistant(e) familial(e) et les établissements doivent tenir un état précis et par enfant du versement ou de l'utilisation de ces prestations.

Article 1.34 PRISE EN CHARGE FINANCIÈRE POUR FAMILLE D'ACCUEIL HORS DÉPARTEMENT

Dans le cas où le Service de l'aide sociale à l'enfance et à la famille confie un mineur à la garde d'une famille d'accueil résidant dans un autre département, le Département des Alpes-Maritimes, lorsqu'il est chargé de la prise en charge financière de la mesure, assure celle-ci selon le tarif en vigueur dans le département où se trouve le lieu de placement de l'enfant.

CHAPITRE 2 : A L'ÉGARD DES MINEURS PLACÉS SOUS LA PROTECTION CONJOINTE DE L'AUTORITÉ JUDICIAIRE ET DU PRÉSIDENT DU CONSEIL GÉNÉRAL

Les prestations fournies aux mineurs que l'autorité judiciaire confie directement et habituellement à des établissements et services, sont établies dans le cadre d'un prix de journée arrêté conjointement par le Président du Conseil général et par le représentant de l'État dans le département.

Dans le département des Alpes-Maritimes, les prestations fournies aux mineurs que l'autorité judiciaire confie à un autre membre de sa famille ou à un tiers digne de confiance donnent lieu au remboursement, aux particuliers qui en ont la charge et qui en font la demande, des frais d'entretien calculés

sur la base d'une indemnité mensuelle dite de « mineur placé sous protection conjointe » équivalente à trente fois le montant journalier de l'allocation d'entretien versée à un(e) assistant(e) familial(e).

Cette indemnité mensuelle pourra être accordée aux personnes soumises à l'obligation alimentaire, sous condition de ressources.

Le plafond de ressources est celui fixé par la Caisse d'Allocations Familiales pour l'attribution de l'allocation de rentrée scolaire.

CHAPITRE 3 : A L'ÉGARD DES FEMMES ENCEINTES ET DES MÈRES ISOLÉES AVEC LEURS ENFANTS DE MOINS DE TROIS ANS

Le service de l'aide sociale à l'enfance et à la famille prend en charge les femmes enceintes et les mères isolées avec leurs enfants de moins de trois ans qui ont besoin d'un soutien matériel et psychologique.

Sans préjudice des dispositions prévues à l'article 1.19 du présent règlement départemental d'aide et d'actions sociales, ce service examine, à la requête des intéressées, toute demande d'admission dans des structures d'accueil pour les femmes enceintes isolées avec enfant de moins de trois ans.

TITRE III – PROTECTION DES MINEURS HORS DU DOMICILE PARENTAL

CHAPITRE 1 : PROTECTION GÉNÉRALE DES MINEURS

La surveillance du mineur accueilli collectivement ou isolément hors du domicile de ses parents, jusqu'au 4e degré ou de son tuteur, est placée sous la protection de l'autorité publique.

Sous réserve des dispositions des articles L. 227-2 à L. 227-4 du Code de l'Action Sociale et des Familles, cette protection est assurée par le Président du Conseil général du lieu où se trouve le mineur.

Il s'agit d'une protection qui concerne toutes les formes souples de prise en charge hors de la famille et notamment, suite à la loi du 2 janvier 2002, rénovant l'action sociale et médico-sociale, les structures telles que les lieux de vie et d'accueil.

CHAPITRE 2 : ORGANISMES AUTORISÉS ET HABILITÉS POUR L'ADOPTION

Le Président du Conseil général délivre une autorisation préalable d'exercer à tout organisme, personne morale de droit privé, qui sert d'intermédiaire pour l'adoption ou le placement en vue d'adoption de mineurs de 15 ans.

Il peut également interdire dans son département l'activité d'un organisme si ce dernier ne présente pas les garanties suffisantes pour assurer la protection des enfants, de leurs parents ou des futurs adoptants.

Le Conseil général des Alpes-Maritimes est membre du groupement d'intérêt public dénommé « Agence Française de l'Adoption ». A ce titre, le Président du Conseil général désigne au sein du service de l'Aide sociale à l'enfance et à la famille, un correspondant chargé d'assurer les relations avec cette agence.

CHAPITRE 3 : ASSISTANTS FAMILIAUX

Article 1.35 DÉFINITION ET AGRÉMENT

Le Président du Conseil général délivre l'agrément nécessaire à l'exercice de la profession d'assistant(e) familial(e).

L'assistant(e) familial(e) est la personne qui, moyennant rémunération, accueille habituellement et de façon permanente des mineurs et des jeunes majeurs de moins de 21 ans à son domicile.

L'assistant(e) familial(e) constitue, avec l'ensemble des personnes résidant à son domicile, une famille d'accueil.

Article 1.36 **CONTRAT DE TRAVAIL ET D'ACCUEIL**

Un contrat de travail est conclu entre le Conseil général et l'assistant(e) familial(e). Ce dernier bénéficie du statut des agents non titulaires de la fonction publique territoriale.

Un contrat d'accueil, annexé au contrat de travail est conclu entre l'assistant(e) familial(e) et le Conseil général pour chaque mineur accueilli et doit être porté à la connaissance des autres membres de la famille d'accueil.

Le contrat d'accueil précise :

- si l'accueil permanent du mineur est continu ou intermittent,
- le rôle de la famille d'accueil et celui du service à l'égard du mineur et de sa famille,
- les modalités d'information de l'assistant(e) familial(e) sur la situation de l'enfant, notamment sur le plan de sa santé et de son état psychologique,
- les modalités de remplacement temporaire à domicile de l'assistant(e) familial(e), le cas échéant par un membre de la famille d'accueil,
- les conditions dans lesquelles le service qui a confié un mineur ou un jeune majeur peut être joint en cas d'urgence.

Article 1.37 **ACCOMPAGNEMENT PROFESSIONNEL**

Le Conseil général met en place un accompagnement professionnel des assistants familiaux qu'il emploie, assuré par des professionnels qualifiés dans les domaines social, éducatif, psychologique et médical.

Dans les deux mois qui précèdent l'accueil du 1er enfant au titre du 1er contrat de travail suivant son agrément, l'assistant(e) familial(e) doit bénéficier d'un stage préparatoire à l'accueil d'enfants organisé par le Conseil général d'une durée de 60 h.

Dans le délai de 3 ans après le 1er contrat de travail suivant son agrément, tout assistant(e) familial(e) doit suivre une formation d'une durée de 240 heures à la charge du Conseil général qui, en outre, organise et finance l'accueil de l'enfant pendant les heures de formation.

Article 1.38 **RÉMUNÉRATION**

Les assistants familiaux employés par le Département des Alpes-Maritimes perçoivent un salaire et une indemnité d'entretien (Annexe V).

Le salaire est constitué de 2 parts :

- une part correspondant à la fonction globale d'accueil,
- une part correspondant à l'accueil de chaque enfant.

L'indemnité d'entretien couvre la nourriture, l'hébergement, l'hygiène corporelle, les loisirs familiaux, les déplacements de proximité liés à la vie quotidienne de l'enfant.

Ces modalités varient dans le cadre d'un accueil intermittent (Annexe V).

Des majorations peuvent s'ajouter soit sur le salaire, soit sur l'indemnité d'entretien, soit sur ces 2 éléments.

Il s'agit de majorations pour sujétions exceptionnelles telles que le handicap, la maladie, l'inadaptation ou l'urgence.

Une majoration de 25 % de l'indemnité d'entretien est versée aux assistants familiaux qui emmènent les enfants en vacances avec eux.

Article 1.39 PRISE EN CHARGE FINANCIÈRE

Le Conseil général peut prendre en charge, après avis du médecin de la circonscription, référent médical de l'enfant, les dépenses pharmaceutiques non prises en charge dans le cadre de la Couverture Maladie Universelle ou par le service des prestations de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie.

Article 1.40 INDEMNITÉ

Une indemnité d'attente est due pendant 4 mois maximum après le départ d'un enfant et dans l'attente de l'arrivée d'un nouvel enfant ou du licenciement de l'assistant(e) familial(e) (Annexe IV).

Une indemnité d'installation est due à l'assistant(e) familial(e) pour le 1er accueil d'un enfant de moins de 3 ans (Annexe IV).

Une indemnité d'adoption correspondant à 6 mois de l'indemnité d'entretien est due à l'assistant(e) familial(e) qui adopte l'enfant qui lui a été confié.

Une indemnité annuelle liée à l'ancienneté est instituée. (Annexe V)

CHAPITRE 4 : LE PARRAINAGE

Article 1.41 DÉFINITION

Le parrainage est la construction d'une relation affective privilégiée instituée entre un enfant et un adulte ou une famille.

Ses fondements s'ancrent autour des notions de souplesse, d'adaptation, d'engagement dans la durée et de respect des places de chacun.

Il permet de créer et de développer des réseaux de solidarité autour de l'enfant et constitue une aide à la parentalité qui trouve sa place dans les dispositifs de prévention.

Le parrainage interviendra en complémentarité d'une mesure de protection administrative ou judiciaire.

L'objectif éducatif du parrainage s'appuie sur 8 principes :

- Le parrainage est une démarche volontaire et concertée de tous les acteurs : aussi bien le mineur, que la personne détentrice de l'autorité parentale que les travailleurs sociaux doivent adhérer au projet,
- Le parrainage fonctionne sur la base du volontariat des parrains vis à vis desquels le service peut toutefois apporter une aide financière pour faire face aux besoins ponctuels qui peuvent émerger,
- Le parrainage est un engagement dans la durée aussi bien de la part des parrains que des enfants, des répondants sociaux et des personnes titulaires de l'autorité parentale,
- Le respect de l'autorité parentale, du choix de l'enfant, de la place et de la vie privée de chacun sont des piliers fondateurs de la relation de confiance issue de cette rencontre,
- Le projet de parrainage doit être élaboré en fonction de chaque situation. Il doit être souple dans sa mise en œuvre et assurer un accompagnement personnalisé de l'enfant,
- Les engagements réciproques de chacune des parties doivent être formalisés dans une convention,
- Le service de l'aide sociale à l'enfance et à la famille est le garant de l'accompagnement des partenaires,

- Les services spécialisés amenés à intervenir dans le suivi de l'enfant bénéficiant d'une mesure de protection devront travailler en étroite collaboration afin de garantir le bon déroulement du parrainage.

Article 1.42 **CONVENTION**

Les engagements de chacune des parties, Conseil général, enfant, parrain, famille, sont contractualisés dans une convention.

Une aide financière dont le montant est égal à celui de l'indemnité journalière d'entretien d'une assistante familiale est allouée aux parrains.

Cette convention prévoit notamment de définir les objectifs du parrainage, de préciser l'engagement des parrains, de stipuler sa durée, les modalités de prise en charge et les conditions de leurs modifications.

TITRE IV – DISPOSITIONS FINANCIERES

Article 1.43 **ENFANTS PRIS EN CHARGE ET OBLIGATIONS DES PARENTS ET ASCENDANTS**

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'État 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.

Article 1.44 **ALLOCATIONS FAMILIALES**

Lorsqu'un enfant est confié au service de l'aide sociale à l'enfance, la part des allocations familiales due à la famille pour cet enfant, est versée au service. Toutefois, la Caisse d'Allocations Familiales des Alpes-Maritimes peut décider, à la demande du Président du Conseil général ou du Juge des Enfants, de maintenir le versement des allocations à la famille.

Article 1.45 **CONTRIBUTION DES PERSONNES PRISES EN CHARGE PAR L'AIDE SOCIALE**

Une contribution peut être demandée à toute personne prise en charge par le service de l'aide sociale et à la famille et lorsqu'elle est mineure à ses débiteurs d'aliments. Cette contribution est fixée par le Président du Conseil général.

Elle ne peut être supérieure mensuellement pour chaque personne prise en charge par le service de l'aide sociale à l'enfance à 50 % de la base mensuelle de calcul des prestations familiales mentionnées à l'article L. 551.1 du Code de la sécurité sociale. Lorsque la contribution est calculée par jour de prise en charge, son montant ne peut être supérieur au 30ème du plafond.

Lorsque la part des allocations familiales dues à la famille pour l'enfant confié au service de l'aide sociale à l'enfance est versée à ce service, son montant est déduit de la contribution que le service peut demander à la famille.

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 postulants et à apporter, le cas échéant la preuve de leur impossibilité de couvrir la totalité des frais.

Les enfants qui ont été retirés de leur milieu familial par décision judiciaire durant une période d'au moins trente-six mois cumulés au cours des douze premières années de leur vie sont, sous réserve d'une décision contraire du juge aux affaires familiales, dispensés de droit de fournir cette aide.

L'obligation de fournir des aliments à ses père et mère cesse pour l'adopté dès lors qu'il a été admis en qualité de pupille de l'État ou pris en charge dans les délais prescrits au précédent alinéa.

TITRE V - LA PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE

Références :

Loi n° 83-633 du 22/07/1983 relative au transfert de compétence d'aide sociale et de santé, dans le cadre de la décentralisation.

Loi n° 89-899 du 18 décembre 1989 relative à la protection et à la promotion de la santé de la famille et de l'enfant

Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique

Loi n° 2005-706 du 27 juin 2005 relative aux assistants maternels et aux assistants familiaux

Loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance

Décret n° 92-785 du 6 août 1992 relatif à la protection maternelle et infantile

Article 1.46 **MISSIONS**

Le département a pour mission de favoriser le meilleur développement possible de l'enfant, de l'adolescent et de sa famille. Il exerce ces missions à travers le service de protection maternelle et infantile dirigé par un médecin coordonnateur et comprenant des personnels qualifiés dans le domaine médical, paramédical, social et psychologique.

Le département organise :

- des consultations prénuptiales, prénatales et postnatales ainsi que des actions de prévention médico-sociale en faveur des femmes enceintes ;
- des consultations et des actions de prévention médico-sociale en faveur des enfants de moins de six ans ;
- des activités de planification familiale et d'éducation familiale ;
- des entretiens prénataux précoces ;
- des actions médico-sociales préventives et de suivi, à la demande ou avec l'accord des intéressés, assurées en liaison avec le médecin traitant ou les services hospitaliers pour les parents en période post-natale notamment dans les jours qui suivent le retour au domicile et pour les enfants de moins de 6 ans requérant une attention particulière ;
- des actions de prévention des mauvais traitements et de prise en charge des mineurs maltraités ;
- des actions de prévention en faveur des enfants porteurs de maladie chronique ou de handicap ;
- des actions sur l'accueil, la garde des jeunes enfants et sur l'information, l'agrément et la formation des assistants maternels et assistants familiaux ;
- la diffusion des documents obligatoires : certificat prénuptial, carnet de santé maternité, carnet de santé, et les certificats de santé du jeune enfant ;
- le recueil d'information en épidémiologie et en santé publique, ainsi que les traitements de ces informations, en particulier de celles qui figurent sur les certificats de santé.

Les consultations et les actions de prévention sont organisées dans et à partir des centres de PMI qui sont répartis sur l'ensemble du département. Certains centres sont en gestion directe du Département, d'autres sont en gestion déléguée par lien conventionnel.

CHAPITRE 1 : LES ACTIONS DE PRÉVENTION AUPRÈS DES FUTURS PARENTS ET DES FAMILLES AVEC ENFANTS

Art. L.2111-1 et suivant du Code de la Santé Publique (CSP) précisant les missions du service départemental de PMI et en particulier les articles L.2112-2-4 et 4 bis dans sa nouvelle rédaction issue de la Loi n° 2005-706 du 27 juin 2005 et de la Loi n° 2007-293 du 5 mars 2007.

SECTION 1 – INTERVENTION DANS LE DOMAINE DE LA MATERNITÉ

Article 1.47 INFORMATION DES FUTURS PARENTS

Art L. 2111-1 et L. 2122-2 du CSP

Art L.2311-1 et suivant du CSP

Suite au premier examen médical prénatal, le service de PMI envoie gratuitement le carnet de santé maternité à toute femme enceinte et met à la disposition de tous les futurs parents des plaquettes d'informations nécessaires au bon déroulement de la grossesse, de l'accouchement et de l'accueil du nouveau-né. Un entretien prénatal précoce, réalisé par une sage-femme est proposé systématiquement. Il peut se dérouler dans un centre de PMI ou à domicile.

Article 1.48 CONSULTATIONS PRÉ ET POSTNATALES

Art L. 2111-1-2-4-7, L.2122-1, R.2112-5, R 2122-1à 17 du CSP ; Art. L. 222-2 du CASF

Décrets du 8/08/1991 portant Code de Déontologie des sages-femmes et Décrets du 06/09/1995 portant code de déontologie médicale

Ces consultations gratuites s'adressent à toutes les femmes enceintes et en priorité à celles en situation de précarité, non assurées sociales ou en situation de vulnérabilité médicale, psychologique et/ou sociale.

La surveillance régulière pré et postnatale assure le bon déroulement de la grossesse, prévient et dépiste d'éventuelles pathologies maternelles et fœtales.

Ces consultations se font en lien avec les partenaires du réseau Sécurité Naissance PACA EST, Monaco, Haute Corse. Le carnet de santé maternité, servant de lien entre les différents acteurs de la périnatalité, appartient à la patiente ; il est soumis au secret professionnel.

Article 1.49 VISITES À DOMICILE : ENTRETIENS INDIVIDUELS DES SAGES-FEMMES

Décrets 08/08/1991, 06/08/1992, 25/08/1995, 06/09/1995

Art. 2111-1-4-4 bis du CSP et R. 534-4 du CSS

Ces visites à domicile se font à partir des déclarations de grossesse transmises obligatoirement au service de PMI par l'organisme chargé du versement des prestations familiales.

Elles peuvent être sollicitées directement par la femme enceinte ou les partenaires médico-psycho-sociaux, notamment à la suite des entretiens prénataux précoces.

Article 1.50 ACTIONS DE SOUTIEN À LA PARENTALITÉ

Art. L. 2111-1, L. 2112-2, L. 2112-4 et 4 bis du CSP et L. 222-2 du CASF

Les parents qui le souhaitent peuvent bénéficier d'entretiens individuels (psychologue, sage femme, puéricultrice, médecin).

Ils peuvent participer à des activités collectives :

Dès le début de la grossesse avec des séances de préparation à la naissance et à la parentalité ;

Et après la naissance avec des lieux d'accueil parents-enfants et d'accompagnement individuel et collectif autour de l'allaitement maternel.

Article 1.51 PLANIFICATION ET ÉDUCATION FAMILIALE

Art L. 2111-1-2-3 ; R 2212-1 à -7 ; L.2213 et suivants R 2311-1 à 13 ; L.3121-1-2 ; D 3121-21 à R 3121-44 du CSP ; Art. L.213-1 du CASF ; Art. L.2312-1-2 du CSP.

Le département organise des entretiens individuels de prévention, les consultations médicales de contraception, le dépistage et le traitement des infections sexuellement transmises (IST).

Cette prestation s'adresse à toute personne le désirant. Les consultations médicales de contraception sont gratuites pour les mineurs et les non-assurés sociaux. Les personnes en situation de précarité sont également accueillies gratuitement dans ces consultations.

Le service de PMI développe des consultations en santé globale en faveur des jeunes avec des consultations d'endocrino-nutrition, diététique, et de tabacologie.

Le département prend en charge, pour les mineurs et les non-assurés sociaux, au titre de l'aide sociale :

- les produits contraceptifs,
- les bilans sanguins de suivi de contraception,
- les frottis cytologiques,
- le dépistage et le traitement de certaines IST.

Les assurés sociaux sont pris en charge par les caisses d'assurance maladie.

Le service participe aussi à l'accompagnement des femmes en détresse qui souhaitent interrompre leur grossesse et réalise l'entretien légal préalable à l'interruption volontaire de la grossesse (IVG). Ces entretiens pré et post IVG sont obligatoires pour les mineures et sont obligatoirement proposés aux majeures. Ils s'effectuent après la première consultation médicale préalable à l'IVG dans tous les centres de planification. L'entretien réalisé par un professionnel compétent en matière de conseil conjugal et familial doit se dérouler dans un délai minimum de 48 heures avant l'IVG et donne lieu à l'établissement d'une attestation d'entretien.

Les centres de planification et d'éducation familiale sont implantés sur tout le territoire du département et dans quatre hôpitaux publics.

L'équipe du centre de planification et d'éducation familiale organise des séances d'information collective portant sur la sexualité, la contraception, la prévention des grossesses non désirées, les IST.

Ces actions sont réalisées prioritairement auprès des jeunes de 13 à 20 ans, dans les centres de planification, dans les établissements scolaires, ou autres lieux de vie.

SECTION 2 – INTERVENTION DANS LE DOMAINE DE LA PETITE ENFANCE

Article 1.52 CONSULTATIONS INFANTILES

Art. L. 2111-2, L. 2112-4-4 bis, L. 2112-6-7 et L. 2132-1-2 du CSP

Le service de PMI organise et met à disposition des familles des consultations infantiles gratuites en faveur des enfants de moins de six ans.

Entre 0 et 6 ans, chaque enfant doit passer 20 examens médicaux :

- un examen avant la sortie de la maternité ;
- un examen tous les mois jusqu'à 6 mois ;
- un examen à neuf mois ;
- un examen à un an ;
- un examen à seize mois ;
- un examen à vingt mois ;
- un examen à deux ans ;
- puis un examen tous les six mois.

Ils peuvent être pratiqués, selon le choix des parents, par le médecin traitant ou le médecin du service de PMI, en lien avec les partenaires libéraux et hospitaliers.

Dans le but de surveiller la croissance staturo-pondérale, le développement physique, psychomoteur et affectif de l'enfant, ces consultations comportent :

- un entretien avec le ou les parents ;
- une observation du comportement de l'enfant ;
- un examen clinique ;
- un dépistage précoce des anomalies ou déficiences ;
- des vaccinations.

Article 1.53 VISITES À DOMICILE AUPRÈS DES ENFANTS DE MOINS DE SIX ANS

Art. L. 2112-2, L. 2112-6 et L. 2112-4-4 bis, L.2132-4 ; R 2112-7 du CSP

Le service de PMI propose des visites à domicile gratuites dans le but de surveiller le développement de l'enfant, le suivi et le soutien nécessaires à sa santé.

Les visites concernent les enfants de moins de 6 ans qui requièrent une attention particulière pour des raisons médicales ou médico-sociales.

Les visites à domicile sont organisées par courrier ou par téléphone. Elles s'effectuent à la demande des parents, des services hospitaliers, des médecins libéraux ou sur proposition du service. Ces visites sont assurées le plus souvent par des puéricultrices en liaison avec le médecin traitant.

Article 1.54 BILANS DE SANTÉ EN ÉCOLE MATERNELLE

Art L. 2112-2; L. 2112-5 du CSP

Le service de PMI organise « des actions de prévention médico-sociale en faveur des enfants de moins de six ans, ainsi que l'établissement d'un bilan de santé pour les enfants âgés de trois à quatre ans, notamment dans les écoles maternelles ».

Le bilan de santé est effectué à un âge clef où le dépistage est fiable et les interventions efficaces.

Il comprend :

- un dépistage sensoriel ;
- un test neuro-psychomoteur ;
- un test du langage ;
- un dépistage des troubles d'apprentissage ;
- un examen clinique en présence des parents.

Les enfants présentant des troubles dépistés par les équipes de bilans de santé sont orientés, selon le choix de la famille, vers le médecin traitant ou un spécialiste. La liaison s'effectue aussi avec les partenaires de la direction de la santé et des solidarités et de l'éducation nationale.

Dans le cadre de l'intégration des élèves porteurs de maladie chronique ou de handicap, l'élaboration de projet d'accueil individualisé ou de plan personnalisé de scolarisation avec la famille et les partenaires concernés, fait également partie des actions des équipes de bilan de santé.

L'école est un lieu de vie qui rassemble autour de ces projets les équipes médico-sociales mais aussi la municipalité, les parents et tous les partenaires concernés par le devenir de l'enfant. Chaque action mise en place répond aux besoins spécifiques d'éducation à la santé du secteur, l'équipe de PMI intervenant comme relais en soutien technique et logistique au sein de ces programmes.

Dans les Alpes-Maritimes, le service de PMI assure cette action, en gestion directe, sur tout le département, excepté pour les villes d'Antibes, Cannes et Nice où cette action est déléguée par voie conventionnelle.

Le service de PMI établit une liaison avec le service de santé scolaire, notamment en transmettant dans le respect du secret professionnel, au médecin de santé scolaire, les dossiers médicaux des enfants suivis à l'école maternelle.

Article 1.55 ACTIONS DANS LE DOMAINE DU HANDICAP

Art. L. 2111-3, L. 2132-4, L. 2112-8 du CSP

Art. L114-1-2 ; L. 311-1, L.343-1-2 du CASF

En dehors des actions de repérage, de dépistage des différents troubles lors des consultations, des visites à domicile ou des actions sur les lieux de vie de l'enfant, le département participe à d'autres actions dans le champ du handicap.

Les médecins du service collaborent avec la Maison Départementale des Personnes Handicapées qui est un groupement d'intérêt public œuvrant dans le domaine du handicap.

Par ailleurs, le Département assure 20% de la dotation globale annuelle des centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP). Chaque année un arrêté conjoint État/Département fixe la participation financière de la CPAM (80%) et du Département (20%). Il existe six CAMSP polyvalents, dont un spécialisé dans le handicap sensoriel.

Le Département collabore depuis de nombreuses années avec le CHU de Nice notamment à la politique de prévention des handicaps. Une convention, signée entre les parties, précise la prise en charge par le département de certains frais d'examen, de transport et d'acquisition de petit matériel, elle est valable pour une durée de 3 ans.

Article 1.56 PARTICIPATION À LA PRÉVENTION DE LA MALTRAITANCE ET À LA PRISE EN CHARGE DES MINEURS MALTRAITÉS

Art. L. 2112-2 du CSP, Art. L 221-1, L 226-1 à L 226- 11, L523-1 du CFAS.

De nombreuses actions contribuent à la prévention de la maltraitance à travers le repérage des grossesses à risques, les liaisons hospitalières, le dépistage des troubles précoces de l'enfant sur son lieu de vie.

Le service de PMI participe aux actions de prise en charge des mauvais traitements en lien avec le service de l'aide sociale à l'enfance et à la famille (ASEF) et le service social départemental.

SECTION 3 - AIDE À DOMICILE

Au titre de la PMI en prévention, les techniciennes de l'intervention sociale et familiale et les auxiliaires de vie sociale interviennent au domicile des familles et à leur demande lorsque celles-ci sont dans l'incapacité d'assumer temporairement la totalité des tâches inhérentes aux besoins des enfants.

Article 1.57 INTERVENTION DANS LE CADRE DE LA CAF OU D'UN AUTRE RÉGIME

La famille peut bénéficier d'une technicienne de l'intervention sociale et familiale (TISF) ou d'une auxiliaire de vie sociale (AVS) dans le cadre de la CAF ou d'un autre régime.

La participation laissée à la famille pourra faire l'objet d'une prise en charge par le Conseil général dans le cadre des aides financières.

Lorsque le quota d'heures CAF est épuisé, le département pourra intervenir en vue de la consolidation de la situation dans l'intérêt de la famille avec un quota d'heures maximum de 200 H renouvelable une fois, pour les événements suivants :

- 1^{ère} grossesse,
- Naissances,
- Cas de naissances multiples,
- Grossesses pathologiques,
- Maladie et maladie longue durée du père, de la mère,
- Maladie longue durée du père (familles monoparentales),

- Maladie ou accident et maladie longue durée de l'enfant,
- Surcharge occasionnelle ou exceptionnelle,
- Famille nombreuse.

Article 1.58 SITUATION NON PRISE EN CHARGE PAR LA CAF OU AUTRE RÉGIME

La famille peut bénéficier d'une TISF ou d'une AVS pour un quota d'heures maximum de 200 H renouvelable 1 fois si le quotient familial est inférieur ou égal à un SMIC et demi pour les événements suivants :

- 1^{ère} grossesse,
- Naissances,
- Cas de naissances multiples,
- Grossesses pathologiques,
- Maladie et maladie longue durée du père, de la mère,
- Maladie longue durée du père (familles monoparentales),
- Maladie ou accident et maladie longue durée de l'enfant,
- Surcharge occasionnelle ou exceptionnelle,
- Famille nombreuse.

Article 1.59 CRITÈRE DE PRÉVENTION

Dans les périodes sensibles de la vie, les familles requérant une attention particulière peuvent bénéficier d'une TISF au titre de la prévention.

Ces périodes sensibles se déclinent autour des âges clefs de la vie (grossesse, périnatalité, petite enfance ou enfance).

Pour toutes ces prises en charge, et quelque soit l'origine de la demande, elles font l'objet d'une évaluation pluridisciplinaire.

Le rapport circonstancié qui en découle précise, en accord avec les parents, les objectifs et la durée de l'intervention.

SECTION 4 - SECTION DE SANTÉ PUBLIQUE ET ÉDUCATION POUR LA SANTÉ

Article 1.60 RECUEIL ET TRAITEMENT DES INFORMATIONS EN ÉPIDÉMIOLOGIE ET EN SANTÉ PUBLIQUE

L. Art. L. 2112-2, L.2132-3 du CSP

Le service de PMI organise le recueil d'informations en épidémiologie et en santé publique, ainsi que le traitement de ces informations, en particulier celles figurant sur les certificats de santé du jeune enfant, après avis favorable du Conseil national de l'information statistique et de Commission nationale de l'informatique et des libertés.

La transmission de cette information se fait dans le respect du secret professionnel.

A l'échelon départemental, l'exploitation de ces données permet d'établir des indicateurs de santé de la mère et de l'enfant, de suivre leur évolution dans le temps et d'étudier les besoins de la population.

Le service de PMI transmet au Ministère de la Santé des données anonymisées, issues des certificats de santé. Ces statistiques sont utilisées à l'échelon national à des fins épidémiologiques, dans le but de comparer les indicateurs des différents départements et de suivre leur évolution.

Article 1.61 DIFFUSION DE DOCUMENTS

Art. L.2121-1, L.2122-2, L. 2132-1, L.2132-2 du CSP

Le service de PMI organise l'édition et la diffusion selon le modèle ministériel du :

- carnet de santé maternité : les carnets de maternité sont envoyés directement aux femmes ayant déclaré leur grossesse.

- carnet de santé et certificats de santé du jeune enfant : chaque enfant bénéficie à la naissance d'un carnet de santé permettant d'assurer la continuité dans la surveillance de sa santé et dans les soins.

Les certificats de santé sont établis au cours des trois examens médicaux du 8^{ème} jour, 9^{ème} et 24^{ème} mois et envoyés obligatoirement au médecin responsable du service de PMI. Ces données, à visée épidémiologique, sont exploitées de façon anonyme.

Article 1.62 **ACTIONS D'ÉDUCATION À LA SANTÉ**

Des projets d'éducation à la santé sont proposés dans les maternités, les établissements scolaires, les lieux de vie des enfants et des jeunes, les centres de PMI.

Les projets sont construits à partir des besoins de la population concernée avec le soutien technique de la section de santé publique.

Le service de PMI conçoit :

- des plaquettes d'information pour tout public,
- des documents techniques destinés aux professionnels.

CHAPITRE 2 : L'ACCUEIL DES ENFANTS DE MOINS DE SIX ANS

SECTION 1 – LES ASSISTANTS MATERNELS ET FAMILIAUX

Loi n° 2005-706 du 27 juin 2005 relative aux assistants maternels et aux assistants familiaux

Arrêté du 14 mars 2006 relatif au diplôme d'État d'assistant familial

Arrêté du 30 août 2006 relatif à la formation des assistants maternels

Décret n° 2005 – 1772 du 30 décembre relatif à la formation des assistants familiaux et instituant le diplôme d'État d'assistant familial

Décret n° 2006 – 464 du 20 avril 2006 relatif à la formation des assistants maternels

Décret n° 2006 – 627 du 29 mai 2006 relatif aux dispositions du code du travail applicables aux assistants maternels et aux assistants familiaux

Décret n° 2006 – 1153 du 14 septembre 2006 relatif à l'agrément des assistants maternels et des assistants familiaux et modifiant le code de l'action sociale et des familles.

Loi n° 99-5 du 6 novembre 1999 relative aux animaux dangereux.

Article 1.63 **AGRÈMENT**

L'assistant maternel est la personne qui, moyennant rémunération, accueille habituellement et de façon non permanente des mineurs à son domicile. Il accueille des mineurs confiés par leurs parents, directement ou par l'intermédiaire d'un service d'accueil. Il exerce sa profession comme salarié de particuliers employeurs ou de personnes de droit public ou de personnes morales de droit privé, après avoir été agréé à cet effet.

L'assistant familial est la personne qui, moyennant rémunération, accueille habituellement et de façon permanente des mineurs et des jeunes majeurs de moins de vingt-et-un ans à son domicile. Son activité s'insère dans un dispositif de protection de l'enfance, un dispositif médico-social ou un service d'accueil familial thérapeutique. Il exerce sa profession comme salarié de personnes morales de droit public ou de personnes morales de droit privé, après avoir été agréé à cet effet. L'assistant familial constitue, avec l'ensemble des personnes résidant à son domicile, une famille d'accueil.

L'agrément nécessaire pour exercer la profession d'assistant maternel ou d'assistant familial est délivré par le Président du Conseil général du département de la résidence du demandeur.

Dans le département des Alpes-Maritimes, le Président du Conseil général a délégué la signature relative aux décisions d'agrément des assistants maternels et familiaux au service de PMI.

Des réunions d'information distinctes sur ces deux professions sont organisées selon un calendrier établi. La participation à la réunion d'information pour laquelle la personne souhaite demander l'agrément constitue la première étape obligatoire de la procédure d'agrément.

Une attestation de présence est remise au participant qui doit l'adresser au centre de PMI dont dépend son domicile, accompagnée d'une lettre motivée de demande d'agrément.

En retour, le candidat reçoit l'imprimé CERFA à compléter et la liste des documents à joindre :

- certificat médical,
- extrait de casier judiciaire n° 3 pour toutes les personnes majeures vivant au domicile,
- information en vue de permettre au service de demander l'extrait de son casier judiciaire n° 2,
- en cas de présence d'un chien au domicile, une attestation d'assurance et du vétérinaire précisant la race, la catégorie et l'état des vaccinations est demandée.

Lors de la réception du dossier complet par le service de PMI, un récépissé est délivré et constitue le point de départ de l'évaluation de la candidature :

- pour les assistants maternels, la procédure dure 3 mois, et l'évaluation est effectuée conjointement par la puéricultrice, le médecin de PMI et éventuellement la psychologue.
- pour les assistants familiaux, la procédure dure 4 mois. Elle est effectuée par l'assistante sociale, l'éducateur et la psychologue de secteur. Le candidat doit participer, si possible avec son conjoint, à une journée de sensibilisation à la profession d'assistant familial. Le délai peut être prolongé de 2 mois après information motivée au candidat

A défaut de la notification de décision dans le délai imparti, l'agrément est réputé acquis.

L'agrément est accordé si les conditions d'accueil garantissent la sécurité, la santé et l'épanouissement des enfants et des jeunes accueillis en tenant compte des aptitudes éducatives de la personne.

La décision d'agrément comporte le nombre de places, les modalités d'accueil et la durée de l'agrément définis par la loi.

La décision accordant ou refusant l'agrément est notifiée au candidat et indique, en cas de refus, les délais et voies de recours possibles. Le refus est toujours motivé. Il est systématique si le candidat possède un chien de catégories 1 ou 2 visé par la loi n° 99-5 du 6 novembre 1999.

Le suivi de l'agrément des assistants maternels est effectué par le service de PMI.

Le renouvellement de l'agrément demandé par l'intéressé donne lieu en général, à une nouvelle procédure. Il est conditionné par la réalisation d'une formation obligatoire.

L'accompagnement professionnel des assistants maternels se fait au niveau des relais assistants maternels communaux et intercommunaux. Le département met à disposition des communes du moyen et hauts pays ne pouvant pas en assumer le coût financier, le « relais assistants maternels départemental itinérant ».

L'agrément d'un assistant maternel ou familial peut être, à tout moment, suspendu si les conditions garantissant la santé, la sécurité ou l'épanouissement de l'enfant accueilli ne sont plus garanties. Cette suspension est alors portée à la connaissance du président de la commission consultative paritaire départementale (CCPD) des assistants maternels et familiaux.

Composée de 8 membres (4 nommés par le Président du Conseil général et 4 représentants élus des assistants maternels et familiaux), cette commission est également saisie pour avis lorsque le service de PMI envisage de retirer, de ne pas renouveler ou de modifier l'agrément d'un assistant maternel ou familial.

Article 1.64 **FORMATION DES ASSISTANTS MATERNELS**

La formation des assistants maternels se déroule en deux temps :

60 heures dans les six mois qui suivent le dépôt de la demande d'agrément,

60 heures dans les deux ans qui suivent la signature du premier contrat de travail.

Cette formation correspond à la première unité du CAP petite enfance. Elle est complétée par une formation aux gestes de premiers secours, avec délivrance d'une attestation.

Dans le cadre de la prise en charge des frais supplémentaires engendrés par la formation des assistants maternels, le Conseil général rembourse un forfait journalier de 5 fois le montant du SMIC horaire, aux parents employeurs d'un assistant maternel en formation, et qui font appel à un assistant maternel suppléant ou à une structure d'accueil collectif les jours de formation de leur assistant maternel.

SECTION 2 – LES ÉTABLISSEMENTS ACCUEILLANT DES ENFANTS DE MOINS DE SIX ANS

Code de la santé publique, partie législative Livre III titre II chapitre IV

Code de la santé publique : partie réglementaire Livre III, titre II, chapitre IV, section 3

Décret n° 2000 – 762 du 1^{er} août 2000 relatif aux établissements et services d'accueil des enfants de moins de six ans et modifiant le code de la santé publique

Arrêté du 26 décembre 2000 relatif aux personnels des établissements et services d'accueil des enfants de moins de six ans

Décret n° 2007 – 230 du 20 février relatif aux établissements et services d'accueil des enfants de moins de six ans et modifiant le code de la santé publique

Article 1.65 CRÉATION, TRANSFORMATION OU EXTENSION

Pour une personne physique ou morale de droit privé accueillant des enfants de moins de six ans, la création, l'extension et la transformation des établissements et services sont subordonnées à une autorisation délivrée par le Président du Conseil général, après avis du maire de la commune d'implantation.

Pour les établissements et services publics accueillant des enfants de moins de six ans, la création, l'extension et la transformation sont décidées par la collectivité publique intéressée, après avis du Président du Conseil général.

L'organisation d'un accueil collectif à caractère éducatif hors du domicile parental, à l'occasion des vacances scolaires, des congés professionnels ou de loisirs, public ou privé, ouverts à des enfants scolarisés de moins de six ans est subordonnée à une autorisation délivrée par le représentant de l'État dans le département, après avis du médecin responsable du service de PMI.

Dans le département, c'est le service de PMI qui instruit les dossiers de demandes de création, de transformation ou d'extension des établissements d'accueil d'enfants de moins de six ans.

Le dossier de demande d'autorisation ou d'avis doit comporter les éléments suivants :

- une étude de besoins,
- l'adresse de l'établissement ou du service d'accueil,
- les statuts de l'établissement ou du service d'accueil ou de l'organisme gestionnaire, pour les établissements et services gérés par une personne de droit privé,
- les objectifs, les modalités d'accueil et les moyens mis en œuvre, en fonction du public accueilli et du contexte local, notamment en ce qui concerne les capacités d'accueil et les effectifs ainsi que la qualification des personnels,
- le nombre de places d'accueil régulier que l'établissement souhaite pouvoir utiliser pour de l'accueil occasionnel, ou réciproquement, en cas de multi accueil,
- le nom et la qualification du directeur ou, pour les établissements à gestion parentale, du responsable technique,
- le projet d'établissement ou de service et le règlement de fonctionnement ou les projets de ces documents,
- le plan des locaux avec la superficie et la destination des pièces.

Pour délivrer une autorisation d'ouverture, le Président du Conseil général :

- demande une copie des pièces justificatives de l'autorisation d'ouverture au public délivrée par le maire et attestant la sécurité et l'accessibilité des locaux et, le cas échéant, de la déclaration au préfet prévue pour les établissements de restauration collective à caractère social, ainsi que des avis délivrés dans le cadre de ces procédures.

- dispose d'un délai de trois mois, à compter de la réception d'un dossier complet, pour délivrer ou refuser l'autorisation. Il dispose d'un délai d'un mois à compter du dossier pour demander les pièces manquantes. Il est accusé réception du dossier complet.
- sollicite l'avis du maire de la commune d'implantation. Cet avis lui est notifié dans un délai d'un mois. A défaut d'une notification dans ce délai, l'avis est réputé avoir été donné.

A défaut de réponse dans le délai de trois mois, l'autorisation d'ouverture est réputée acquise.

Pour notifier un avis à une collectivité publique, le Président du Conseil général :

- dispose d'un délai d'un mois à compter de la réception du dossier pour demander les pièces manquantes. Il est accusé réception du dossier complet.
- donne son avis sur les prestations proposées, sur les capacités d'accueil, sur l'adéquation des locaux, sur les conditions de fonctionnement de l'établissement ou du service, sur les effectifs ainsi que sur la qualification des personnels.

A défaut de réponse dans le délai qui lui est imparti, l'avis du Conseil général est réputé avoir été rendu.

Article 1.66 **SURVEILLANCE ET CONTRÔLE**

Les établissements et services d'accueil des enfants de moins de six ans sont soumis au contrôle et à la surveillance du médecin responsable du service de PMI.

Article 1.67 **ACCUEIL DU JEUNE ENFANT EN MODE D'ACCUEIL COLLECTIF**

Les missions des établissements et services d'accueil du jeune enfant sont de :

- veiller à la santé, la sécurité, le bien-être et le développement des enfants,
- concourir à l'intégration sociale des enfants ayant un handicap ou maladie chronique,
- aider les parents afin qu'ils puissent concilier vie professionnelle et familiale.

Dans le département, tous les établissements d'accueil d'enfants de moins de six ans fonctionnent en « multi-accueil », c'est à dire que les enfants peuvent y être accueillis, que leurs parents travaillent ou non, pour une heure et jusqu'à 5 jours par semaine.

SECTION 3- LA COMMISSION DÉPARTEMENTALE DE L'ACCUEIL DES JEUNES ENFANTS

loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale
décret n°2002-798 du 3 mai 2002
décret 2006-1753 du 23 décembre 2006

Article 1.68 **COMPOSITION**

Chaque département dispose d'une Commission départementale de l'accueil des jeunes enfants (CDAJE), composée de 37 membres.

Le Conseil général a désigné 5 personnes (3 conseillers généraux et 2 administratifs) pour le représenter, dont une qui assure la présidence de cette commission.

Article 1.69 MISSIONS

Il s'agit d'une instance de réflexion, de conseil, de propositions et de suivi des actions pour les institutions et les organismes qui interviennent, au titre d'une compétence légale ou d'une démarche volontaire dans le domaine de l'accueil des jeunes enfants.

Elle étudie toute question relative aux politiques en faveur de la petite enfance dans le département et est force de propositions.

Des sous-commissions ont été créées afin d'approfondir certains domaines particuliers tels les services à la personne, l'enfance handicapée, les missions des relais assistants maternels.

TITRE VI : SITUATION D'URGENCE

Article 1.70 L'AIDE D'URGENCE AUX SINISTRÉS

Les personnels sociaux peuvent être mobilisés sur site pour apporter une assistance à des personnes ou à des familles déstabilisées par un événement exceptionnel de type sinistre ou catastrophe naturelle.

Cette mobilisation peut permettre d'établir un diagnostic des situations individuelles, mettant en exergue les difficultés liées aux nouvelles conditions de vie.

Cette contribution permet de répondre aux besoins de premières nécessités elle peut être accordée sous forme d'aide financière d'urgence.

L'aide financière d'urgence est attribuée à une personne seule ou vivant en famille. Elle peut être accordée sous forme de secours exceptionnel basé sur un montant forfaitaire de 50% du montant de l'allocation du revenu minimum d'insertion versée à un foyer en fonction de la composition familiale, ne pouvant excéder 1500 euros, par ménage.

Dans l'hypothèse d'autres besoins, la commission permanente se prononce sur les dispositions à mettre en œuvre.

L'aide financière d'urgence est remise sous forme d'espèces.

LIVRE 2 – L'AIDE SOCIALE EN FAVEUR DES PERSONNES AGEES ET DES PERSONNES HANDICAPEES

TITRE I – PRINCIPES COMMUNS A L'AIDE SOCIALE AUX PERSONNES AGEES ET AUX PERSONNES HANDICAPEES

CHAPITRE 1 : LES BÉNÉFICIAIRES DE L'AIDE SOCIALE

Article 2.1 LES PERSONNES ÂGÉES

Peuvent bénéficier des prestations d'aide sociale toutes les personnes de soixante-cinq ans ou plus dont la situation nécessite soit une aide à domicile, soit un accueil chez des particuliers ou dans un établissement.

Les personnes âgées de plus de soixante ans peuvent obtenir les mêmes avantages lorsqu'elles sont reconnues inaptes au travail (CASF art L 113-1).

Article 2.2 LES PERSONNES HANDICAPÉES

Les personnes de moins de 60 ans dont le handicap a été reconnu par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées peuvent bénéficier des prestations d'aide sociale.

Les personnes handicapées conservent leur statut de personne handicapée au-delà de 60 ans si le handicap a été reconnu ou existait avant 60 ans.

Constitue un handicap, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un poly handicap ou d'un trouble de la santé invalidant (CASF art L 114).

CHAPITRE 2 : LES COMPÉTENCES

Article 2.3 LE DÉPARTEMENT

Le département définit et met en œuvre la politique d'action sociale, en tenant compte des compétences confiées par la loi à l'État, aux autres collectivités territoriales ainsi qu'aux organismes de sécurité sociale. Il coordonne les interventions des autres opérateurs notamment pour les actions menées sur son territoire en organisant la participation de l'ensemble des acteurs publics et privés (CASF art L 121-1).

En vertu de l'article L. 3221-9 du code général des collectivités territoriales, le Président du Conseil général exerce en matière d'action sociale les compétences qui lui sont dévolues par le code de l'action sociale et des familles.

Plus particulièrement, le département met en œuvre l'action sociale en faveur des personnes âgées. Il dispose d'une compétence générale de coordination de l'action gérontologique. Il prend en charge la perte d'autonomie et l'hébergement des personnes âgées au titre de l'aide sociale.

En matière de handicap, le département assume la charge financière de la compensation du handicap des personnes concernées, ainsi que l'hébergement des adultes handicapés.

Les prestations d'aide sociale relèvent de la compétence du département dès lors que les bénéficiaires y ont établi leur domicile de secours.

Article 2.4 LA COMMUNE

La commune intervient le plus souvent en matière d'aide sociale par l'intermédiaire de son centre communal d'action sociale, établissement public local présidé par le maire (CASF art L 121-1et 6).

Sur le fondement de conventions passées avec le département, les communes peuvent exercer en lieu et place de ce dernier les compétences qui lui sont dévolues (CASF art L 121-6-1).

Article 2.5 LE CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE (CCAS)

Le CCAS anime une action générale de prévention et de développement social dans la commune, en liaison étroite avec les institutions publiques et privées. Il peut intervenir sous forme de prestations remboursables ou non remboursables (CASF art L 123-5).

Il reçoit certaines demandes d'aide sociale dans les conditions fixées par voie réglementaire et établit les dossiers. L'établissement du dossier et sa transmission constituent une obligation selon la nature de la prestation, indépendamment de l'appréciation du bien-fondé de la demande.

Le Conseil général rémunère la constitution des dossiers d'aide sociale et d'obligation alimentaire, à l'exception des dossiers de télé-assistance, d'allocation personnalisée d'autonomie, de prestation de compensation du handicap et des dossiers relevant de l'État. Le tarif est arrêté par l'assemblée départementale.

Article 2.6 AUTRES ORGANISMES

Les caisses de sécurité sociale, caisses primaires d'assurance maladie, caisses d'allocations familiales, et caisses régionales d'assurance maladie, les mutuelles, assurances et comités d'entreprises mettent en œuvre une action sanitaire et sociale qui participe de la politique d'ensemble.

Article 2.7 L'ÉTAT

Au titre de l'aide sociale, et conformément aux dispositions de l'article L. 121.7 du code de l'action sociale et des familles, sont pris en charge par l'État :

- Les dépenses d'aide sociale engagées en faveur des personnes dont la présence sur le territoire métropolitain résultent de circonstances exceptionnelles et qui n'ont pu choisir librement leur lieu de résidence, ou les personnes pour lesquelles aucun domicile fixe ne peut être déterminé.
- Les frais d'aide médicale de l'État.
- L'allocation simple aux personnes âgées.
- L'allocation différentielle aux adultes handicapés.
- Les frais d'hébergement, d'entretien et de formation professionnelle des personnes handicapées dans les établissements de rééducation.
- Les frais de fonctionnement des centres d'aide par le travail.
- Les mesures d'aide sociale en matière de logement, d'hébergement et de réinsertion.
- Les frais d'accueil et d'hébergement des étrangers dans les centres d'accueil pour demandeurs d'asile.

Article 2.8 LA MAISON DÉPARTEMENTALE DES PERSONNES HANDICAPÉES (MDPH)

CASF art L 143-3 et suivants

La maison départementale des personnes handicapées est un groupement d'intérêt public dont le département assure la tutelle administrative et financière.

La MDPH exerce une mission d'accueil, d'information, d'accompagnement des personnes handicapées et de leur famille, ainsi que la sensibilisation de tous les citoyens au handicap. Elle met en place et organise le fonctionnement de l'équipe pluridisciplinaire de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées, de la procédure de conciliation interne et désigne la personne référente.

La MDPH assure à la personne handicapée et à sa famille l'aide nécessaire à la formulation de son projet de vie, l'aide nécessaire à la mise en œuvre des décisions prises par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées, l'accompagnement et les médiations que cette mise en œuvre peut requérir.

La MDPH met en œuvre l'accompagnement nécessaire aux personnes handicapées et à leur famille après l'annonce et lors de l'évolution de leur handicap.

Afin de réaliser ses missions, la maison départementale des personnes handicapées met en œuvre un traitement automatisé de données à caractère personnel dont le régime juridique est fixé par décret. La durée maximale de conservation des données relatives à la personne handicapée est de cinq ans à compter de la date d'expiration de validité de la dernière décision.

CHAPITRE 3 : L'ADMISSION À L'AIDE SOCIALE EN FAVEUR DES PERSONNES ÂGÉES ET DES PERSONNES HANDICAPÉES

SECTION 1 – LES CONDITIONS D'ADMISSION

Article 2.9 CONDITIONS D'ATTRIBUTION

Toute personne âgée ou handicapée, définies dans le chapitre 1, peut bénéficier d'une aide à domicile ou d'un hébergement chez des particuliers ou dans un établissement. Ces aides sont soumises à des conditions de résidence, de ressources, de handicap ou de perte d'autonomie.

Article 2.10 CONDITIONS DE RÉSIDENCE

Toute personne résidant en France métropolitaine et qui se trouve en situation régulière remplit les conditions légales d'attribution, des formes de l'aide sociale telles qu'elles sont définies par le présent règlement, sauf dispositions particulières et indépendamment des règles relatives au domicile de secours.

La condition de résidence en France métropolitaine s'entend d'une résidence habituelle et non passagère.

Pour l'allocation représentative des services ménagers, le bénéficiaire doit justifier d'une résidence ininterrompue en France métropolitaine depuis au moins 15 ans avant l'âge de 70 ans.

Article 2.11 LE DOMICILE DE SECOURS

Le domicile de secours détermine la collectivité publique qui prend en charge la dépense. A défaut, ces dépenses incombent au département où réside l'intéressé au moment de la demande d'admission à l'aide sociale.

Nonobstant les dispositions des articles 102 à 111 du code civil, le domicile de secours s'acquiert par une résidence habituelle de trois mois dans un département postérieurement à la majorité ou à l'émancipation. Toutefois, les personnes admises dans les établissements sanitaires et sociaux, ou accueillies habituellement à titre onéreux ou au titre de l'aide sociale au domicile d'un particulier agréé ou faisant l'objet d'un placement familial, conservent le domicile de secours qu'elles avaient acquis avant leur placement. Le séjour dans ces structures est sans effet sur le domicile de secours.

Pour les prestations autres que celles de l'aide sociale à l'enfance, l'enfant mineur non émancipé a le domicile de secours de la personne qui exerce l'autorité parentale ou la tutelle.

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, au domicile d'un particulier agréé ou dans un placement familial ou par l'acquisition d'un autre domicile de secours.

Si l'absence résulte de circonstances excluant toute liberté de choix du lieu de séjour ou d'un traitement dans un établissement hospitalier 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 ces circonstances n'existent plus.

Lorsqu'il estime que le demandeur a son domicile de secours dans un autre département, le Président du Conseil général doit, dans un délai d'un mois après le dépôt de la demande, transmettre le dossier au Président du Conseil général du département concerné. Celui-ci doit, dans le mois qui suit, se prononcer sur sa compétence. Si ce dernier conteste sa compétence, il lui appartient de saisir la commission centrale d'aide sociale.

Les personnes dont la présence sur le territoire métropolitain résulte de circonstances exceptionnelles et qui n'ont pas pu choisir librement leur lieu de résidence, ou les personnes pour lesquelles aucun domicile fixe ne peut être déterminé sont pris en charge par l'État.

Pour ces personnes, le département doit transmettre le dossier dans le mois à l'État. Pour l'allocation personnalisée d'autonomie, à défaut de domicile de secours, les frais incombent au département où réside l'intéressé au moment de la demande d'admission à l'aide sociale.

Les personnes sans résidence stable doivent élire domicile auprès d'un centre communal d'action sociale.

Les recours liés à la détermination du domicile de secours relèvent en premier et dernier ressort de la compétence de la commission centrale d'aide sociale.

Article 2.12 **CONDITION DE RESSOURCES**

Pour être admis à l'aide sociale, il faut remplir les conditions de ressources fixées par voie législative et réglementaire ou par les barèmes départementaux selon la nature de la prestation. (* Se reporter aux articles relatifs aux prestations).

Pour les aides légales, entrent dans le calcul des ressources :

- les revenus professionnels ;
- les pensions et allocations versées par les régimes de sécurité sociale ou de prévoyance, y compris la pension de veuve de guerre ;
- les revenus de capitaux mobiliers ou immobiliers ;
- le produit des créances contractuelles, telles les loyers ;
- les biens non productifs de revenu calculés selon les modalités particulières à chaque prestation ;
- l'aide de fait que le demandeur est susceptible de recevoir de son entourage.

Ne sont pas pris en compte :

- les prestations familiales et l'allocation logement.
- pour les personnes âgées : les pensions de retraite du combattant et les pensions attachées aux distinctions honorifiques (légion d'honneur à titre militaire). (CASF art L 132-2)
-
- Pour les personnes handicapées : lorsque l'objet de la demande est en rapport direct avec le handicap, il n'est pas tenu compte des arrérages des rentes viagères constituées en faveur de la personne handicapée et mentionnées à l'article 199 septies du code général des impôts. (CASF art L 241-1)

SECTION 2 – LA PROCÉDURE D'ADMISSION

Les dispositions suivantes relatives à la procédure d'admission à l'aide sociale s'appliquent sous réserve des dispositions particulières régissant certaines prestations d'aide sociale.

Article 2.13 DÉPÔT DE LA DEMANDE

Les demandes d'aide sociale sont, selon le type d'aide, déposées au centre communal d'action sociale ou à défaut, à la mairie de résidence de l'intéressé, ou adressées directement par le demandeur au Conseil général ou déposées à la maison départementale des personnes handicapées.

Le centre communal d'action sociale a l'obligation de constituer et transmettre le dossier de demande au Président du Conseil général dans le mois de son dépôt, indépendamment de l'appréciation du bien-fondé de la demande. Si le centre communal d'action sociale se trouve empêché de transmettre un dossier complet, ce dernier est transmis en l'état accompagné d'une justification et de la signature du président du centre communal d'action sociale.

Article 2.14 INSTRUCTION DE LA DEMANDE

La demande d'aide sociale se fait au moyen d'un dossier réglementaire spécifique selon la prestation sollicitée. Les dossiers incomplets font l'objet d'une demande de pièces complémentaires ou seront retournés.

Pour toute demande d'admission à l'aide sociale le demandeur devra fournir la copie des pièces justificatives de ses déclarations et/ou son avis d'imposition, en fonction de la prestation ou de l'allocation sollicitée.

L'instruction de la demande est effectuée sur la base de barèmes nationaux ou départementaux.

- Dans le cadre de l'instruction des demandes d'admission au bénéfice de l'aide sociale, le demandeur, accompagné le cas échéant, d'une personne de son choix ou son représentant dûment mandaté à cet effet, est entendu, s'il le souhaite, préalablement à la décision du Président du Conseil général (CASF art R131-1).

Article 2.15 DÉCISION D'ADMISSION

La décision d'admission à l'aide sociale est prise par le Président du Conseil général, pour les prestations qui relèvent de sa compétence.

Pour certaines aides, la décision du Président du Conseil général est liée à d'autres décisions : commission pour l'allocation personnalisée à l'autonomie, commission des droits et l'autonomie des personnes handicapées.

Le Président du Conseil général informe le président du centre communal ou intercommunal d'action sociale où la demande a été déposée et le cas échéant le maire de la commune de résidence du demandeur de toute décision d'admission ou de refus d'admission à l'aide sociale, ainsi que des décisions de suspension, de révision ou de répétition d'indu.

Lorsque le président de Conseil général est saisi d'une demande d'admission à l'aide sociale, dont la charge financière lui paraît incomber à l'État, il transmet le dossier au préfet au plus tard dans le mois de la réception de la demande. Si ce dernier n'admet pas la compétence de l'État, il transmet le dossier au plus tard dans le mois de sa saisine à la commission centrale d'aide sociale.

Inversement, lorsque le préfet est saisi d'une demande d'admission à l'aide sociale, dont la charge financière lui paraît relever d'un département, il transmet le dossier au plus tard dans le mois de la réception de la demande au Président du Conseil général du département qu'il estime compétent. Si ce dernier n'admet pas la compétence de son département, il retourne le dossier au préfet au plus tard dans le mois de sa saisine. Si le préfet persiste à décliner la compétence de l'État, il transmet le dossier au plus tard dans le mois de sa saisine à la commission centrale d'aide.

Article 2.16 DURÉE ET VALIDITÉ DE LA DÉCISION

Les aides sociales sont accordées pour une durée limitée, qui varie selon la nature de la prestation demandée. La date d'effet est mentionnée dans la décision. La durée est généralement fixée à 5 ans sauf pour les décisions liées à celles de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées.

Dans ce cas, la durée de la décision du Président du Conseil général est alignée sur celle de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées.

La prise en charge peut intervenir au 1^{er} jour de la quinzaine qui suit la date où la demande a été déposée, ou à la date de délivrance d'une admission d'urgence ou à compter du premier jour du dépôt du mois de la demande ou du premier jour du mois de la décision.

Toutefois, pour la prise en charge des frais d'hébergement des personnes accueillies dans un établissement social ou médico-social, habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale ou dans un établissement de santé dispensant des soins de longue durée, la décision d'attribution de l'aide sociale 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 une fois, dans la limite de deux mois, par le Président du Conseil général ou le préfet.

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

Article 2.17 NOTIFICATION DE LA DÉCISION

Les décisions relatives à l'admission à l'aide sociale sont adressées à l'intéressé, ou son représentant légal, ainsi qu'à l'organisme dépositaire de la demande, aux obligés alimentaires s'ils sont concernés, à l'établissement en cas de placement, au président du centre communal d'action sociale où la demande a été déposée et le cas échéant au maire de la commune de résidence du demandeur. La décision précise toujours les motifs, les modalités de la prestation servie par le département, les dates d'effet, les délais et voies de recours.

Article 2.18 RÉVISION DE LA DÉCISION

Sous réserve de dispositions contraires, les décisions accordant le bénéfice de l'aide sociale peuvent faire l'objet, pour l'avenir, d'une révision lorsque des éléments nouveaux modifient la situation au vu de laquelle ces décisions sont intervenues. Il est procédé à cette révision dans les formes prévues pour l'admission à l'aide sociale.

Lorsque les décisions administratives d'admission ont été prises sur la base de déclarations incomplètes ou erronées, il peut être procédé à leur révision, avec répétition de l'indu, devant l'autorité qui a pris la décision.

Article 2.19 ADMISSION D'URGENCE

La procédure d'admission d'urgence revêt un caractère exceptionnel. Elle permet une intervention immédiate auprès du demandeur ou de l'établissement dans l'attente de la décision, elle engage donc financièrement le département en permettant le règlement des frais exposés depuis la date de son prononcé jusqu'à la décision.

Le Président du Conseil général ou le maire d'une commune située dans ce département, a la possibilité, selon la prestation, de prendre une décision en urgence lorsque la situation du demandeur l'exige.

La décision du maire est notifiée au Président du Conseil général, dans les meilleurs délais.

Dans le mois suivant la décision d'admission d'urgence, le maire transmet le dossier au Président du Conseil général, celui-ci à deux mois pour statuer. En cas de rejet de l'admission, les frais exposés antérieurement à cette décision sont dus par l'intéressé.

Si, ultérieurement, l'examen au fond du dossier fait apparaître que le domicile de secours du bénéficiaire se trouve dans un autre département, il doit être notifié au service de l'aide sociale de cette dernière collectivité dans un délai de deux mois. Si les délais ne sont pas respectés, les frais engagés restent à la charge du département où l'admission a été prononcée.

SECTION 3 – L'EXÉCUTION DES DÉCISIONS D'ADMISSION

Article 2.20 LE PAIEMENT DES PRESTATIONS

Le paiement des prestations se fait soit par versement mensuel d'une allocation, soit sur présentation d'une facture, soit par versement mensuel d'une dotation globale.

Lorsque le paiement est versé directement au bénéficiaire, celui-ci peut se faire par virement bancaire ou par chèque emploi service universel (CESU).

Le paiement auprès d'un service prestataire, d'un organisme agréé ou d'un établissement d'hébergement est effectué sur présentation d'une facture.

Le paiement sous forme de dotation globale versée par douzième, dont le montant annuel revalorisé chaque année est fixé par arrêté du Président du Conseil général concerne les aides suivantes :

- L'APA en établissement d'hébergement, les centres de jour, les services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) et les services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH) les foyers d'hébergement, les foyers de vie, les foyers éclatés, les foyers d'accueil médicalisé.

Article 2.21 LE REMBOURSEMENT DE SOMMES INDUES

Le remboursement des sommes indûment perçues peut concerner le département, les bénéficiaires ou les organismes partenaires.

La répétition de l'indu consiste pour le département qui a versé une prestation sociale à récupérer les sommes versées indûment. Les actions en recouvrement des sommes indues se prescrivent dans les délais spécifiques à la prestation concernée.

Le bénéficiaire d'une prestation d'aide sociale doit rembourser les sommes indûment perçues, selon les procédures de droit commun en matière de recouvrement des créances publiques.

Le Conseil général émet alors un titre de recettes à l'encontre du débiteur qui doit procéder au remboursement dès réception de l'avis des sommes à payer transmis par la paierie départementale, chargée du recouvrement de la dette. En cas de non paiement, des rappels sont adressés par la paierie, suivis d'un commandement avant poursuite.

Le Président du Conseil général peut décider de la récupération totale ou partielle des sommes avancées ou de l'exonération du remboursement de la créance départementale après avis de la commission permanente (CASF art R132-11).

SECTION 4 – LA PARTICIPATION DU BÉNÉFICIAIRE ET DES OBLIGÉS ALIMENTAIRES

Certaines prestations prévoient qu'une participation financière sera laissée à la charge du bénéficiaire selon les modalités prévues par la présente section.

Article 2.22 PARTICIPATION DU BÉNÉFICIAIRE

Le bénéficiaire de l'aide à domicile est généralement tenu à une participation. Selon la nature de l'aide, la participation est forfaitaire ou proportionnelle aux ressources. Cette participation est réclamée car les aides à domicile ne donnent pas lieu à un reversement de ressources.

Article 2.23 PARTICIPATION DES OBLIGÉS ALIMENTAIRES

La participation des obligés alimentaires ne concerne que les aides à l'hébergement pour les personnes âgées, à l'exception de l'APA en établissement ; les obligés alimentaires des personnes handicapées en sont exonérés.

En vertu des articles 205 et 208 du Code Civil, les enfants doivent des aliments à leurs père et mère ou autres ascendants qui sont dans le besoin. Les aliments ne sont accordés que dans la proportion du besoin de celui qui réclame et de la fortune de celui qui les doit.

Sont tenus à l'obligation alimentaire, les descendants et leurs conjoints envers leurs ascendants dans le besoin et réciproquement.

L'obligation alimentaire des gendres et belles-filles au profit de leur beau-père et belle-mère cesse lors du divorce ou en cas de décès de leur conjoint en l'absence d'enfant ou lorsque les enfants issus de cette union sont eux-mêmes décédés.

L'obligation alimentaire s'applique pour l'adopté envers l'adoptant et réciproquement. Cette obligation continue d'exister entre l'adopté et ses père et mère en cas d'adoption simple.

Seul le juge aux affaires familiales pourra décharger l'obligé alimentaire de tout ou partie de la dette alimentaire.

Dans le département des Alpes-Maritimes, l'assemblée départementale a décidé d'exonérer de l'obligation alimentaire les petits-enfants et arrière-petits-enfants.

Article 2. 24 **INSTRUCTION DE LA DEMANDE**

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 postulants et à apporter, le cas échéant, la preuve de leur impossibilité de couvrir la totalité des frais (CASF art L132-6).

Le postulant fournit, au moment du dépôt de sa demande, la liste nominative des personnes tenues envers lui à l'obligation alimentaire lorsqu'il sollicite l'attribution d'une prestation tenant compte de la participation de ses obligés alimentaires.

Le département propose une répartition de la dette alimentaire en fonction des revenus constatés entre les membres qui sont tenus à cette obligation.

La proportion de l'aide consentie par le département est fixée en tenant compte du montant de la participation éventuelle des personnes restant tenues à l'obligation alimentaire. Un barème départemental, revalorisé périodiquement, aide à l'évaluation des possibilités de chacun des débiteurs d'aliments.

Article 2. 25 **PROCÉDURE DE MISE EN ŒUVRE**

La décision prononcée est notifiée à l'intéressé et, le cas échéant, aux personnes tenues à l'obligation alimentaire en avisant ces dernières qu'elles sont tenues conjointement au remboursement de la somme non prise en charge par le service d'aide sociale et non couverte par la participation financière du bénéficiaire. A défaut d'entente entre elles ou avec l'intéressé, le montant des obligations alimentaires respectives est fixé par l'autorité judiciaire de la résidence du bénéficiaire de l'aide sociale, ou du tribunal de grande instance de Nice (NCPC art 46).

En cas de non réponse des obligés alimentaires le Président du Conseil général se substitue au bénéficiaire pour demander en son lieu et place à l'autorité judiciaire la fixation de la dette alimentaire.

Article 2. 26 **RECouvreMENT DE LA DETTE ALIMENTAIRE**

Le recouvrement est effectué par le Trésor public sur la base d'un titre après accord de l'intéressé ou sur le fondement d'une décision judiciaire.

Le recouvrement est effectué mensuellement dès réception par le débiteur d'un avis des sommes à régler. En cas de non paiement des rappels sont envoyés par la paierie départementale suivis d'un commandement avant poursuite.

Les obligés alimentaires sont tenus conjointement au remboursement de la somme non prise en charge par l'aide sociale.

Article 2.27 PRESCRIPTION

L'action en recouvrement des sommes dues par les débiteurs d'aliments se prescrit par cinq ans à compter de la décision d'admission qui les a mis en cause.

Les sommes qui pouvaient être dues antérieurement à la décision sont prescrites en vertu de la règle selon laquelle les dettes de soutien familial ne sont pas dues sauf si l'aide sociale a été dans l'impossibilité d'agir.

Article 2.28 RÉVISION

La révision de la décision n'est possible que dans deux situations :

- lorsqu'à défaut d'une décision judiciaire, un élément nouveau est intervenu dans la situation financière de l'obligé alimentaire, la révision est décidée par le Président du Conseil général,
- lorsque, 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 département,
 - lorsque les débiteurs d'aliments ont été condamnés à verser des arrérages supérieurs à ceux qui avaient été prévus,
 - lorsque les débiteurs d'aliments auront été déchargés de leur dette alimentaire.

Article 2.29 REVERSEMENT DES RESSOURCES

Les ressources de quelque nature qu'elles soient, à l'exception des prestations familiales, dont sont bénéficiaires les personnes âgées ou adultes handicapés placés dans un établissement au titre de l'aide sociale sont affectées au remboursement de leurs frais d'hébergement et d'entretien.

Ce reversement dépend de la nature de l'établissement et il est déterminé en fonction du minimum légal de ressources qui doit être laissé à disposition du bénéficiaire selon son statut et sa situation familiale (se reporter aux articles correspondants aux prestations).

Il est fait la plus juste évaluation du pourcentage de ressources à reverser compte tenu des besoins du conjoint restant à domicile.

Article 2.30 PERCEPTION DES RESSOURCES

Dans les établissements sociaux et médico-sociaux, la perception des ressources, y compris l'allocation de logement à caractère social, des personnes admises dans ces établissements au titre de l'aide sociale aux personnes âgées ou aux personnes handicapées, est assurée par le responsable de l'établissement d'hébergement.

Le Conseil général verse directement aux établissements le solde de ce qui est dû au titre de la prise en charge de ces personnes.

Article 2.31 DÉCÈS

En cas de décès d'un bénéficiaire de l'aide sociale, le maire avise le service d'aide sociale 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 (CASF art R 131-6).

Lorsque le décès se produit dans un établissement de santé ou dans un établissement d'hébergement social ou médico-social, l'obligation prévue au premier alinéa incombe au directeur de l'établissement.

Article 2.32 FRAIS D'OBSÈQUES

La commune prend en charge les frais d'obsèques des personnes dépourvues de ressources suffisantes, considérées comme indigentes. Les frais funéraires sont considérés comme une dette de succession (CGCT art L 2223-27).

SECTION 5 – LA RÉCUPÉRATION DES PRESTATIONS DE L'AIDE SOCIALE

Les dispositions suivantes s'appliquent sous réserve des dispositions particulières régissant certaines prestations d'aide sociale (se reporter à la fiche de la prestation d'aide sociale correspondante).

Article 2.33 PRINCIPES ET CONDITIONS

Les recours exercés en matière d'aide sociale s'appliquent différemment selon le statut du bénéficiaire, personne adulte handicapée ou personne âgée, et selon le type de prestation, à domicile ou à l'hébergement.

Les prestations relatives à l'allocation personnalisée d'autonomie, la prestation de compensation du handicap, l'allocation compensatrice pour tierce personne et la télé assistance ne font l'objet d'aucune récupération.

Le recours peut s'exercer :

- contre le bénéficiaire revenu à meilleure fortune ou contre sa succession.
- 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.
- contre le légataire.

Toutefois, il est fait cas particulier des personnes adultes handicapées accueillies en établissements au titre de l'aide sociale. Dans ce cas, il n'y a plus de recours, à l'exception du recours sur succession qui ne peut être exercé lorsque les héritiers du bénéficiaire adulte handicapé de l'aide sociale sont le conjoint, les enfants, les parents ou la personne, qui en a assumé de façon effective et constante la charge (CASF art L 344-5).

Article 2.34 LA RÉCUPÉRATION CONTRE LE BÉNÉFICIAIRE REVENU À MEILLEURE FORTUNE

Le retour à meilleure fortune suppose l'intervention d'un élément nouveau dans la situation du bénéficiaire de l'aide sociale, élément qui va améliorer sa situation pécuniaire. Le retour à meilleur fortune ne peut concerner que la personne bénéficiaire.

Article 2.35 LA RÉCUPÉRATION SUR LA SUCCESSION DU BÉNÉFICIAIRE

Dans le cas d'un recours contre la succession du bénéficiaire, celui-ci s'exerce dans la limite du montant de son actif net successoral et dans la limite de la créance départementale.

Article 2.36 LA RÉCUPÉRATION À L'ENCONTRE DES DONATAIRES

Ce recours est exercé jusqu'à concurrence de la valeur des biens donnés par le bénéficiaire de l'aide sociale, lorsque la donation est intervenue postérieurement à la demande d'aide sociale ou dans les 10 ans qui ont précédé cette demande.

Un contrat d'assurance vie peut être assimilé à une donation dans certaines conditions.

Article 2.37 LA RÉCUPÉRATION À L'ENCONTRE DES LÉGATAIRES

Pour le légataire à titre particulier, le recours est exercé jusqu'à concurrence de la valeur des biens légués au jour de l'ouverture de la succession.

Pour le légataire universel ou à titre universel, le recours est exercé au même titre qu'un héritier.

Article 2.38 L'HYPOTHÈQUE LÉGALE

Pour la garantie des recours, les immeubles appartenant au bénéficiaire de l'aide sociale sont grevés d'une hypothèque légale. L'inscription est requise par le Président du Conseil général dans les conditions prévues à l'article 2426 du Code Civil.

Les bordereaux d'inscription doivent mentionner le montant des prestations même éventuelles au bénéficiaire de l'aide sociale.

L'hypothèque prend rang, à l'égard de chaque somme inscrite, à compter de la date de l'inscription correspondante. Elle a une durée maximale de 10 ans et fait l'objet le cas échéant d'un renouvellement exprès.

Aucune inscription ne pourra être prise lorsque la valeur globale des biens de l'allocataire est inférieure à 1500 euros (*CASF art R 132-14*).

Les formalités relatives à l'inscription de l'hypothèque ainsi qu'à sa radiation, ne donnent lieu à aucune perception au profit du trésor.

La mainlevée est donnée soit d'office, soit à la requête du débiteur par décision du Président du Conseil général. Cette décision intervient au vu des pièces justificatives du remboursement de la créance.

Concernant les personnes handicapées, pour les prestations d'aide à l'hébergement qui prévoient l'inscription d'une hypothèque, celle-ci n'est pas requise si le bénéficiaire est marié, ou s'il a des enfants.

Article 2.39 LA DÉCISION DE RÉCUPÉRATION

Le montant des sommes à récupérer est fixé, dans la limite du montant des prestations allouées au bénéficiaire de l'aide sociale.

Il peut être fait application de l'article 1153 du code civil sur le montant des prestations allouées, en vertu duquel « dans les obligations qui se bornent au paiement d'une certaine somme, les dommages et intérêts résultant du retard dans l'exécution ne consistent jamais que dans la condamnation aux intérêts au taux légal. Ils ne sont dus que du jour de la sommation de payer sans que le créancier soit tenu de ne justifier d'aucune perte ».

En outre, il peut être décidé du report de la récupération en tout ou partie au décès du conjoint survivant.

Article 2.40 LA SUBROGATION

Le Département, dans la limite des prestations allouées, est subrogé dans les droits de l'allocataire en ce qui concerne les créances pécuniaires de celui-ci contre toute personne physique ou morale en tant que ces créances ne sont ni incessibles, ni insaisissables et que la subrogation a été signifiée au débiteur.

Article 2.41 LA PRESCRIPTION DE L'ACTION EN RÉCUPÉRATION

Le délai de prescription de l'action en recouvrement des frais engagés est celui de droit commun prévu par le nouvel article 2262 du code civil (*loi n° 2008-561 du 17 juin 2008*) qui déclare que toutes les actions tant réelles que personnelles sont prescrites par cinq ans. Ce délai court à compter de la date de connaissance par l'administration du fait générateur.

Article 2.42 LES VOIES DE RECOURS

La décision de récupération est susceptible de recours devant les juridictions de l'aide sociale.

CHAPITRE 4 : AGRÉMENT OU AUTORISATION À L'HABILITATION AU TITRE DE L'AIDE SOCIALE

Le Président du Conseil général autorise la création des établissements et services qui fournissent les prestations relevant de la compétence du département : il habilite ceux-ci à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale et arrête la tarification de ces prestations.

SECTION 1 – LES SERVICES D'AIDE À DOMICILE

L'ordonnance de simplification du 1^{er} décembre 2005 offre aux associations et entreprises d'aide à domicile le droit d'option entre la procédure d'autorisation et tarification par le Conseil général et la procédure d'agrément qualité délivré par le Préfet. La loi n°2006-1640 du 21 décembre 2006 élargit le champ d'application de l'agrément qualité aux centres communaux d'action sociale, aux associations intermédiaires, aux organismes publics ou privés gestionnaires d'un établissement de santé, aux résidences services, aux unions et fédérations d'associations.

Article 2.43 PROCÉDURE D'AGRÉMENT

L'agrément des services d'aide à la personne est délivré par le Préfet. L'instruction du dossier est effectuée par la Direction Départementale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle qui examine la demande au regard de l'arrêté du 24 novembre 2005 fixant le cahier des charges relatif à l'agrément « qualité », et assure les contrôles sur la qualité des prestations.

L'État requiert l'avis du Président du Conseil général avant de délivrer l'agrément qui n'a plus seulement une valeur départementale mais nationale. La procédure d'agrément ne doit pas dépasser 3 mois et la durée de validité est de 5 ans.

Les prix des prestations des services prestataires ayant opté pour l'agrément sont fixés librement dans le cadre d'un contrat conclu entre l'organisme gestionnaire et le bénéficiaire. Ces prix varient ensuite dans la limite d'un pourcentage fixé par arrêté du Ministre chargé de l'économie et des finances, compte tenu de l'évolution des salaires et du coût des services.

Article 2.44 PROCÉDURE D'AUTORISATION

Pour les services d'aide à domicile, l'autorisation peut être délivrée par le Président du Conseil général lorsque les prestations dispensées sont susceptibles d'être prises en charge par l'aide sociale du département.

Article 2.45 TARIFICATION

Pour les services d'aide à domicile, le département doit procéder à une tarification sous forme de tarifs horaires.

En vertu du principe de tarification par solde, le Président du Conseil général détermine le résultat d'un service, en considérant la totalité des charges d'exploitation, en diminuant ensuite de cette somme tous les produits d'exploitation directement perçus par le service, y compris ceux qui sont issus des organismes de sécurité sociale au titre de leur action sanitaire et sociale, ou de contributions des caisses de retraite complémentaire, et en incorporant à la somme modifiée, s'il y a lieu les résultats d'exercices antérieurs.

Selon la prestation la participation du Conseil général est basée sur des barèmes nationaux ou départementaux (se référer aux articles relatifs aux prestations).

SECTION 2 – LES ÉTABLISSEMENTS

Article 2.46 CRÉATION, TRANSFORMATION, EXTENSION DES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX

La loi du 21 juillet 2009, portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, a créé, au 1^{er} avril 2010, les agences régionales de santé (ARS), en charge du pilotage unifié du système de santé en région et de la gouvernance du secteur sanitaire et médico-social. Elle a également supprimé les comités régionaux d'organisation sociale et médico-sociale (CROSMS).

Les projets, y compris expérimentaux, de création, de transformation et d'extension d'établissements ou de services sociaux et médico-sociaux sont soumis à autorisation des autorités compétentes.

Pour les projets faisant appel partiellement ou intégralement à des financements publics, ces autorités délivrent l'autorisation après avis d'une commission de sélection d'appel à projet social et médico-social qui associe des représentants des usagers.

L'avis de la commission n'est pas requis en cas d'extension non importante, inférieure à un seuil déterminé par décret.

De même, les opérations de regroupement d'établissements et services préexistants sont exonérées de la procédure d'appel à projet si elles n'entraînent pas des extensions de capacité supérieures aux seuils prévus et si elles ne modifient pas les missions des établissements et services concernés. Elles demeurent toutefois soumises à autorisation.

L'autorisation est délivrée par le Président du Conseil général, sur la base d'un avis de la commission permanente, pour les établissements qui assurent l'hébergement des personnes âgées et des adultes handicapés lorsque les prestations qu'ils dispensent sont susceptibles d'être prises en charge par l'aide sociale départementale ou lorsque leurs interventions relèvent d'une compétence dévolue par la loi au Département.

Lorsque les prestations sont susceptibles d'être prises en charge par les organismes d'assurance maladie et pour partie par le Département, l'autorisation est alors délivrée conjointement par le Président du Conseil général et le directeur général de l'agence régionale de santé.

L'autorisation est accordée si le projet :

- est compatible avec les objectifs et répond aux besoins sociaux et médico-sociaux fixés par le schéma d'organisation sociale et médico-sociale dont il relève ;
- satisfait aux règles d'organisation et de fonctionnement et prévoit les démarches d'évaluation et les systèmes d'information, conformément aux dispositions du code de l'action sociale et des familles ;
- répond au cahier des charges établi, dans des conditions fixées par décret, par les autorités qui délivrent les autorisations ;
- présente un coût de fonctionnement en année pleine compatible avec le montant des dotations, au titre de l'exercice correspondant à la date de ladite autorisation ;

L'autorisation ou son renouvellement, peuvent être assortis de conditions particulières imposées dans l'intérêt des personnes accueillies.

L'autorisation est accordée pour une durée de quinze ans.

Tout changement important dans l'activité, l'installation, la direction ou le fonctionnement d'un établissement ou d'un service soumis à autorisation, doit être porté à la connaissance de l'autorité compétente.

L'autorisation est réputée renouvelée par tacite reconduction sauf si, au moins un an avant la date du renouvellement, l'autorité compétente, au vu de l'évaluation externe, enjoint à l'établissement ou au service, de présenter dans un délai de six mois, une demande de renouvellement. La demande de renouvellement est déposée dans les conditions fixées par décret en Conseil d'État.

L'autorisation délivrée par le Président du Conseil général vaut autorisation de fonctionner, sous réserve pour les établissements, du contrôle de conformité, opéré après l'achèvement des travaux et avant la mise en service.

Par ailleurs, toute personne âgée de moins de 60 ans peut bénéficier d'un placement dans un établissement public ou privé assurant l'hébergement de personnes âgées sur dérogation d'âge accordée par le médecin contrôleur.

Article 2.47 HABILITATION À RECEVOIR DES BÉNÉFICIAIRES DE L'AIDE SOCIALE

S'agissant des établissements privés, l'autorisation de création délivrée par le Président du Conseil général vaut, sauf mention contraire, habilitation à recevoir les bénéficiaires de l'aide sociale.

L'habilitation précise obligatoirement les catégories de bénéficiaires et la capacité d'accueil de l'établissement, les objectifs poursuivis et les moyens mis en œuvre, la nature et la forme des documents administratifs, financiers et comptables ainsi que les renseignements statistiques qui doivent être communiqués au Président du Conseil général.

L'habilitation à recevoir les bénéficiaires de l'aide sociale peut être assortie d'une convention.

L'établissement habilité est tenu à une obligation d'accueil, dans la limite de sa spécialité et de sa capacité autorisée.

Les motifs de retrait de l'habilitation sont l'évolution des besoins, la méconnaissance d'une disposition substantielle de l'habilitation ou de la convention, la disproportion entre le coût de fonctionnement et les services rendus et la charge excessive qu'elle représente pour le Conseil général.

SECTION 3 : L'ACCUEIL FAMILIAL

Article 2.48 DÉFINITION

L'accueil familial se caractérise par l'insertion la meilleure et la plus complète possible de la personne accueillie au sein de la famille de la personne agréée.

La personne qui accueille habituellement à son domicile, à titre onéreux, des personnes âgées ou des adultes handicapés n'appartenant pas à sa famille jusqu'au 4^{ème} degré inclus, est agréée à cet effet par le Président du Conseil général.

La décision d'agrément fixe le nombre de personnes qui peuvent être accueillies. Ce nombre est fixé à trois au maximum. Tout refus d'agrément doit être motivé.

L'agrément ne peut être accordé que si la continuité de l'accueil est assurée, si les conditions d'accueil garantissent la protection et la santé, la sécurité et le bien être physique et moral des personnes accueillies et si un suivi social et médico-social de celles-ci peut être assuré.

Cet agrément ne vaut que pour l'accueil tel qu'il est proposé lors de la demande et ne peut en aucun cas être cédé à un tiers.

Les personnes âgées ou adultes handicapés peuvent faire l'objet d'un placement familial, à titre permanent ou temporaire, organisé sous la responsabilité d'une personne morale de statut privé ou public ayant reçu l'accord préalable délivré par le Président du Conseil général selon les modalités réglementaires.

Par ailleurs, les accueillants familiaux, agréés par le Président du Conseil général, peuvent héberger des personnes atteintes de troubles psychiques en accueil familial thérapeutique sous la responsabilité d'un établissement ou d'un service de soins. Dans ce cas, les obligations incombant au Président du Conseil général sont assurées par l'établissement ou le service de soins concerné.

Article 2.49 DÉLIVRANCE DE L'AGRÉMENT

Pour obtenir l'agrément, la personne proposant un hébergement à titre habituel et onéreux doit :

- s'engager à intégrer la personne accueillie dans sa cellule familiale,
- présenter, quant aux personnes composant le foyer d'accueil, toutes garanties pour assurer la sécurité et le bien être des personnes accueillies,

- permettre que l'accueil soit assuré de façon continue et à ce qu'une solution de remplacement satisfaisante soit prévue pour les périodes où l'accueil pourrait être interrompu,
- disposer d'un logement répondant aux normes fixées par l'Article R. 831-13 et le premier alinéa de l'Article R.832-2 du Code de la Sécurité Sociale. Le respect de ces normes conditionne l'attribution éventuelle de l'allocation de logement sociale au bénéfice de la personne accueillie,
- mettre à la disposition des personnes accueillies une chambre située dans leur logement même, d'une surface au moins égale à 9 m² pour une personne seule et 16 m² pour deux personnes, comportant un moyen de chauffage adapté au climat et avec un poste d'eau potable à proximité immédiate,
- accepter et permettre un suivi social et médico-social régulier des personnes accueillies ainsi que le contrôle des conditions d'accueil.

Le Président du Conseil général dispose de 4 mois, à compter de la date de réception du dossier complet, pour se prononcer sur la demande d'agrément.

Le silence gardé au-delà de ce délai vaut décision implicite d'acceptation.

La décision d'agrément est notifiée au demandeur. La décision d'agrément précise :

- si l'agrément est accordé pour des personnes âgées et ou pour des personnes handicapées, le nombre de personnes pouvant être accueillies,
- si l'accueil est permanent ou temporaire, à temps partiel ou à temps complet, les cas et les modalités de retrait de l'agrément.

Article 2. 50 CONTRAT D'ACCUEIL

Chaque personne âgée ou adulte handicapé (ou son représentant légal) accueilli au domicile d'une personne agréée à cet effet, passe avec celle-ci un contrat écrit.

Ce contrat, qui ne relève pas des dispositions du code du travail, précise s'il s'agit d'un accueil à temps partiel ou à temps complet. Il indique les conditions matérielles et financières de l'accueil ainsi que les droits et obligations des parties. Il doit être conforme aux stipulations des contrats types qui précisent notamment :

- la durée de la période d'essai pendant laquelle les parties peuvent librement mettre fin au contrat qu'elles ont signé.
- les conditions dans lesquelles les parties, après la période d'essai, peuvent modifier, suspendre, interrompre ou dénoncer le contrat, et notamment les effets du défaut d'assurance, le délai de préavis, ainsi que les indemnités compensatrices qui seront éventuellement dues. Ce délai ne peut être inférieur à trois mois. lorsqu'il s'impose à la personne agréée, et à un mois lorsqu'il s'impose à la personne accueillie.
- le détail des éléments de rémunération versée à la personne agréée, à savoir : la rémunération journalière des services rendus, majorée le cas échéant pour sujétions particulières, une indemnité représentative des frais d'entretien courant de la personne accueillie ainsi qu'une indemnité représentative pour la mise à disposition de la partie du logement qui lui est réservée
- les références des contrats d'assurance souscrits respectivement par la personne agréée et la personne accueillie.

Dans le cas où le bénéficiaire de l'agrément est tuteur de la personne qu'il accueille, le contrat est conclu par le subrogé tuteur ou, à défaut de subrogé tuteur, par un tuteur « ad hoc » nommé par le juge des tutelles. Le contrat doit être homologué par le conseil de famille ou, en l'absence du conseil de famille, par le juge des tutelles.

Dès qu'un accueil est effectif, la personne agréée transmet une copie du contrat à la Direction de la Santé et des Solidarités.

Les personnes agréées et les personnes accueillies justifient, auprès du Président du Conseil général, avoir souscrit un contrat d'assurance garantissant leur responsabilité civile.

Article 2. 51 RETRAIT DE L'AGRÉMENT

Le Président du Conseil général peut retirer l'agrément dans les hypothèses suivantes :

- si la santé, la sécurité ou le bien-être physique et moral des personnes accueillies se trouvent menacés ou compromis par les conditions d'accueil,
- si un contrat écrit n'a pas été conclu entre la personne agréée et la personne accueillie,
- si l'indemnité représentative de mise à disposition d'une ou plusieurs pièce(s) du logement est manifestement abusive,
- si un contrat couvrant la responsabilité civile n'a pas été souscrit par la personne agréée et la personne accueillie ou si le contrat n'obéit pas aux prescriptions légales,
- lorsque les conditions auxquelles son octroi est subordonné ne sont plus réunies,
- lorsque le contrôle et le suivi social et médico-social ne peuvent être exercés.

Si malgré le retrait d'agrément, la personne continue à accueillir une personne âgée ou handicapée adulte, le représentant de l'État dans le département doit mettre fin à l'accueil.

Le retrait d'agrément ainsi que toute modification des éléments mentionnés dans les trois premières hypothèses ci-dessus mentionnées sont notifiés à la personne agréée, à toute personne déjà accueillie par elle ou à son représentant légal.

Article 2. 52 **GESTION DE L'ACCUEIL FAMILIAL**

Le Président du Conseil général instruit les demandes d'agrément, organise la formation et le contrôle des personnes agréées et le suivi social et médico-social des personnes accueillies et gère l'ensemble du dossier.

Il recense les demandes d'agrément et transmet aux personnes concernées un dossier qui comporte :

- le rappel des prescriptions législatives et réglementaires relatives à l'agrément,
- les dispositions arrêtées dans le département pour l'instruction de l'agrément, la formation et le contrôle des personnes accueillantes, le suivi social et médico-social des personnes accueillies,
- le contrat type rédigé par les services placés sous l'autorité du Président du Conseil général.

Il organise :

- le contrôle des personnes agréées et le suivi social et médico-social des personnes accueillies, effectués systématiquement au moins une fois par an,
- la formation des personnes agréées. Cette formation est obligatoire et gratuite. Les personnes agréées bénéficient d'une indemnité.

Le Département tient une liste à jour des personnes agréées au titre de l'accueil familial.

Depuis août 2010, un nouvel acteur est institué, le tiers régulateur, aux missions les plus diverses. Cette fonction de tiers, dévolue à des personnes morales uniquement, est pour partie comparable à celle d'un mandataire censé faciliter les relations entre accueillant familial et accueilli dans le cadre du gré à gré.

Parmi ses missions, figurent l'assistance de la personne accueillie dans ses démarches administratives (notamment l'établissement de la fiche de rémunération de l'accueillant familial et des déclarations de cotisations sociales) et la médiation en cas de litiges entre l'accueillant familial et l'accueilli.

Le tiers régulateur peut assumer des missions plus transversales, communes à toutes les formes d'accueil familial, par exemple la mise en relation de l'offre et de la demande d'accueil familial ou l'accompagnement et l'appui technique aux futurs accueillants familiaux.

CHAPITRE 5 : CONTRÔLES

Article 2. 53 **PERSONNES HABILITÉES**

Les agents départementaux habilités par le Président du Conseil général 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 et les modalités d'utilisation de ces aides (CASF art L 133-2).

Ces mêmes agents exercent un pouvoir de contrôle technique sur les institutions qui relèvent d'une autorisation de création délivrée par le Président du Conseil général, sous réserve des pouvoirs propres du représentant de l'État dans le département et du directeur général de l'agence régionale de santé.

Article 2.54 CONTRÔLES DE L'EFFECTIVITÉ DES PRESTATIONS

Les contrôles peuvent s'effectuer par des visites sur place et/ou par la demande de transmission de tous justificatifs dans les délais réglementaires. Les bénéficiaires et les organismes concernés sont tenus de recevoir les agents départementaux et de leur fournir toute information et tout document utiles à l'exercice de leur enquête.

Le Département peut collaborer avec les administrations fiscales et les organismes de sécurité sociale dans ses missions de contrôle de l'effectivité des prestations, à l'exclusion des renseignements d'ordre médical.

En ce qui concerne les services d'aide à domicile faisant l'objet d'un agrément qualité délivré par la Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi (DIRECCTE), le Département collabore avec cette administration pour le contrôle des organismes.

Le Département peut également déléguer par convention à d'autres organismes le suivi des situations particulières.

Article 2.55 CONTRÔLES SPÉCIFIQUES AUX ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES AUTORISÉS

Le contrôle des établissements et services sociaux et médico-sociaux faisant l'objet d'une autorisation conjointe s'exerce en vue d'en vérifier la conformité aux normes législatives et réglementaires et s'il est conduit par un médecin inspecteur de santé publique ou par un inspecteur de l'action sanitaire et sociale assermenté, afin de s'assurer du bien-être physique et moral et de la sécurité des usagers.

Dans les établissements et services autorisés par le Président du Conseil général, les agents habilités du Département peuvent procéder au contrôle technique de l'organisation et du fonctionnement de l'établissement.

Ils peuvent constater les infractions aux lois et règlements susceptibles d'entraîner la responsabilité civile de l'établissement ou du service, ou la responsabilité pénale de ses dirigeants ou de la personne morale gestionnaire.

Article 2.56 CONSÉQUENCES

Le non-respect des règles applicables aux formes d'aide sociale relevant du Département par les bénéficiaires et les institutions intéressées, peut entraîner la récupération, la réduction ou le refus de paiement des prestations d'aide sociale.

Les contrôles des établissements et services autorisés peuvent conduire, après injonctions de remédier aux dysfonctionnements constatés restées sans résultat, à la désignation d'un administrateur provisoire, voire à la fermeture provisoire ou définitive de l'établissement.

Les infractions aux dispositions relatives à la création, à la transformation, à l'extension et à la cession des établissements et services sont passibles de peines (CASF article L. 313-21 et suivants).

Article 2.57 FRAUDE ET FAUSSE DÉCLARATION

Le Département peut tenter toute action en réparation en matière de fraude et fausse déclaration selon les délais réglementaires.

CHAPITRE 6 : RECOURS CONTRE LES DÉCISIONS D'AIDE SOCIALE

SECTION 1 : LES INSTANCES JURIDICTIONNELLES

Article 2. 58 LES JURIDICTIONS DE L'AIDE SOCIALE

A l'exception des décisions concernant l'attribution des prestations d'aide sociale à l'enfance, les décisions du Président du Conseil général sont susceptibles de recours devant la commission départementale d'aide sociale.

Ce recours doit être formé dans un délai de deux mois à compter de la réception de la décision d'aide sociale par les intéressés.

La décision de la commission départementale est susceptible d'appel devant la commission centrale d'aide sociale dans un délai de deux mois.

La commission centrale est également compétente en premier et dernier ressort dans la désignation de la collectivité financièrement compétente pour une admission à l'aide sociale.

La contestation en appel d'une décision de la commission départementale d'aide sociale n'a pas d'effet suspensif.

Article 2. 59 LES JURIDICTIONS ADMINISTRATIVES

Les juridictions administratives sont compétentes pour l'ensemble des litiges intéressant l'aide sociale extra-légale qui concerne les personnes âgées et les personnes handicapées.

Les cours administratives d'appel examinent les contestations relatives aux jugements des tribunaux administratifs.

Le recours en cassation devant le conseil d'État ne peut être exercé que dans les cas suivants : vice de forme, violation de la loi, insuffisance des motifs, décision fondée sur des faits matériellement inexacts.

Article 2. 60 LES JURIDICTIONS DE L'ORDRE JUDICIAIRE

En matière d'aide sociale, les tribunaux judiciaires sont compétents pour les litiges relatifs à la dette alimentaire notamment la répartition de la dette entre les obligés alimentaires ou l'exonération de celle-ci.

SECTION 2 : LES RECOURS

Article 2. 61 PERSONNES HABILITÉES À INTENTER UN RECOURS

Les recours peuvent être formés par le demandeur, ses débiteurs d'aliments, l'établissement ou le service qui fournit les prestations, le maire, le Président du Conseil général, le représentant de l'État dans le département ou par tout habitant ou contribuable de la commune ou du département ayant un intérêt direct à la réformation de la décision.

Le recours n'est recevable qu'à la condition que l'intéressé ait un intérêt direct à la contestation de la décision.

Article 2. 62 AUTORISATION D'ESTER EN JUSTICE

Tant en demande qu'en défense, le Président du Conseil général agit, durant la durée de son mandat, devant les instances juridictionnelles, administratives ou judiciaires, sur la base d'une délégation du Conseil général.

Article 2. 63 FORME DES RECOURS

Les recours formés devant les juridictions de l'aide sociale ne sont tenus au respect d'aucune condition de forme particulière. Une simple lettre adressée au président de la commission suffit à introduire la requête.

Article 2. 64 **EXÉCUTION DES DÉCISIONS DE JUSTICE**

Une décision de justice est exécutoire dès sa notification aux parties.

TITRE II – PRESTATIONS D'AIDE SOCIALE

CHAPITRE 1 : PRESTATIONS COMMUNES AUX PERSONNES ÂGÉES ET HANDICAPÉES

SECTION 1 – LES PRESTATIONS À DOMICILE COMMUNES AUX PERSONNES ÂGÉES ET HANDICAPÉES

Article 2. 65 **AIDE MÉNAGÈRE**

CASF art L 231-1et R 231-2

Définition

Prestation en nature destinée à permettre le maintien à domicile, servie sous la forme de services consistant en la prise en charge d'un quota d'heures d'aide ménagère par un service agréé, conventionné avec les caisses de retraite et habilité au titre de l'aide sociale.

Cette prestation peut également être servie en espèces : allocation représentative des services ménagers (ARSM) (* voir article suivant).

Tarifification

Le Conseil général fixe la tarification des services d'aide ménagère qu'il a habilités, ainsi que la participation qui peut être demandée en contre partie.

Conditions d'attribution

Conditions particulières :

Nécessiter l'intervention de services ménagers, et justifier de ce besoin, faute de quoi, l'intéressé ne serait plus en mesure de demeurer à son domicile.

Vivre seul ou avec une personne qui n'est pas en mesure de fournir elle-même une aide ménagère à l'exception d'un enfant poursuivant ses études. L'aide peut être refusée si le demandeur vit à proximité immédiate d'un membre de sa famille pouvant lui apporter l'aide nécessaire.

Ressources (CASF art L 231-2) :

L'ensemble des ressources ne peut dépasser le plafond réglementaire correspondant au montant minimum des avantages invalidité ou vieillesse.

Ne sont pas pris en compte dans les ressources les revenus de biens mobiliers non déclarables aux services fiscaux (*disposition départementale*).

Lorsque les ressources d'un couple sont supérieures au plafond d'attribution, mais que l'un des deux conjoints est handicapé, l'aide ménagère pourra être accordée si la part personnelle de ressources de la personne handicapée est inférieure au plafond individuel d'attribution.

Obligation alimentaire (CASF art L 231-2) : Non.

Cumul (Délibération du 29 juin 2000) :

L'aide ménagère peut se cumuler avec la prestation de compensation du handicap (PCH) ou l'allocation compensatrice tierce personne (ACTP), et à titre exceptionnel peut être accordée en foyer logement dans la limite de 12 heures par mois.

Procédures d'admission

Procédure de droit commun :

Dossier établi par la mairie du domicile (ou par le centre communal d'action sociale), demande et pièces justificatives.

Rapport d'enquête sociale.

Procédure d'urgence (CASF art L. 131-3) :

Cette compétence appartient au maire qui doit notifier sa décision au Président du Conseil général dans les meilleurs délais.

Décision d'attribution :

Décision du Président du Conseil général.

Nombre d'heures attribuable :

Pour une personne vivant seule : 30 heures par mois au maximum.

Dans le cas d'un couple, ou de demandeurs vivant sous le même toit : le nombre maximum d'heures est réduit d'un cinquième pour chacun des bénéficiaires, soit 48 H au maximum pour le couple. Il convient dans ce cas de déposer deux demandes distinctes.

Pour une personne placée dans un foyer logement où des heures d'aide ménagère sont déjà incluses dans le prix de journée, des heures supplémentaires d'aide ménagère pourront être accordées aux bénéficiaires de l'aide sociale à titre exceptionnel et dans la limite de 12 H par mois.

Date d'effet :

A compter du 1^{er} jour de la quinzaine qui suit le dépôt de la demande ou à compter de la date de l'admission d'urgence. Cependant, si les services n'ont pas été effectifs, la date d'effet pourra être celle de la date de la décision. La validité de la décision est au maximum de cinq ans.

Suivi de la décision

Prise en charge :

Au prestataire de services ménagers habilité à l'aide sociale, sur présentation d'une facture.

Participation des bénéficiaires :

Le bénéficiaire acquitte une participation horaire qui correspond à un montant égal aux 2/3 de la participation minimale demandée par la caisse nationale d'assurance vieillesse fixée par arrêté du Président du Conseil général.

Fin de droit :

En cas de déménagement dans un autre département, à une adresse acquisitive de domicile de secours.

S'il s'agit d'un déménagement dans une autre commune des Alpes-Maritimes, il conviendra de déposer une nouvelle demande accompagnée d'un rapport précisant les nouvelles conditions de vie.

Recours :

Devant la Commission départementale d'aide sociale en première instance, puis devant la Commission centrale d'aide sociale en appel.

Hypothèque (CASF art L 132-9) : Non.

Récupération (CASF art L 132-8 et R 132-12) :

- Le recouvrement sur la succession du bénéficiaire de l'aide sociale à domicile s'exerce sur la partie de l'actif net successoral, défini par les règles de droit commun, qui excède un seuil fixé par décret en Conseil d'État. En deçà de ce seuil il n'est pas procédé à la récupération des frais d'aide à domicile avancés par l'aide sociale.
- Autres recours : se reporter aux dispositions générales.

Article 2.66 **ALLOCATION REPRÉSENTATIVE DES SERVICES MÉNAGERS**

CASF art L 231-1 L. 241-1 et R 231-1 et 2

Définition

Prestation en espèces destinée à rémunérer les services d'une aide ménagère de son choix favorisant ainsi le maintien à domicile.

Prestation versée lorsqu'il n'existe aucun service organisé dans la commune ou en cas d'insuffisance, ou lorsque le bénéficiaire préfère le versement d'une allocation en espèces.

Tarifification

Son montant ne peut dépasser 60% du coût des services ménagers en nature susceptibles d'être accordés dont la tarification est fixée par le Conseil général.

Conditions d'attribution

Conditions particulières :

- Justifier d'une résidence ininterrompue en France métropolitaine depuis au moins 15 ans avant l'âge de 70 ans (*CASF art L 111-2 4°*).
- Nécessiter l'intervention de services ménagers, et justifier que faute de cette aide, l'intéressé ne serait plus en mesure de demeurer à son domicile.
- Vivre seul ou avec une personne qui n'est pas en mesure de fournir elle-même une aide ménagère à l'exception d'un enfant poursuivant ses études. L'aide peut être refusée si le demandeur vit à proximité immédiate d'un membre de sa famille pouvant lui apporter l'aide nécessaire.

Elle peut être versée dans deux cas :

- S'il n'y a pas de service d'aide ménagère sur la commune
- Sur demande explicite et justifiée de l'intéressé.

Ressources (*CASF art L 231-2*) :

L'ensemble des ressources à prendre en compte ne peut dépasser le plafond réglementaire correspondant au montant minimum des avantages invalidité ou vieillesse.

Ne sont pas pris en compte dans les ressources les revenus de biens mobiliers non déclarables aux services fiscaux (*disposition départementale*).

Obligation alimentaire (*CASF art L 231-2*) : Non.

Cumul :

L'ARSM se cumule avec la prestation de compensation du handicap (PCH) et l'allocation compensatrice tierce personne (ACTP).

Procédures d'admission.

Procédure de droit commun :

Dossier établi par la mairie du domicile (ou par le centre communal d'action sociale), demande et pièces justificatives.

Rapport d'enquête sociale.

Procédure d'urgence : Non.

Décision d'attribution

Décision du Président du Conseil général.

Montant de l'allocation :

Le montant correspond au nombre d'heures d'aide ménagère nécessaires selon la situation du demandeur.

Pour une personne vivant seule : l'allocation peut correspondre à 30 heures par mois d'aide ménagère au maximum.

Dans le cas d'un couple, ou de demandeurs vivant sous le même toit : le nombre maximum d'heures d'aide ménagère attribuable est réduit d'un cinquième pour chacun des bénéficiaires, soit 48 H au maximum pour un couple. Il convient dans ce cas de déposer deux demandes distinctes.

Date d'effet :

A compter du 1^{er} jour de la quinzaine qui suit le dépôt de la demande.

Cependant, si les services n'ont pas été effectifs, la date d'effet pourra être celle de la date de la décision.

La validité de la décision est au maximum de cinq ans.

Recours

Devant la Commission départementale d'aide sociale en première instance, puis devant la Commission centrale en appel.

Suivi de la décision

Versement :

L'allocation est versée mensuellement et à terme échu sur le compte bancaire du bénéficiaire (ou de son représentant légal).

Trop perçu (CASF art L 232-25) :

Le département est en droit d'en réclamer le remboursement dans le délai légal de 2 ans sauf en cas de fraude ou de fausse déclaration où aucun délai ne limite l'action du département.

La commission départementale d'aide sociale est compétente pour examiner les contestations.

Contrôle :

Les bénéficiaires de cette allocation devront justifier de son utilisation conforme au but pour lequel elle a été accordée, par la production de bulletins de paie, ou de tous autres justificatifs, contre signés par l'aide ménagère.

Suspension :

Le versement de l'allocation sera suspendu par décision, à compter du 1^{er} jour du mois qui suivra la constatation du non emploi d'une aide ménagère.

Rétablissement :

L'allocation pourra être rétablie au 1er jour du mois où la situation aura été régularisée.

Fin de droit :

En cas de déménagement dans un autre département à une adresse acquisitive de domicile de secours.

Hypothèque (CASF art L 132-9) : Non

Récupération (CASF art L 132-8 et R 132-12) :

- Le recouvrement sur la succession du bénéficiaire de l'aide sociale à domicile s'exerce sur la partie de l'actif net successoral, défini par les règles de droit commun, qui excède un seuil fixé par décret en Conseil d'Etat.

En deçà de ce seuil il n'est pas procédé à la récupération des frais d'aide à domicile avancés par l'aide sociale.
- Autres recours : se reporter aux dispositions générales.

Article 2. 67 **FOYER RESTAURANT**
CASF art L 231-3 et R 231-3

Définition

Prestation en nature permettant de prendre un ou deux repas par jour dans les foyers restaurants habilités au titre de l'aide sociale, pouvant offrir également des activités d'animation et de loisir.

Cette prestation peut également être servie à domicile (voir portage de repas).

Tarifification

Le prix du repas pour les services habilités au titre de l'aide sociale est fixé annuellement par le Président du Conseil général.

Conditions d'attribution

Ressources (CASF art L 231-2) :

L'ensemble des ressources à prendre en compte ne peut dépasser le plafond réglementaire correspondant au montant minimum des avantages invalidité ou vieillesse.

Obligation alimentaire (Délibération du 29 juin 2000) : Non.

Cumul :

Les personnes placées en foyer logement peuvent bénéficier du foyer restaurant si le minimum de ressources laissé à leur disposition est inférieur ou égal au plafond réglementaire (montant minimum des avantages vieillesse pour les personnes âgées ou des avantages invalidités pour les personnes handicapées).

Procédures d'admission

Procédure de droit commun :

Dossier établi par la mairie du domicile (ou par le centre communal d'action sociale), demande et pièces justificatives.

Procédure d'urgence :

Cette compétence appartient au maire qui doit notifier sa décision au Président du Conseil général dans les meilleurs délais.

Décision d'attribution

Décision du Président du Conseil général.

Date d'effet :

Au premier jour de la quinzaine qui suit la demande ou à la date de l'admission d'urgence. Cependant, si les services n'ont pas été effectifs, la date d'effet pourra être celle de la date de la décision. La validité de la décision est au maximum de cinq ans.

Recours

Devant la Commission départementale d'aide sociale en première instance, puis devant la Commission centrale d'aide sociale en appel.

Suivi de la décision

Prise en charge :

Auprès du service prestataire habilité à l'aide sociale, sur présentation d'une facture.

Participation des bénéficiaires :

Il s'agit d'une contribution forfaitaire par repas, fixée par le Président du Conseil général. Elle est revalorisée annuellement sur la base de l'arrêté du ministre chargé de l'économie et des finances fixant l'indexation du prix des prestations fournies par certains établissements assurant l'hébergement des personnes âgées.

Hypothèque (CASF art L 132-9) : Non

Récupérations (CASF art L 132-8 et R 132-12):

- Le recouvrement sur la succession du bénéficiaire de l'aide sociale à domicile s'exerce sur la partie de l'actif net successoral, défini par les règles de droit commun, qui excède un seuil fixé par décret en conseil d'État. En deçà de ce seuil il n'est pas procédé à la récupération des frais d'aide à domicile avancés par l'aide sociale.
- Autres recours : se reporter aux dispositions générales.

Article 2.68 PORTAGE DE REPAS

(Dispositif extra-légal)

Délibération du Conseil général des Alpes Maritimes du 29 juin 2000

Définition

Prestation en nature favorisant le maintien à domicile.

Tarifification

Le prix du repas pour les services habilités au titre de l'aide sociale est fixé annuellement par le Président du Conseil général.

Conditions d'attribution

Conditions particulières :

Justifier du besoin de portage des repas à domicile.

Ressources :

L'ensemble des ressources à prendre en compte ne peut dépasser le plafond réglementaire correspondant au montant minimum des avantages invalidité ou vieillesse.

Obligation alimentaire : Non

Procédures d'admission

Procédure de droit commun:

Dossier familial établi par la mairie du domicile (ou Centre Communal d'Action Sociale), demande et pièces justificatives.

Procédure d'urgence (CASF L 131-3) :

Cette compétence appartient au maire qui doit notifier sa décision au Président du Conseil général dans les meilleurs délais.

Décision d'attribution

Décision du Président du Conseil général.

Date d'effet :

Au premier jour de la quinzaine qui suit la décision de la demande ou à la date de l'admission d'urgence. Cependant, si les services n'ont pas été effectifs, la date d'effet pourra être celle de la date de la décision.

La validité de la décision est au maximum de cinq ans.

Recours

Devant le tribunal administratif.

Suivi de la décision

Prise en charge :

Auprès du service prestataire habilité à l'aide sociale, sur présentation d'une facture.

Participation des bénéficiaires :

Il s'agit d'une contribution forfaitaire par repas, fixée par le Président du Conseil général.

Hypothèque (CASF art L 132-9) : Non.

Récupérations (CASF art L 132-8 et R 132-12) :

- Le recouvrement sur la succession du bénéficiaire de l'aide sociale à domicile s'exerce sur la partie de l'actif net successoral, défini par les règles de droit commun, qui excède un seuil fixé par décret en conseil d'État. En deçà de ce seuil il n'est pas procédé à la récupération des frais d'aide à domicile avancés par l'aide sociale.
- Autres recours : se reporter aux dispositions générales.

Article 2. 69 **ALLOCATION COMPENSATRICE TIERCE PERSONNE**

Cette allocation a été supprimée à compter du 1^{er} janvier 2006.

Pour les personnes âgées de plus de 60 ans elle a été remplacée par l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et pour les personnes handicapées par la Prestation de Compensation du handicap (PCH).

Définition

C'est une prestation d'aide sociale en espèces dont la finalité consiste à compenser les charges particulières des personnes.

Elle est destinée à rémunérer une tierce personne qui supplée ou aide une personne handicapée dans l'accomplissement des actes essentiels de la vie, ou à compenser les frais supplémentaires liés au handicap ou à l'exercice d'une activité professionnelle (notamment l'aide d'un tiers pour les

déplacements ou l'aménagement d'un véhicule), mais également lorsqu'il y a combinaison des deux situations.

Dispositions transitoires :

Renouvellement de la demande :

Toute personne qui a obtenu le bénéfice de l'allocation compensatrice avant l'âge de 60 ans, et qui remplit les conditions réglementaires, peut choisir, lorsqu'elle atteint cet âge, et à chaque renouvellement, le maintien de celle-ci ou le bénéfice de l'allocation personnalisée d'autonomie (se reporter au fichier des prestations aux personnes âgées).

Les bénéficiaires de l'allocation compensatrice tierce personne peuvent, sans condition d'âge, opter à tout moment pour la prestation de compensation du handicap, s'ils répondent aux critères d'accès à cette prestation. (se reporter au fichier des prestations aux personnes handicapées).

Toute personne qui a obtenu le bénéfice de l'allocation compensatrice après avoir atteint l'âge de 60 ans et avant le 1^{er} janvier 1997, et qui remplit les conditions réglementaires, peut choisir, dans des conditions fixées par décret, de bénéficier du maintien de l'Allocation Compensatrice Tierce Personne jusqu'au terme de la période pour laquelle elle a été attribuée.

Les renouvellements interviennent à la date d'échéance de la précédente décision.

Montant :

Le montant de l'allocation est fixé par référence aux majorations accordées aux invalides du troisième groupe, prévu à l'art L 341-1 du Code de la sécurité sociale, et varie dans des conditions fixées par décret, en fonction soit de la nature et de la permanence de l'aide nécessaire, soit de l'importance des frais supplémentaires exposés.

Cumul :

L'allocation compensatrice n'est pas cumulable avec un avantage analogue versé au titre d'un régime de Sécurité Sociale (pension d'invalidité 3^e catégorie sécurité sociale) ou d'une majoration spéciale pour tierce personne (MTP) servie par un autre organisme, ni avec la Prestation de Compensation du Handicap.

Elle peut se cumuler avec les autres prestations d'aide sociale à domicile à l'exception de l'APA.

Versement (CASF art L 245-8) :

L'action du bénéficiaire pour le paiement de l'allocation compensatrice se prescrit par deux ans. Cette prescription est également applicable à l'action intentée par le Président du Conseil général en recouvrement des allocations indûment payées, sauf en cas de fraude ou de fausse déclaration.

L'allocation compensatrice est incessible et insaisissable, sauf pour le paiement des frais d'entretien du handicapé. En cas de non paiement de ces frais, la personne physique ou morale ou l'organisme qui en assume la charge peut obtenir du Président du Conseil général que l'allocation lui soit versée directement.

Recours

Devant la Commission départementale d'aide sociale en première instance puis devant la Commission centrale d'aide sociale en appel.

Suivi

Versement :

L'allocation est versée mensuellement et à terme échu sur le compte bancaire du bénéficiaire (ou son représentant légal).

Versement de l'allocation due pour une période rétroactive en cas de décès :

Les sommes dues peuvent être versées à la tierce personne, sur demande accompagnée d'un avis de décès et des preuves d'assistance à la personne handicapée. Ces preuves sont considérées explicites lorsque le demandeur est le conjoint ou un enfant vivant au foyer.

Si le décès a eu lieu en milieu hospitalier, il conviendra de fournir un certificat de présence précisant la durée de l'hospitalisation.

Cette action pour le paiement des arrérages se prescrit par 2 ans *(CASF art L 245-8).*

Contrôles (Décret n°95-91 du 24 janvier 1995) :

Ils peuvent être effectués sur pièces, ou sur place et concernent les conditions de ressources, d'effectivité d'emploi ou de rémunération d'une tierce personne.

Ressources :

Les services départementaux, en tant qu'organisme payeur, procèdent chaque année à une vérification des conditions de ressources ou de plafond, au vu de l'avis d'imposition.

Effectivité :

Si le taux est compris entre 40% et 70%, le bénéficiaire doit fournir l'identité de sa (ou ses) tierce personne, sans toutefois avoir l'obligation de justifier de sa rémunération.

Si le taux d'allocation accordé est de 80%, sauf pour les cas de cécité, le bénéficiaire est tenu, sur demande des services départementaux, de produire les justificatifs de la rémunération d'une (ou des) tierce personne, ou de son manque à gagner du fait du temps consacré à l'aide qu'elle apporte.

Délais :

Le formulaire qui est adressé à cette fin par les services départementaux doit être retourné dans un délai de 2 mois à compter de sa date de réception.

A l'expiration de ce délai de 2 mois, une mise en demeure de fournir les justificatifs dans un délai d'1 mois, est adressée par lettre recommandée avec accusé de réception.

Suspension (CASF art L 245-9) :

Après le délai légal de mise en demeure, en cas de non réponse, ou lorsqu'il est constaté que le bénéficiaire ne remplit pas les conditions de maintien, l'allocation peut être suspendue.

Le Président du Conseil général notifie sa décision à l'intéressé, en mentionnant la date, les motifs ainsi que les délais et voies de recours, par lettre recommandée avec accusé de réception.

En cas de contestation un recours peut être formé dans un délai de 2 mois devant la Commission départementale d'aide sociale.

La suspension ne retire pas à l'intéressé le bénéfice des avantages prévus aux articles L381-27 et L 381-28 du Code de la sécurité sociale. *(CASF art L 245-10)*

Rétablissement :

Il interviendra à compter du 1^{er} jour du mois où l'effectivité aura été constatée.

Réduction :

Séjours en établissement de soins :

L'allocation est versée pendant les 45 premiers jours.

Au delà de cette période, le paiement est suspendu. Il ne pourra reprendre qu'à la réception par les services départementaux d'un avis de sortie.

Placements de longue durée au titre de l'aide sociale : accueil familial, foyer d'hébergement, maison de retraite (*Décret n° 77-1549 du 31.12.77*) :
L'allocation est réduite à 10 %, et à 30 % en foyer éclaté.

Trop perçu :

Le département est en droit d'en réclamer le remboursement dans le délai légal de 2 ans sauf en cas de fraude ou de fausse déclaration.

La commission départementale d'aide sociale est compétente pour examiner le bien-fondé de la demande de remboursement.

Hypothèque : Non.

Récupération : Aucune.

Article 2.70 **ALLOCATION FORFAITAIRE DE TÉLÉ ASSISTANCE**

(Dispositif EXTRA LEGAL)

CASF articles L 111.4 et L 121.4

Délibérations du Conseil général du 15 avril 2004, 10 juin 2004, 18 décembre 2006, 18 mars et 29 juin 2009.

Définition

Prestation en espèces destinée à contribuer au maintien à domicile d'une personne âgée ou handicapée et à rompre son isolement par l'installation d'un poste transmetteur télécommandé, relié au central d'écoute d'un prestataire, au choix du bénéficiaire, 24 heures sur 24 h.

Cette prestation complète l'ensemble des mesures tendant à favoriser le maintien à domicile.

Tarifification

Le montant forfaitaire est arrêté par délibération du Conseil général.

Conditions d'attribution

Conditions :

Personnes en situation d'isolement familial ou social.

Pour les bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) à domicile et de la Prestation de compensation du handicap (PCH), la télé assistance est préconisée dans le plan personnalisé d'aide.

Ressources :

Le revenu fiscal de référence figurant sur l'avis d'imposition de l'année précédant la demande ne peut dépasser le plafond défini par l'assemblée départementale. Pour un couple le quotient d'1,7 est appliqué pour définir la part personnelle du demandeur.

Obligation alimentaire : Non.

Cumul :

Possible avec les autres formes d'aide sociale à domicile.

Procédures d'admission

Procédure de droit commun :

Dépôt d'un dossier spécifique et pièces justificatives, à transmettre directement par le demandeur au Conseil général.

Procédure d'urgence : Non.

Décision d'attribution

Décision du Président du Conseil général.

Date d'effet : (Délibération du Conseil général du 18 décembre 2006)

La décision prend effet au 1^{er} jour du mois de réception de la demande.

La décision est accordée pour cinq ans.

Recours

Devant le tribunal administratif.

Suivi

Versement :

L'allocation est versée, à compter du jour d'installation d'un système de télé assistance par un prestataire ayant l'agrément prévu à l'article L 7231-1 du code du travail.

Le mandatement intervient mensuellement et à terme échu sur le compte bancaire du bénéficiaire (ou de son représentant légal).

Trop Perçu :

Le département est en droit d'en réclamer le remboursement dans le délai légal de 2 ans (sauf en cas de fraude ou de fausse déclaration, où aucun délai ne court).

La Commission départementale d'aide sociale est compétente pour examiner les contestations.

Hypothèque : Non.

Récupération : Aucune.

Article 2.71 **ALLOCATION DE GEOLOCALISATION**

(Dispositif *EXTRA LEGAL*)

CASF articles L 111.4 et L 121.4

Délibérations du Conseil général du 16 décembre 2011 et de la commission permanente du 9 février 2012.

Définition

Prestation en espèces destinée à contribuer au maintien à domicile d'une personne âgée et à rompre son isolement par l'installation d'un système de géolocalisation, détectant toute sortie hors d'un secteur géographique prédéfini avec la famille (domicile, quartier par exemple) et permettant de situer les coordonnées de position du porteur du bracelet réduisant ainsi les risques associés aux problèmes d'errance, au choix du bénéficiaire, 24 heures sur 24.

Cette prestation complète l'ensemble des mesures tendant à favoriser le maintien à domicile.

Tarifification

Le montant de l'allocation correspond à la prise en charge de la moitié de l'abonnement au système de géolocalisation.

Conditions d'attribution

Conditions :

Personnes âgées fragilisées ou dépendantes souffrant de troubles cognitifs ou de désorientation.
Pour les bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) à domicile, le système de géolocalisation est préconisé dans le plan personnalisé d'aide.

Ressources :

Le revenu fiscal de référence figurant sur l'avis d'imposition de l'année précédant la demande ne peut dépasser le plafond défini par l'assemblée départementale. Pour un couple, le quotient d'1,7 est appliqué pour définir la part personnelle du demandeur.

Obligation alimentaire : non

Cumul : possible avec les autres formes d'aide sociale à domicile.

Procédures d'admission

Procédure de droit commun :

Dépôt d'un dossier spécifique et pièces justificatives, à transmettre directement par le demandeur au Conseil général.

Procédure d'urgence : non.

Décision d'attribution : décision du Président du Conseil général.

Date d'effet : (délibération de la commission permanente du 09 février 2012)

La décision prend effet au 1er jour du mois de réception de la demande.

La décision est accordée pour cinq ans.

Recours

Devant le tribunal administratif.

Suivi

Versement :

L'allocation est versée à compter du jour d'installation d'un système de géolocalisation par un prestataire.

Le mandatement intervient mensuellement et à terme échu sur le compte bancaire du bénéficiaire (ou de son représentant légal).

Trop perçu :

Le Département est en droit d'en réclamer le remboursement dans le délai légal de 2 ans (sauf en cas de fraude ou de fausse déclaration, où aucun délai ne court).

Hypothèque : non.

Récupération : aucune.

SECTION 2 – LES PRESTATIONS À L'HÉBERGEMENT COMMUNES AUX PERSONNES ÂGÉES ET HANDICAPÉES

Article 2.72 ACCUEIL FAMILIAL

CASF art L 231-4, L 342-1 et suivants et R 322-1 et suivants
Délibérations du Conseil général du 24 juin 1993 et 24 juin 2005

Définition

Mode d'accueil permettant l'hébergement chez un particulier n'appartenant pas à sa famille jusqu'au 4^e degré inclus, et agréé à cet effet par le Conseil général.

L'accueil familial se caractérise par l'insertion la meilleure et la plus complète possible de la personne accueillie au sein de la famille de la personne agréée. Ce placement est possible à temps complet ou à temps partiel.

Tarifification

La rémunération de la personne agréée est composée de trois éléments distincts, détaillés dans le contrat d'accueil, et qui s'ajoutent les uns aux autres.

Le Président du Conseil général fixe le plafond de deux premiers éléments de la rémunération. Le troisième est fixé librement

1/ La rémunération journalière des services rendus dont le montant minimum a été fixé à 2,5 x SMIC horaire brut (valeur horaire du SMIC)

Cette rémunération donne lieu au paiement d'une indemnité de congés payés égale à 10 % des services rendus.

Elle peut faire l'objet d'une majoration pour sujétions particulières comprise entre 1 à 4 Minimum Garanti par jour évaluée en fonction de l'état de dépendance de la personne accueillie apprécié par les médecins des services départementaux.

Cette majoration est attribuée à la demande de la personne accueillante agréée.

2 / L'indemnité représentative des frais d'entretien de la personne accueillie dont le montant a été fixé à 2,5 x Minimum Garanti par jour pour un accueil à temps complet.

3/ L'indemnité représentative de mise à disposition pour la partie de l'habitat concernée est fixée librement. Toutefois, pour les personnes accueillies au titre de l'aide sociale, le Conseil général arrête le montant journalier du loyer. Cette somme est indexée sur l'indice du coût de la construction.

Conditions d'attribution

Ressources (CASF art L 132-1) :

Les ressources personnelles de l'intéressé augmentées éventuellement de l'aide possible de ses obligés alimentaires doivent être insuffisantes pour régler les frais d'accueil.

La valeur en capital des biens non productifs de revenu est calculée en fonction du montant de la rente viagère que servirait la caisse nationale de prévoyance pour le bien considéré.

Obligation alimentaire : Oui, sauf pour les personnes dont le statut de personne handicapée a été reconnu avant l'âge de 60 ans.

Procédures d'admission

Procédure de droit commun :

Dossier établi par la mairie du domicile (ou par le centre communal d'action sociale), demande et pièces justificatives.

Agrément de la famille d'accueil, si la personne est déjà accueillie

Procédure d'urgence : Non.

Décision d'attribution

Compétence du Président du Conseil général.

Date d'effet :

Au premier jour de la quinzaine qui suit la date de la demande. Cependant, si l'intéressé n'a pas été placé, la date d'effet pourra être celle de la date de la commission afin de permettre à l'intéressé de bénéficier d'un droit réel de 5 ans.

La validité de la décision est de cinq ans au maximum.

Recours

Devant la Commission départementale d'aide sociale en première instance, puis devant la Commission centrale d'aide sociale en appel.

Suivi

Convention :

En cas de placement au titre de l'aide sociale, une convention tripartite, établie entre la personne accueillante agréée, la personne accueillie au titre de l'aide sociale et le Président du Conseil général, est annexée au contrat d'accueil.

Validité :

La convention se renouvelle par tacite reconduction d'année en année, sauf abrogation légale ou dénonciation préalable formulée par l'une des parties avec un préavis d'au moins deux mois.

Cependant, le Président du Conseil général se réserve à tout moment le droit de dénoncer la convention pour un motif légitime, notamment dans l'hypothèse où certaines conditions susceptibles d'entraîner le retrait de l'agrément seraient remplies.

Rémunération de la personne agréée :

Pour les personnes placées au titre de l'aide sociale, le Conseil général se substitue à la personne accueillie (ou à son représentant légal) pour rémunérer la personne agréée par le versement d'une allocation mensuelle.

Cette rémunération constitue un "tout compris" destiné à la prise en charge globale de la personne accueillie.

Cependant, la personne accueillie ou son représentant demeure l'employeur de la personne agréée et conserve les droits et obligations y afférents.

Majoration pour sujétions particulières :

La personne accueillante peut solliciter une majoration de sa rémunération compte tenu du degré de dépendance de la personne accueillie.

Cette majoration est accordée sur avis médical des services départementaux.

Absence :

- En cas d'absence temporaire de la personne accueillie, sont exclues de la rémunération journalière des personnes agréées, la majoration pour sujétions particulières et l'indemnité pour frais d'entretien
- En cas d'hospitalisation ou d'absence pour convenance personnelle de la personne accueillie, sont maintenues, la rémunération journalière pour services rendus (qui comprend en outre les congés payés et éventuellement la sujétion particulière) et l'indemnité correspondant au loyer.

Rupture du contrat (Loi du 17 janvier 2002 et décrets du 30 décembre 2004) :

La rupture du contrat doit respecter un délai de préavis fixé à 2 mois pour les 2 parties.

En cas de non respect de ces délais, le Conseil général n'acquittera pas les frais afférents à la période.

Reversement des ressources :

Les ressources du bénéficiaire sont affectées automatiquement au remboursement des frais de placement dans la limite de 90 % après déduction des cotisations URSSAF.

Argent de poche (*Délibération du Conseil général du 29 juin 2000*) :

Un minimum de ressources, équivalant à 2 % du montant annuel du minimum vieillesse pour les personnes âgées ou de l'allocation aux adultes handicapées, est laissé à la disposition du bénéficiaire de l'aide sociale. Ce pourcentage constitue l'argent de poche et il est destiné aux menus besoins personnels.

Suivi médico-social :

Il est assuré par les services du Conseil général ou par tout organisme délégué à cet effet. Des visites régulières sont effectuées.

Hypothèque :

Oui pour les personnes âgées.

Pour les personnes handicapées l'hypothèque n'est requise que si le bénéficiaire est célibataire, veuf ou divorcé et sans enfant.

Récupération :

Pour les personnes âgées : recours sur succession, donation et retour à meilleure fortune.

Pour les personnes handicapées : recours sur succession uniquement si les héritiers ne sont pas le conjoint, les enfants, les parents ou la personne qui en a assumé la charge.

Article 2.73 **FOYER LOGEMENT**

CASF art L231-4, L 342-1 et L 342-3-1.

Définition

Prestation en nature permettant le placement dans une structure constituée de logements autonomes et dotée de services collectifs dont l'usage reste facultatif.

Cette structure comprend un personnel d'encadrement qualifié et des services collectifs médico-sociaux (foyer-restaurant, aide ménagère, activités diverses).

Tarifification

La participation départementale au fonctionnement des foyers logements fait l'objet d'un arrêté annuel du Président du Conseil général fixant un prix de journée.

Conditions d'attribution

Conditions particulières :

Être valide et apte à vivre en communauté.

Les personnes handicapées de moins de 60 ans doivent obtenir un avis technique du médecin du Conseil général, référent du secteur concerné, fondé sur un certificat médical transmis par le médecin du résident.

Ressources (*CASF art L 132-1*) :

Les revenus du demandeur augmentés éventuellement de l'aide possible de ses obligés alimentaires doivent être insuffisants pour régler les frais de placement.

Obligation alimentaire :

Oui, sauf pour les personnes dont le statut de personne handicapée a été reconnu avant l'âge de 60 ans.

Cumul :

Pour les personnes admises en foyer-logement au titre de l'aide sociale, une admission au titre de l'aide sociale en foyer restaurant ne peut être prononcée quand le minimum de ressources restant à disposition est supérieur au montant minimum des avantages vieillesse ou invalidité.

Dans les foyers-logements où des heures d'aide ménagère sont déjà incluses dans le prix de journée, des heures supplémentaires d'aide ménagère pourront être accordées aux bénéficiaires

de l'aide sociale, à titre exceptionnel, et dans la limite de 12 H par mois (*Délibération du Conseil général du 29 juin 2000*).

Procédures d'admission

Procédure de droit commun :

Dossier familial, demande et pièces justificatives énumérées dans les dispositions générales.

Procédure d'urgence :

Cette compétence appartient au maire qui doit notifier sa décision au Président du Conseil général dans les meilleurs délais.

Décision d'attribution

Décision du Président du Conseil général.

Date d'effet :

Pour une première demande :

Au premier jour de la quinzaine qui suit le dépôt de la demande.

Toutefois, la prise en charge peut prendre effet à compter du jour d'entrée dans l'établissement si la demande a été déposée dans les 2 mois qui suivent ce jour. Ce délai peut être prolongé 1 fois dans la limite de 2 mois par décision du Président du Conseil général ou à la date de l'admission d'urgence.

Cependant, si l'intéressé n'a pas été placé, la date d'effet pourra être celle de la date de la décision.

En cas de changement d'établissement :

Si le changement a lieu dans la même journée, seul le jour d'entrée dans le nouvel établissement est pris en charge (le jour de sortie n'est pas payé).

La validité de la décision est au maximum de cinq ans.

Recours

Devant la Commission départementale d'aide sociale en première instance, puis devant la Commission centrale d'aide sociale en appel.

Suivi

Reversement des ressources et argent de poche (CASF art L 132-3) :

Le reversement porte sur 90% des ressources si celles-ci excèdent le montant de l'allocation de solidarité aux personnes âgées. L'allocation logement doit quant à elle être reversée en totalité. Après paiement du prix de journée, les personnes âgées doivent disposer d'un minimum de ressources correspondant à l'allocation de solidarité aux personnes âgées. Pour les personnes handicapées les dispositions relatives au minimum financier laissé à disposition des personnes handicapées sont applicables en foyer logement (* voir annexe V).

Hypothèque :

Oui pour les personnes âgées.

Pour les personnes handicapées l'hypothèque n'est requise que si le bénéficiaire est célibataire, veuf ou divorcé et sans enfant.

Récupération :

Pour les personnes âgées : recours sur succession, donation et retour à meilleure fortune.

Pour les personnes handicapées : recours sur succession uniquement si les héritiers ne sont pas le conjoint, les enfants, les parents ou la personne qui en a assumé la charge.

Article 2.74 **ÉTABLISSEMENT D'HÉBERGEMENT POUR PERSONNES ÂGÉES**

CASF art L 231-4, L 342-1 et suivants

Définition

Établissement public, associatif ou privé habilité ou non au titre de l'aide sociale assurant l'hébergement des personnes âgées sous forme d'un domicile collectif dans des sections pour personnes valides ou dépendantes.

Cas particulier :

Dérrogation pour la prise en charge en établissement non habilité au titre de l'aide sociale (CASF art L 231-5 et délibérations du Conseil général des 21 et 22 décembre 1993).

Le département peut prendre en charge les frais de séjour d'une personne hébergée dans un établissement privé non habilité à l'aide sociale lorsque l'intéressé y séjourne à titre payant depuis au moins 3 ans ou pour les personnes domiciliées fiscalement depuis plus de 5 ans dans une commune qui n'a pas de maison de retraite sur son territoire.

Dans ce cas, le tarif journalier de prise en charge par l'aide sociale est fixé sur la base d'un prix plafond forfaitaire calculé chaque année en fonction des prix moyens des établissements privés à but lucratif habilités au titre de l'aide sociale.

A titre exceptionnel, les personnes âgées bénéficiaires de l'aide sociale, en situation de grande fragilité, pourront, sur avis du médecin compétent du Conseil général, être maintenues dans une structure d'accueil non habilitée à l'aide sociale, même si elles y résident depuis moins de trois ans. (délibération du 10 février 2014)

Tarifification

Le prix de journée est fixé par le Président du Conseil général pour les établissements habilités à l'aide sociale.

Conditions d'attribution

Critères médicaux :

Être apte à vivre en collectivité.

Les personnes handicapées de moins de 60 ans doivent obtenir un certificat médical du médecin coordonnateur attestant que l'état de la personne est compatible avec la vie en collectivité.

Ressources :

Les revenus personnels du demandeur augmentés éventuellement de l'aide possible de ses obligés alimentaires doivent être insuffisants pour régler les frais d'hébergement.

Obligation alimentaire :

Oui, sauf pour les personnes dont le statut de personne handicapée a été reconnu avant 60 ans.

Procédures d'admission

Procédure de droit commun :

Dossier, demande et pièces justificatives énumérées dans les dispositions générales.

Procédure d'urgence :

Cette compétence appartient au maire qui doit notifier sa décision au Président du Conseil général dans les meilleurs délais.

Dans ce cas, dès réception de l'avis d'entrée dans l'établissement une prise en charge provisoire au titre de l'aide sociale est délivrée à l'établissement.

Une prise en charge définitive est délivrée après décision. Celle-ci précise la liste des ressources à reverser.

Décision d'attribution

Décision du Président du Conseil général.

Date d'effet :

Pour une première demande :

Au premier jour de la quinzaine qui suit le dépôt de la demande.

Toutefois, la prise en charge peut prendre effet à compter de la date d'entrée (*) dans l'établissement si la demande a été déposée dans les 2 mois qui suivent ce jour. Ce délai peut être prolongé une fois, dans la limite de 2 mois, par le Président du Conseil général.

Cependant, si l'intéressé n'a pas été placé, la date d'effet pourra être celle de la date de la décision.

En cas de changement d'établissement :

Si le transfert se fait dans la même journée, seul le jour d'entrée est pris en charge (le jour de sortie n'est pas payé).

La validité de la décision est au maximum de cinq ans.

(*) 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 ; ou à la date de l'admission d'urgence.

Recours

Devant la Commission départementale d'aide sociale en première instance, puis devant la Commission centrale d'aide sociale en appel.

Suivi

Prise en charge :

Auprès de l'établissement sur présentation d'une facture.

Provision (Circulaire du 10 août 1990) :

Afin d'éviter d'éventuelles difficultés ultérieures de recouvrement, une provision doit être instituée correspondant à 90% des ressources, pendant la période allant de la date d'entrée dans l'établissement jusqu'à la date de la décision.

Reversement des ressources et argent de poche

(CASF art L 132-3, R 231-6 et D 344-35) :

Les ressources du bénéficiaire sont affectées automatiquement au remboursement des frais de placement dans la limite de 90 % sous réserve qu'il conserve à sa disposition un montant minimum d'argent de poche. L'allocation logement doit quant à elle être reversée en totalité.

Pour les personnes âgées : ce minimum ne peut être inférieur à une somme réglementaire correspondant au centième du montant annuel des avantages vieillesse arrondi à l'euro le plus proche.

Pour les personnes handicapées : ce minimum est de 30% du montant mensuel de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) *(décret du 29 juin 2005)*.

(* Se reporter à l'annexe V)

Conjoint restant au domicile :

Il est fait la plus juste évaluation du pourcentage de ressources à reverser compte tenu des besoins du conjoint restant au domicile.

Modalités de perception des ressources :

La perception des ressources est assurée par le responsable de l'établissement d'hébergement.

Prise en charge des frais des biens immobiliers (Disposition départementale) :

Le département autorise les déductions suivantes sur le reversement des ressources des bénéficiaires de l'aide sociale placés en établissement :

- des charges liées aux biens immobiliers et de la taxe foncière si le bénéficiaire de l'aide sociale est propriétaire ou usufruitier, et pour sa part uniquement en cas d'indivision.
- du loyer net pendant le premier semestre suivant l'entrée en maison de retraite si le bénéficiaire de l'aide sociale est locataire.

Cependant il est conseillé de mettre en location les biens, afin de réduire la créance départementale.

Absence (CASF art R 314-158 et suivants, et dispositions départementales) :

Les absences d'une durée inférieure à 4 jours sont autorisées, dans la limite maximale de 3 par an. Les frais de séjour sont pris en charge en totalité, et les ressources sont laissées à la disposition du bénéficiaire.

Au-delà de ce délai de 4 jours, le tarif hébergement facturé au département est minoré d'une somme forfaitaire fixée réglementairement, correspondant aux charges relatives à la restauration et à l'hôtellerie, dans la limite de 5 semaines.

Séjour Hospitalier (Décret n° 99-316 du 26 avril 1999 et dispositions départementales) :

En cas d'hospitalisation, les frais de séjour sont pris en charge, avec reversement des ressources dans les conditions réglementaires, dans la limite de 5 semaines. Le forfait hospitalier doit être réglé par l'établissement.

Ce délai pourra, à titre exceptionnel, être prolongé sur avis médical du contrôle médical de l'aide sociale.

Vacances :

Un résident admis au titre de l'aide sociale, peut prétendre à une période de vacances annuelles dans la limite de 5 semaines par an.

Le directeur de l'établissement est tenu de conserver le lit. L'intéressé garde la totalité de ses ressources et les frais ne sont pas facturés.

Déclaration du décès :

En cas de décès d'un bénéficiaire de l'aide sociale, le maire est tenu d'aviser le département dans les meilleurs délais.

Frais d'obsèques (Article L 2223-27 du code général des collectivités territoriales) :

Les frais d'obsèques sont pris en charge par la commune.

Hypothèque :

Oui pour les personnes âgées.

Pour les personnes handicapées l'hypothèque n'est requise que si le bénéficiaire est célibataire, veuf ou divorcé et sans enfant.

Récupération :

Pour les personnes âgées : recours sur succession, donation et revenu à meilleure fortune.

Pour les personnes handicapées : recours sur succession uniquement si les héritiers ne sont pas le conjoint, les enfants, les parents ou la personne qui en a assumé la charge.

CHAPITRE 2 : PRESTATIONS SPÉCIFIQUES AUX PERSONNES ÂGÉES

Article 2.75 ALLOCATION PERSONNALISÉE D'AUTONOMIE

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Définition

L'allocation personnalisée d'autonomie (APA) s'adresse aux personnes âgées de plus de 60 ans, qui, au-delà des soins qu'elles reçoivent, ont besoin d'être aidées, pour accomplir les actes essentiels de la vie quotidienne, ou dont l'état nécessite une surveillance, à leur domicile ou dans un établissement d'hébergement.

Conditions d'attribution

Critères relatifs au degré de perte d'autonomie (CASF Art L 232-1, L 232-2) :

Le degré de perte d'autonomie (GIR), qui fonde le droit à l'allocation personnalisée d'autonomie, est déterminé au moyen de la grille nationale AGGIR (Autonomie Gérontologie Groupe Iso-Ressources) par une équipe médico-sociale, dont l'un des membres au moins se déplace chez le bénéficiaire, ou en établissement par le médecin coordonnateur ou celui au choix du bénéficiaire. Le GIR 1 correspond aux personnes âgées confinées au lit, dont les fonctions mentales sont gravement altérées et qui nécessitent une présence indispensable et continue d'intervenants.

Le GIR 2 regroupe deux catégories majeures de personnes âgées :

- celles confinées au lit ou au fauteuil, dont les fonctions mentales ne sont pas totalement altérées et qui nécessitent une prise en charge pour la plupart des activités de la vie courante.
- celles dont les fonctions mentales sont altérées, mais qui ont conservé leurs capacités à se déplacer ;

Le GIR 3 correspond, pour l'essentiel, aux personnes âgées ayant conservé leur autonomie mentale, partiellement leur autonomie locomotrice, mais qui nécessitent quotidiennement et plusieurs fois par jour des aides pour leur autonomie corporelle.

Le GIR 4 comprend deux catégories de personnes âgées :

- celles n'assurant pas seules leurs transferts, mais qui, une fois levées, peuvent se déplacer à l'intérieur du logement ; elles doivent parfois être aidées pour la toilette et l'habillement.
- celles n'ayant pas de problèmes locomoteurs, mais devant être aidées pour les activités corporelles et pour les repas ;

Le GIR 5 concerne les personnes assurant seules leurs déplacements à l'intérieur de leur logement, s'alimentant et s'habillant seules, qui n'ont besoin que d'aide ponctuelle pour la toilette, la préparation des repas et le ménage.

Le GIR 6 se compose des personnes qui n'ont pas perdu leur autonomie pour les actes discriminants de la vie courante.

Critères administratifs (CASF Art L 232-1 et suivants) :

Condition d'âge :

Personne âgée de 60 ans et plus.

Résidence (CASF Art L 232-2 et L 232-13) :

Le demandeur doit attester d'une résidence stable et régulière dans le département où il dépose sa demande.

Le domicile de secours s'acquiert dès le 3ème mois d'installation. Les personnes placées en établissement conservent le domicile qu'elles avaient avant leur entrée.

En l'absence de domicile de secours il est tenu compte de l'adresse de résidence au moment de la demande.

Les personnes n'ayant pas de résidence stable doivent élire domicile auprès d'un organisme agréé.

Obligation alimentaire : Non.

Ressources (CASF Art L 232-4 et L 232-8) :

Les ressources prises en compte correspondent :

- aux revenus déclaré sur l'avis d'imposition (ou de non imposition) de l'année de référence ;
- aux revenus soumis au prélèvement libératoire en application de l'article 125A du code général des impôts.
- les biens et les capitaux qui ne sont ni exploités, ni placés, censés procurer au demandeur un revenu annuel :
 - pour des immeubles bâtis ce revenu est évalué à 50 % de leur valeur locative. Cette disposition ne s'applique pas à la résidence principale si elle est effectivement occupée par le demandeur, son conjoint, son concubin, la personne avec laquelle elle a conclu un pacte civil de solidarité (PACS) , ses enfants ou petits-enfants ;
 - s'il s'agit de terrains non bâtis à 80 % de cette valeur ;
 - lorsqu'il s'agit de biens en capital, le revenu est évalué à 3%.

Dans le cas d'un couple, les ressources du conjoint, du concubin ou du PACS sont également prises en compte. Les ressources prises en compte pour le calcul de la participation correspondent au total des ressources, calculées dans les conditions de droit commun de l'APA, divisées par 1,7.

Ressources non prises en compte :

- la retraite du combattant et des pensions attachées aux distinctions honorifiques ;
- des pensions alimentaires, des concours financiers versés par les descendants ;
- des rentes viagères, à condition qu'elles aient été constituées en faveur du demandeur par un ou plusieurs de ses enfants, ou lorsqu'elles ont été constituées par le demandeur lui-même ou son conjoint, pour se prémunir contre le risque de perte d'autonomie ;
- des prestations en nature dues au titre de l'assurance maladie, maternité, invalidité, de l'assurance accident du travail ou des prestations en nature dues au titre de la couverture maladie universelle ;
- des allocations de logement, de l'aide personnalisée au logement et des primes de déménagement ;
- de l'indemnité en capital attribuée à la victime d'un accident du travail ;
- de la prime de rééducation et du prêt d'honneur ;
- de la prise en charge des frais funéraires ;
- du capital décès versé par un régime de sécurité sociale.

Procédures d'admission

Procédure de droit commun :

Dossier spécifique de demande d'APA qui doit contenir les pièces justificatives suivantes :

- une photocopie du livret de famille ou de la carte nationale d'identité,

- si le demandeur n'est pas ressortissant d'un pays membre de l'Union Européenne, une photocopie de sa carte de résidence ou de son titre de séjour,
- une photocopie du dernier avis d'imposition ou de non imposition au titre de l'impôt sur le revenu,
- une photocopie du justificatif des taxes foncières sur les propriétés bâties et non bâties le cas échéant,
- un relevé d'identité bancaire ou postal (RIB ou RIP) au nom du bénéficiaire.

L'accusé de réception du dossier complet :

Le Président du Conseil général dispose d'un délai de 10 jours pour accuser réception du dossier :

- s'il est complet, un accusé réception de dossier complet est adressé au demandeur,
- s'il est incomplet, il est retourné au demandeur en mentionnant le nombre et la nature des pièces manquantes.

Procédure d'urgence (CASF Art L 232-12) :

Si la situation du demandeur présente un caractère d'urgence d'ordre médical ou social, le Président du Conseil général peut attribuer l'APA à titre provisoire.

Il s'agit d'une avance dont les sommes s'imputent sur les montants versés ultérieurement.

Décision d'attribution

Le Président du Conseil général prononce sa décision sur proposition de la commission d'attribution de l'APA, dans le délai de 2 mois suivant la date d'accusé réception du dossier complet.

Les droits à l'APA sont fixés en tenant compte :

- du GIR,
- du besoin d'aide à domicile ou du tarif dépendance de l'établissement d'accueil,
- du montant des ressources du demandeur qui permet de déterminer la participation laissée à sa charge.

Recours

Toute décision peut être contestée, dans le délai de deux mois suivant sa notification :

- en recours gracieux devant la commission d'examen des litiges relatifs à l'APA.
- en première instance devant la commission départementale d'aide sociale avec production d'un avis d'un médecin expert gériatre pour les contestations portant sur le degré de perte d'autonomie,
- en appel devant la commission centrale d'aide sociale.

Suivi

Changement de situation :

Le changement est pris en compte à partir du 1^{er} jour du mois qui suit l'événement.

Trop perçu :

Le recouvrement d'un indu reste soumis aux règles de droit.

Le département est en droit d'en réclamer le remboursement dans le délai légal de 2 ans sauf en cas de fraude ou de fausse déclaration.

Un décret précise les montants minimaux en deçà desquels l'allocation n'est pas versée ou recouvrée. Les indus ne sont pas recouverts, lorsque leur montant total ne dépasse pas trois fois la valeur brute du SMIC horaire (CASF Art L 232-25 et D 232-3).

Prescription :

L'action du bénéficiaire pour le versement de l'APA se prescrit par deux ans. Celui-ci doit apporter la preuve de l'effectivité de l'aide qu'il a reçu ou des frais qu'il a dû acquitter pour que son action soit recevable.

Cette prescription est également applicable, sauf en cas de fraude ou de fausse déclaration, à l'action intentée par le Président du Conseil général pour la mise en recouvrement des sommes indûment versées.

Hypothèque : Non.

Récupération : Non.

Fraude (CASF Art L 232-27)

Sans préjudice des actions en recouvrement des sommes indûment perçues, le fait d'avoir frauduleusement perçu l'allocation est puni des peines prévues par les articles 313-1 à 313-3 du Code Pénal.

Article 2.76 **APA A DOMICILE**

Tarifification

Un barème national fixe le montant maximum du plan d'aide à domicile en fonction du degré de perte d'autonomie du bénéficiaire.

GIR 1	MTP * x 1,19
GIR 2	MTP x 1,02
GIR 3	MTP x 0,765
GIR 4	MTP x 0,51
GIR 5 et 6	Non éligibles

* majoration tierce personne

Participation du bénéficiaire (CASF art R 232-11)

La participation laissée à la charge du bénéficiaire, ou ticket modérateur, est fonction de ses revenus et établi suivant un barème national :

jusqu'à MTP x 0,67	Exonération
entre MTP x 0,67 et MTP x 2,67	Participation progressive en fonction des revenus selon la formule : plan d'aide x [revenu mensuel - (MTP x 0,67)] divisé par (MTP x 2) x 90 %
au delà de MTP x 2,67	Montant mensuel attribuable x 90 %

Cas d'un couple : Les ressources prises en compte pour le calcul de sa participation correspondent au total de ses ressources, calculées dans les conditions de droit commun de l'APA, divisées par 1,7.

Cette participation est majorée de 10 % lorsque le bénéficiaire fait appel à un organisme d'aide à domicile non agréé ou une personne ne justifiant d'une expérience acquise ou du niveau de qualification requis.

Cumul :

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

- la majoration pour l'aide constante d'une tierce personne, versée aux titulaires d'une pension d'invalidité du régime général de la sécurité sociale, substituée à une pension d'invalidité attribuée ou révisée pour inaptitude au travail, dès lors que l'intéressé a été dans l'obligation d'avoir recours à une tierce personne pour accomplir les actes de la vie courante avant d'avoir atteint l'âge de 65 ans.
- une aide en nature accordée sous forme d'heures d'aide ménagère, ou de l'allocation représentative des services ménagers.
- l'allocation compensatrice pour tierce personne,
- l'APA en établissement,
- la Prestation de Compensation du Handicap (PCH).

Procédures d'admission

Procédure de droit commun :

Dossier spécifique de demande d'APA à domicile et pièces justificatives.

Procédure d'urgence (CASF art L 232-12) :

Si la situation du demandeur présente un caractère d'urgence d'ordre médical ou social, le Président du Conseil général peut attribuer l'APA à titre provisoire.

L'urgence médicale correspond à une situation où l'absence d'une aide immédiate est de nature à compromettre le maintien à domicile du demandeur.

Dans ce cas, le montant perçu par le bénéficiaire correspond à une somme forfaitaire, correspondant à 50 % du montant du GIR 1.

Cette avance est versée jusqu'à la décision sur le fond, et elle s'impute sur les montant de l'APA qui seront versés ultérieurement et ce à compter du dépôt de la demande d'urgence jusqu'à l'expiration du délai d'instruction de 2 mois.

Instruction du dossier :

Elle comprend deux phases :

- une phase d'évaluation du degré de perte d'autonomie effectuée au domicile du demandeur par une équipe médico-sociale, essentiellement sur la base de la grille AGGIR.
- Une phase d'instruction administrative.

Le plan d'aide (CASF L 232-3, L 232-6 et R 232-7) :

Le plan d'aide constitue une composante essentielle de l'APA à domicile. Il est établi par une équipe médico-sociale, dont l'un des membres au moins se déplace chez le bénéficiaire. Le médecin chargé de l'évaluation de l'autonomie peut prendre contact avec le médecin traitant de la personne âgée, afin d'obtenir des informations complémentaires sur son état de santé. Le médecin traitant a également la possibilité d'assister à l'évaluation à domicile, à la demande de la personne âgée ou de sa famille (avec l'accord exprès de l'intéressé).

Il fait l'objet d'une proposition chiffrée et recommande les modalités d'intervention les mieux appropriées au maintien à domicile de la personne âgée :

- la rémunération d'un tiers aidant ou des services rendus en accueil familial agréé ;
- le portage de repas à domicile ;
- une allocation forfaitaire de télé assistance simple ou avancée (détectant des paramètres d'alerte liés à la personne ou à son environnement) (*délibération du 10 février 2014*);
- une allocation de géolocalisation
- des aides techniques (barre d'appuis, siège de bain par exemple) ;
- un accueil de jour ;

- un hébergement temporaire (dans la limite de 60 jours par an) ;
- un forfait transport en faveur des prestataires d'aide à domicile du Haut-Pays (Breil-sur-Roya, Guillaumes, Lantosque, Puget-Théniers, Roquebillière, Roquestéron, Saint-Auban, Saint-Etienne-de-Tinée, Saint-Martin-Vésubie, Saint-Sauveur-sur-Tinée, Sospel, Tende, Villars-sur-Var, Coursegoules) (*Délibération du 19 mars 2009*).

Si le demandeur relève des GIR 5 et 6, son degré de perte d'autonomie ne le rend pas éligible à l'APA et ne justifie pas l'établissement d'un plan d'aide. Un compte-rendu de visite lui est adressé avec des conseils adaptés à sa situation et à ses besoins.

Mise en œuvre du plan d'aide :

Des conventions sont conclues avec les partenaires institutionnels pour aider la personne âgée à concrétiser son plan d'aide personnalisé, mettre en adéquation les prestations et les services dont elle a besoin, et alerter, en cas de besoin, les services du Conseil général, notamment dans l'hypothèse d'une modification des droits à l'APA.

Décision d'attribution :

Le Président du Conseil général doit rendre sa décision dans le délai de 2 mois à compter de l'accusé de réception du dossier complet. A défaut de notification au terme de ce délai, l'APA est réputée accordée pour un montant forfaitaire correspondant à 50% du montant du GIR 1, à compter de la date de l'accusé de réception du dossier complet jusqu'à ce que la décision expresse soit notifiée.

Cette décision a une validité maximale de 3 ans. Elle est révisable à tout moment durant cette période et est renouvelable, à l'issue de celle-ci, sur demande du bénéficiaire. (délibération du 10 février 2014).

Date d'effet (CASF Art L 232-14) :

Les droits à l'allocation personnalisée d'autonomie sont ouverts au plus tard à compter de la date de la notification de la décision du Président du Conseil général, lors de la première demande. Les modifications de décision prennent effet au 1^{er} jour du mois civil qui suit la date de décision.

Suivi

Mode de paiement :

Le paiement de l'allocation intervient dès réception de la déclaration d'embauche adressée au bénéficiaire avec la décision.

L'APA à domicile est versée :

- Pour un emploi direct : par chèque emploi service universel pré-financé (CESU) pour le paiement du salaire net. Le montant correspondant aux charges sociales est versé sur le compte du bénéficiaire.
- Pour un service prestataire : sur facture de l'organisme d'aide à domicile.
- Pour le recours à un service mandataire : par allocation versée sur le compte bancaire ou postal du bénéficiaire.

Les modalités de paiement peuvent être revues à tout moment par le bénéficiaire.

- L'APA est incessible et insaisissable.

Révision (CASF Art L 232-14) :

En cas de modification de la situation financière du demandeur ou du bénéficiaire de l'APA, à raison du décès, du chômage, de l'admission au bénéfice d'une pension de retraite ou d'invalidité du conjoint, du concubin, ou de la personne avec qu'il a conclu un pacte civil de solidarité, ou à raison du divorce ou d'une séparation, il est procédé à une appréciation spécifique des ressources.

Les montants respectifs de l'APA et de la participation financière sont réévalués, en tant que de besoin, à compter du premier jour du mois suivant ce changement de situation.

Contrôles :

Le bénéficiaire doit déclarer au Président du Conseil général le ou les salariés ou le service d'aide à domicile à la rémunération desquels est utilisée l'allocation personnalisée d'autonomie. Tout changement ultérieur de salarié ou de service doit être déclaré dans les mêmes conditions.

Ne peuvent être employés le conjoint, le concubin ou la personne avec laquelle a été conclu un pacte civil de solidarité (PACS).

Pour vérifier les déclarations des intéressés et s'assurer de l'effectivité de l'aide qu'ils reçoivent, les services chargés de l'évaluation des droits à l'APA, et du contrôle de son utilisation, peuvent demander toutes les informations nécessaires aux administrations publiques, notamment aux administrations fiscales, aux collectivités territoriales, aux organismes de sécurité sociale et de retraite complémentaire qui sont tenus de les leur communiquer.

Elles sont transmises et utilisées dans des conditions garantissant leur confidentialité. (CASF Art L 232-16) Le département peut confier l'examen des situations individuelles à des organismes avec lesquels il a passé convention.

Réduction :

Le montant versé est réduit en cas d'utilisation partielle des sommes allouées.

Suspension (CASF Art L 232-7) :

- Si le bénéficiaire ne fournit pas les justificatifs d'utilisation des sommes allouées au titre de l'APA.
- En cas de non utilisation des sommes versées.
- En cas de non paiement de la participation.
- En cas de non respect du plan d'aide et si le service rendu présente un risque pour la santé, la sécurité ou le bien être de la personne
- En cas de placement de longue durée et en cas de séjour en établissement de soins de plus de 30 jours.

Les droits sont rétablis dès le 1^{er} jour du mois où la situation est régularisée ou celui du retour à domicile après un placement ou une hospitalisation.

Trop perçu :

Le département est en droit d'en réclamer le remboursement dans le délai légal de 2 ans, sauf en cas de fraude ou de fausse déclaration. Le recouvrement d'un indu reste soumis aux règles de droit commun régissant celui des créances publiques.

Hypothèque : Non.

Récupération : Non.

Les avantages de l'APA :

L'APA lorsqu'elle est versée à domicile ouvre droit à deux avantages cumulatifs :

- un avantage social, sous la forme d'une exonération de la part patronale des cotisations de sécurité sociale.

- Un avantage fiscal, sous la forme d'une possibilité de déduction de l'impôt sur le revenu dû par le bénéficiaire de l'allocation, de 50% des dépenses engagées non couvertes par l'APA.

Article 2.77 **APA EN ÉTABLISSEMENT**

LOI n° 2001-647 du 20 juillet 2001

LOI n° 2003-289 du 31 mars 2003

Définition

L'APA en établissement est destinée au financement du "tarif dépendance" des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ayant signé la convention tripartite de fonctionnement mise en œuvre dans le cadre de la réforme de la tarification.

Tarification

Le tarif dépendance est l'une des trois composantes de la nouvelle tarification des établissements : hébergement, soins et dépendance.

Un arrêté du Président du Conseil général fixe les tarifs dépendance par groupe de GIR 1/2 3 /4 et 5/6, spécifiques à chaque établissement.

Conditions d'attribution

Critères médicaux :

La détermination du niveau de dépendance des résidents (groupe iso ressources - GIR) est faite par le médecin coordonnateur de l'établissement, ou un médecin au choix du demandeur.

Seuls les GIR 1/2 et 3/4 ouvrent droit à l'APA.

La répartition des GIR des résidents et le GIR moyen pondéré (GMP) est validée au niveau de l'établissement afin qu'il obtienne une enveloppe budgétaire « dépendance » correspondante.

Cette validation est effectuée par un médecin du département et par un praticien conseil de l'assurance maladie selon le protocole contenu dans l'arrêté du 26 avril 1999.

Cette validation est révisée annuellement.

Condition d'âge :

Personne âgée de 60 ans et plus.

Personnes handicapées de moins de 60 ans prises en charge au titre de l'aide sociale à l'hébergement.

Cas particulier : Les personnes déjà bénéficiaires d'une ACTP peuvent déposer une demande d'APA deux mois avant leur soixantième anniversaire, ou le faire deux mois avant chaque date d'échéance du versement fixée dans la décision.

Obligation alimentaire : Non.

Ressources : Dans les conditions générales de l'APA

Conditions d'ouverture de droit :

Le montant de l'APA est calculé sur la base du groupe iso-ressource du bénéficiaire en fonction du tarif arrêté pour chaque établissement.

Participation du bénéficiaire :

Une participation (ou ticket modérateur) est à la charge du bénéficiaire, calculée en fonction de ses revenus et établie suivant le barème suivant :

jusqu'à MTP x 2,21	$Participation = GIR\ 5/6$
entre MTP x 2,21 Et MTP x 3,40	$Participation = GIR\ 5/6 + \left[GIR\ 5/6 + (GIR\ d'appartenance - GIR\ 5/6) \times \frac{(revenu\ mensuel - (MTP\ x\ 2,21))}{MTP\ x\ 1,19} \times 80\% \right]$
au delà de MTP x 3,40	$Participation = GIR\ 5/6 + \left[(GIR\ d'appartenance - GIR\ 5/6) \times 80\% \right]$

Procédures d'admission

Procédure de droit commun :

Dossier spécifique de demande d'APA en établissement, et pièces justificatives.

Décision d'attribution

Compétence du Président du Conseil général

Date d'effet (Décret n° 2003-289 du 31 mars 2003 art 1) :

Les droits à l'APA en établissement sont ouverts à compter de la date du dépôt d'un dossier de demande complet.

A titre exceptionnel, notamment lorsque l'entrée en établissement présente un caractère d'urgence, l'ouverture du droit peut être prononcée à compter de la date d'entrée dans l'établissement, sous réserve que le dossier soit complet dans les deux mois.

Pour les personnes déjà bénéficiaires d'une APA à domicile, le droit à l'APA en établissement est ouvert à compter de la date d'entrée, afin d'éviter une rupture de droit.

Recours

Deux possibilités de contestations :

- Recours gracieux devant la commission d'examen des litiges relatifs à l'APA.
- Recours contentieux devant la commission départementale d'aide sociale.

Suivi

Mode de paiement :

L'APA en établissement peut être versée selon trois modalités :

- Elle est versée à l'établissement sous la forme d'une dotation globale, fixée par le Président du Conseil général qui assure la tarification de l'établissement
- Elle peut aussi être versée sur facturation de l'établissement ;

Suspension :

En cas de séjour en établissement de soins le paiement de l'allocation est suspendu au delà de 30 jours. Il ne pourra reprendre qu'à la réception par les services départementaux d'un avis de sortie.

Trop perçu :

Le département est en droit d'en réclamer le remboursement dans le délai légal de 2 ans, sauf en cas de fraude ou de fausse déclaration. Le recouvrement d'un indu reste soumis aux règles de droit commun régissant celui des créances publiques.

Hypothèque : Non.

Récupération : Non.

CHAPITRE 3 : PRESTATIONS SPÉCIFIQUES AUX PERSONNES HANDICAPÉES

Article 2.78 PRESTATION DE COMPENSATION DU HANDICAP À DOMICILE (PCH)

L 245-1 et suivants

Loi n° 2005-102 du 11 février 2005

Définition

La PCH a été créée en faveur de toute personne handicapée pour prendre en charge les surcoûts liés au handicap dans la vie quotidienne.

Elle sert à financer des aides humaines, techniques, animalières ou encore l'aménagement du logement ou du véhicule, ainsi que les surcoûts liés aux transports pour lesquels les tarifs et les montants sont fixés par voie réglementaire, et à titre extra-légal :

- l'accueil de jour pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, par une prise en charge journalière forfaitaire comprenant les frais d'accueil et de déplacement ; le nombre d'heures correspondant est déduit des aides humaines.
- la prise en charge d'un système de télé assistance, par une allocation forfaitaire mensuelle.

Conditions d'attribution

Critères de handicap :

A droit à la prestation de compensation, la personne qui présente une difficulté absolue pour la réalisation d'une activité ou une difficulté grave pour la réalisation d'au moins deux activités. Les difficultés dans la réalisation de cette ou de ces activités doivent être définitives, ou d'une durée prévisible d'au moins un an.

Il est tenu compte des besoins réels de compensation du handicap. La personne handicapée doit donc répondre à des critères définis par décret prenant en compte notamment la nature et l'importance des besoins de compensation « au regard de son projet de vie » qui affirme le caractère individualisé de cette prestation.

Une grille nationale d'évaluation permet l'évaluation des besoins.

Condition d'âge :

Les enfants (décrets n°2008-450 et n° 2008-451 du 7 mai 2008) : Un choix d'option est donné aux parents entre la PCH et l'Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé (AEEH), ou entre l'AEEH et son complément. Dans ce dernier cas, l'enfant pourra bénéficier uniquement des charges d'aménagement du logement et du véhicule, ainsi que des surcoûts de transport.

Limite d'âge : La limite d'âge maximale pour solliciter la PCH est fixée à soixante ans. Toutefois, les personnes dont le handicap répondait avant l'âge de 60 ans aux critères définis peuvent solliciter la prestation jusqu'à soixante-quinze ans. Cette limite d'âge ne s'applique pas aux bénéficiaires de l'allocation compensatrice optant pour le bénéfice de la prestation de compensation.

Critères administratifs :

Toute personne bénéficiaire de l'allocation compensatrice peut opter pour le bénéfice de la PCH, ces deux prestations n'étant pas cumulables.

Ressources :

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

Ne sont pris en compte que les revenus tirés du patrimoine exploité.

Il est tenu compte des aides de toute nature ayant pour effet de réduire les charges. Notamment, lorsque la personne handicapée bénéficie d'une prestation en espèces de sécurité sociale ayant pour objet de compenser les coûts liés au recours à une tierce personne, celle-ci est déduite du montant mensuel attribué, en priorité sur les sommes versées par allocation au bénéficiaire.

Participation :

Si le droit à la prestation n'est pas soumis en tant que tel à des conditions de ressources, la loi prévoit un taux de prise en charge qui peut varier en fonction des ressources ; le Président du Conseil général détermine ce taux:

- 100 % si les ressources sont inférieures ou égales à 2 fois le montant annuel de la majoration tierce personne (MTP) mentionné à l'article R.341-6 du code de la sécurité sociale.
- 80% si les ressources sont supérieures à cette somme.

Obligation alimentaire : Non.

Cumul : Possible avec l'aide ménagère ou l'ARSM.

Non cumulable avec la MTP

Non cumulable avec l'ACTP.

Procédure d'admission

Procédure de droit commun :

Dossier spécifique et pièces justificatives à transmettre directement par le demandeur à la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH).

Procédure d'urgence :

Le Président du Conseil général, en cas d'urgence attestée, peut attribuer la prestation de compensation à titre provisoire dans un délai de 15 jours ouvrés à compter de la demande.

La demande doit être faite sur papier libre et peut être sollicitée à n'importe quel moment de la procédure d'instruction ; elle doit justifier l'urgence, préciser la nature des aides pour lesquelles la PCH d'urgence est demandée, le montant prévisible des frais et être accompagnée d'une attestation d'un professionnel de santé ou d'un service ou organisme social ou médico-social.

La commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées dispose d'un délai de deux mois pour régulariser la décision d'urgence prise par le Président du Conseil général.

Instruction de la demande

Dès réception de la demande, la MDPH accuse réception du dossier complet et transmet au Président du Conseil général les ressources de la personne pour détermination du taux de prise en charge, ainsi que le RIB.

Décision d'attribution

Double compétence :

- compétence de la CDAPH pour la détermination des besoins de compensation ;
- compétence du Président du Conseil général dont la décision prise au plan administratif est liée à celle de la CDAPH. Il notifie les montants accordés et le taux de prise en charge.

Dates d'effet :

La date d'ouverture des droits est le premier jour du mois de réception de la demande.

Recours

La décision du Président du Conseil général peut être contestée devant la Commission départementale d'aide sociale en première instance puis devant la Commission centrale d'aide sociale en appel.

Suivi

Obligations déclaratives du bénéficiaire :

Le bénéficiaire doit déclarer au Président du Conseil général les personnes ou les organismes d'aide à domicile qu'il a choisis pour la mise en œuvre des aides humaines qui lui ont été accordées.

Mise en œuvre du plan de compensation :

L'allocataire doit mettre en œuvre les préconisations du plan de compensation dans un délai défini suivant la notification de la décision d'attribution :

- 12 mois au plus tard en ce qui concerne l'acquisition ou la location des aides techniques ou l'aménagement du véhicule ;
- 12 mois pour le début des travaux d'aménagement d'un logement (3 ans au plus tard pour leur achèvement). Une prolongation de 1 an au maximum peut être accordée, sur demande motivée et lorsque des circonstances extérieures à la volonté de l'intéressé, ont fait obstacle à la réalisation des travaux.

Mise en paiement :

L'action du bénéficiaire pour la mise en paiement de la PCH se prescrit sur 2 ans.

Les éléments de la PCH sont payés selon différentes modalités :

- Par chèques solidarités (chèque emploi service universel – CESU) : pour l'emploi direct. Les charges sociales correspondantes sont virées sur le compte bancaire du bénéficiaire.
- Directement au prestataire choisi par le bénéficiaire : pour l'aide humaine, les aides techniques, l'aménagement du logement ou du véhicule. Toutefois, si le bénéficiaire a déjà fait l'avance des frais, le remboursement est effectué sur son compte, sur présentation d'une facture acquittée. A titre exceptionnel, une avance de 30 % peut être accordée sur présentation d'une facture pro-forma ; le solde est versé au vu d'une facture acquittée, après vérification de la conformité.
- Par virement bancaire sur le compte du bénéficiaire : pour le dédommagement d'un aidant familial, les charges spécifiques ou exceptionnelles.

Dans tous les cas, la solution la plus appropriée est recherchée, pour éviter au bénéficiaire de faire l'avance de sommes souvent importantes.

Plafond d'attribution :

Les montants attribuables au titre des éléments de la prestation de compensation du handicap peuvent être modulés selon la nature des dépenses, en fonction d'un référentiel régulièrement actualisé, et dans la limite des montants maximum fixés par arrêté du ministre chargé des personnes handicapées.

Pièces justificatives :

Le bénéficiaire doit conserver pendant 2 ans les justificatifs des dépenses auxquelles la PCH est affectée.

Changement de situation :

Le bénéficiaire doit informer la CDAPH et le Président du Conseil général de toute modification de sa situation de nature à affecter ses droits (CASF art L 245-50 nouveau).

Modification des ressources :

En cas de modification, en cours de droits, des taux de prise en charge, du montant des prestations en espèces de sécurité sociale à déduire ou du montant des aides de toute autre nature, le Président du Conseil général ajuste, à due concurrence, le montant de la prestation servie, et le cas échéant, procède à un nouveau calcul du montant de la prestation avec effet à compter du mois où cette modification est intervenue.

Contrôles :

Le Président du Conseil général effectue un contrôle annuel de l'utilisation de la PCH.

Il peut toutefois à tout moment procéder ou faire procéder à un contrôle sur place ou sur pièces en vue de vérifier si les conditions d'attribution de la prestation de compensation sont ou restent réunies ou si le bénéficiaire a consacré cette prestation à la compensation des charges pour lesquelles elle lui a été attribuée.

Réduction, suspension :

- en cas de manquement du bénéficiaire à ses obligations déclaratives, après qu'il ait été mis en demeure.
La suspension prend fin dès que le bénéficiaire justifie l'utilisation des sommes allouées. Les sommes correspondantes aux droits acquis lui sont alors versées.
- lorsqu'il est établi, au regard du plan de compensation que le bénéficiaire n'a pas consacré la PCH à la compensation des charges pour lesquelles elle lui a été attribuée.

Le Président du Conseil général en informe la CDAPH.

Interruption :

Lorsqu'il estime que la personne handicapée cesse de remplir les conditions au vu desquelles la PCH a été attribuée, le Président du Conseil général doit saisir la CDAPH aux fins de réexamen du droit.

Trop perçu :

Le département est en droit de réclamer le remboursement des sommes versées indûment dans le délai légal de 2 ans sauf en cas de fraude ou de fausse déclaration.

Tout paiement indu est récupéré en priorité par retenue sur les versements ultérieurs. A défaut, le recouvrement est poursuivi comme en matière de contributions directes.

En cas d'accident, les sommes prises en charge au titre d'une assurance seront récupérées par le Conseil général.

Versement de l'allocation due pour une période rétroactive en cas de décès :

Le paiement peut être accordé à la tierce personne, sur demande accompagnée d'un avis de décès et des justificatifs. Cette action pour le paiement des arrérages se prescrit par 2 ans.

Hypothèque : Non.

Récupération : Non.

Article 2.79 PRESTATION DE COMPENSATION DU HANDICAP EN ÉTABLISSEMENT :

CASF L 245-11 et D 245-73 à D 245-78

Les dispositions de la PCH à domicile s'appliquent aux personnes handicapées hébergées ou accompagnées dans un établissement social ou médico-social ou hospitalisées dans un établissement de santé ou à domicile donnant lieu à une prise en charge par l'assurance maladie ou par l'aide sociale.

La PCH s'applique également aux personnes handicapées ayant fait l'objet d'une orientation vers un établissement situé dans un pays ayant une frontière commune avec la France.

▪ En cas d'hospitalisation ou de placement intervenant en cours de droit à la PCH :

Le montant des aides humaines antérieurement versé est réduit à 10 % à compter du 45^e jour, ou 60^e jour lorsque la personne est dans l'obligation de licencier son personnel. Ce délai n'est pas interrompu en cas de sortie temporaire ou provisoire. Le versement intégral est rétabli pendant les périodes de sorties.

Cette réduction s'effectue dans la limite d'un montant minimum et maximum fixé par arrêté :

Montant minimum : 4,75 x SMIC horaire brut

Montant maximum : 9,5 x SMIC horaire brut

▪ Lorsque la personne est hospitalisée ou hébergée en établissement social ou médico-social donnant lieu à une prise en charge par l'assurance maladie ou par l'aide sociale au moment de la demande de PCH :

La CDAPH fixe les différents éléments de la PCH :

- Les aides humaines en fixant le montant journalier correspondant.

Pour les périodes d'hospitalisation ou d'hébergement ce montant est réduit à 10% du montant fixé par la CDAPH dans la limite d'un montant minimum et maximum fixé par arrêté :

Montant minimum : 0,16 x SMIC horaire brut

Montant maximum : 0,32 x SMIC horaire brut

- Les aides techniques que l'établissement ne couvre pas habituellement dans le cadre de ses missions.
- Les aides spécifiques ou exceptionnelles en prenant en compte les charges spécifiques qui ne correspondent pas aux missions de l'établissement, ou celles des périodes d'interruption du séjour en établissement.
- Les surcoûts liés au transport dans le cas où la personne hospitalisée, hébergée ou accueillie dans la journée, doit avoir recours à un transport assuré par un tiers ou effectuer un déplacement aller-retour supérieur à 50 km. Dans ce cas, le montant attribuable au titre des surcoûts liés aux transports est majoré. Si le transport est assuré par un tiers autre qu'une entreprise ou un organisme, il est tenu compte de la distance accomplie à partir du point de départ.
- Les frais d'aménagement du logement des personnes qui séjournent au moins 30 jours par an à leur domicile ou au domicile d'un ascendant ou d'un descendant.

Hypothèque : Non.

Récupération : Non.

Article 2.80 PRESTATION FORFAITAIRE TRANSITOIRE POUR ENFANTS TRÈS LOURDEMENT HANDICAPÉS

(Dispositif EXTRA-LEGAL)

Loi 2005-102 du 11 février 2005

Arrêté du 24 avril 2002 relatif aux conditions d'attribution de six catégories de complément d'allocation d'éducation pour enfants handicapés

Délibérations du Conseil général des 6 novembre et 18 décembre 2006

Délibération du Conseil général du 21 décembre 2007

Définition

Prestation complémentaire d'aide sociale forfaitaire pour les enfants lourdement handicapés, en attente de placement à temps complet dans un établissement spécialisé. Cette prestation est mise en œuvre transitoirement dans l'attente de la prestation de compensation du handicap (PCH) pour les enfants handicapés de moins de vingt ans.

Tarifification

L'assemblée départementale fixe le montant de l'allocation forfaitaire à domicile ou placé en établissement à temps partiel.

Conditions d'attribution

Enfant mineur lourdement handicapé de moins de 20 ans.

Obligation alimentaire : Non.

Ressources : Non prises en compte.

Cumul :

Impossible avec un placement à temps complet. En cas d'hébergement avec nuitée, la prestation est réduite au prorata du temps passé en établissement.

Critères médicaux :

L'enfant lourdement handicapé doit nécessiter une surveillance constante par la présence permanente d'une tierce personne et bénéficier d'une allocation d'éducation pour enfant handicapé de complément 6.

Procédures d'admission

Compte tenu de la mise en œuvre de la prestation de compensation du handicap (PCH) pour les enfants, les nouvelles demandes ne sont plus recevables depuis le 1^{er} octobre 2008.

Décision d'attribution :

Décision du Président du Conseil général.

Dates d'effet :

La date d'ouverture des droits est celle du premier jour du mois de la demande.

Recours

Devant le tribunal administratif

Suivi

Versement :

L'allocation est versée mensuellement sur le compte bancaire du parent ayant la garde de l'enfant.

Réduction, suspension :

L'allocation est réduite au prorata temporis en cas d'hébergement de nuit.

Elle est suspendue au 45^e jour d'hospitalisation et en cas de placement à temps complet.

Hypothèque : Non.

Récupération : Aucune.

Article 2.81 ÉTABLISSEMENTS D'ACCUEIL DE JOUR POUR PERSONNES HANDICAPÉES

CASF L 312-1, D 312-8 à D 312-10, et R 314-194

Décret 17 mars 2004 n° 2004-231

Décret 7 avril 2006 n° 2006-422

Décret 2006-703 juin 2006

Décret 2006-1752 du 23 décembre 2006

Définition

Structures collectives non médicalisées, accueillant la journée (hormis les fins de semaine) des personnes adultes handicapées, et proposant des activités éducatives et occupationnelles.

Les différents types d'accueil de jour sont fonction de la lourdeur du handicap et des perspectives d'aptitude au travail des personnes admises.

Types de structures :

Centre de jour :

Prestation en nature permettant le maintien à domicile par l'admission en structure collective accueillant la journée, hormis les fins de semaine, des personnes adultes handicapées.

Cette structure propose des activités éducatives et occupationnelles.

Personnes adultes lourdement handicapées dont les familles ne souhaitent pas le placement en internat. L'hébergement est donc assuré au domicile familial ou en famille d'accueil.

Unité d'adaptation au travail : Foyer d'adaptation au travail (F.A.T.) ou section d'adaptation au travail (S.A.T.)

Prestation d'aide sociale en nature permettant un accueil de jour (hormis les fins de semaine) et dont l'objectif est d'amener, par une prise en charge adaptée, la personne handicapée à un niveau d'admission en établissement et service d'aide par le travail.

L'admission en U.A.T. constitue une transition, soit vers une structure pour non travailleur, soit vers une structure pour travailleur handicapé.

L'hébergement des personnes accueillies en U.A.T. peut, après examen particulier de chaque situation et uniquement quand un projet d'admission en E.S.A.T. est formulé, s'effectuer en foyer d'hébergement.

Jeunes adultes handicapés n'ayant pas la reconnaissance de travailleurs handicapés, et susceptibles d'intégrer, après une prise en charge adaptée, un établissement ou service d'aide par le travail.

Tarifification

La participation départementale au fonctionnement des structures d'accueil de jour fait l'objet d'un arrêté fixant un prix de journée.

Conditions d'attribution

Ressources :

Les ressources doivent être insuffisantes pour régler le prix de journée.

Obligation alimentaire : Non.

Cumul :

Possible avec un placement en foyer d'hébergement ou en accueil familial.

Critères médicaux :

Orientation de la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées préconisant ce type de structure.

Procédure d'admission

Entrée possible sur avis du directeur de l'établissement au vu de la décision de la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées et transmission d'une fiche d'entrée au Conseil général.

Décision d'attribution

Décision du Président du Conseil général.

Date d'effet :

La validité de la décision correspond à celle de la décision d'orientation de la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées.

Recours

En première instance devant la Commission départementale d'aide sociale puis devant la Commission centrale en appel.

Suivi

Prise en charge :

Financement de l'établissement par dotation globale.

Participation journalière (Décret n° 2006-422 du 7 avril 2006) :

2/3 du forfait journalier hospitalier

Hypothèque : non

Récupération : oui

Article 2. 82 SERVICES D'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES HANDICAPÉES

Types de services :

- Service D'accompagnement A La Vie Sociale Et Service D'accompagnement Medico-Social Pour Adultes Handicapés (Savs)

CASF D 312-162 à D 312-176

Décret 2005-223 du 11 mars 2005

Définition

Les services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) sont constitués d'une équipe éducative qui apporte aux personnes handicapées ayant acquis une autonomie suffisante pour vivre en habitat ordinaire, indépendant d'une structure collective, un soutien dans la vie courante et favorise leur insertion dans le milieu ordinaire.

Les services d'accompagnement médico-sociaux pour adultes handicapés (SAMSAH) ont la même vocation que les services d'accompagnement à la vie sociale. Ils assurent en outre des prestations de soin.

Ces services prennent en charge les personnes handicapées de façon 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, ses activités professionnelles ou le cas échéant dans les locaux du service.

Tarifification

La participation départementale au fonctionnement des services d'accompagnement à la vie sociale et des services d'accompagnement médico-sociaux pour adultes handicapés couvre la partie sociale. Elle est fixée annuellement par le Président du Conseil général. La partie soin est prise en charge par les organismes d'assurance maladie.

- Section d'accompagnement spécialisé

Définition

Structure collective accueillant la journée (hormis les fins de semaine) des travailleurs handicapés ne pouvant pas ou plus, momentanément ou durablement travailler à temps complet en établissement et service d'aide par le travail. Il s'agit d'adultes handicapés ayant le statut de travailleur handicapé et qui sont : soit des jeunes sortant d'établissements d'éducation spéciale (type SIPFP – section d'initiation et de première formation professionnelle) qui ont besoin de maturité supplémentaire pour pouvoir suivre les rythmes exigés par les ESAT ; soit des travailleurs déjà accueillis en ESAT mais ayant besoin, momentanément, pour cause de démotivation ou de santé, de vivre à un autre rythme, sans perdre leurs acquis ; soit des travailleurs en ESAT devenus âgés, et dont la plus grande fatigabilité nécessite le passage au travail à temps partiel.

Cette structure est généralement intégrée à l'intérieur des locaux d'un établissement et service d'aide par le travail et prend en charge des activités non productives, éducatives et occupationnelles.

Tarifification

La participation départementale au fonctionnement des sections d'accompagnement spécialisé est fixée annuellement par le Président du Conseil général.

Cette participation ne comprend ni dotation au fond de roulement, ni reprise de résultat.

Conditions d'attribution :

Critères médicaux :

Orientation de la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées préconisant ce type de structure.

Cumul :

Cette prestation est cumulable avec le bénéfice d'une admission en structure d'hébergement pour personnes adultes.

Procédure d'admission

Entrée possible sur avis du directeur de l'établissement au vu de la décision de la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées et transmission d'une fiche d'entrée au Conseil général.

Décision d'attribution

Décision du Président du Conseil général.

Date d'effet :

La validité de la décision correspond à celle de la décision d'orientation de la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées.

Recours

En première instance devant la Commission départementale d'aide sociale puis devant la Commission centrale en appel.

Suivi

Hypothèque : non

Récupération : non

Article 2.83 STRUCTURES D'HÉBERGEMENT POUR PERSONNES ADULTES HANDICAPÉES

Définition

Structures qui permettent l'hébergement des personnes adultes reconnues handicapées à partir de 20 ans, ou de 16 ans en cas de cessation des prestations familiales. Les différents types de structures sont fonction de la lourdeur du handicap et des aptitudes au travail des personnes handicapées.

Types de structures :

Foyer d'hébergement (CASF art L 344-5, R 344-29 et suivants, D 344-35 et suivants) :

Structure non médicalisée qui assure l'hébergement en dehors de leurs heures de travail, (fin de journée et fin de semaine), des personnes adultes handicapées employées dans un établissement de travail protégé ou en milieu ordinaire.

Toutes les prestations classiques d'hébergement sont assurées, mais aussi un soutien éducatif et social (activités et loisirs, intégration dans la vie sociale environnante).

Foyer de vie (CASF L 312-1, L 344-5, R 344-29 et suivants et D 344-35 et suivants ; Décret 2005-725 du 29 juin 2005, 2003-1135, 2003-1136 du 26 novembre 2003 et 2004-65)

Structure non médicalisée, qui assure l'hébergement de nuit et des activités d'animation et d'occupation de jour des adultes non travailleurs ou qui ne sont pas aptes à exercer une activité professionnelle.

Foyer d'accueil médicalisé (Circulaire 86-6 du 14 février 1986 et 87-M-074 du 3 juillet 1987 et 243 du 22 avril 1988) :

Structure d'hébergement médicalisée, de compétence conjointe Agence Régionale de Santé/Conseil général qui a vocation à accueillir des personnes handicapées physiques, mentales, ou atteintes de handicaps associés dont la dépendance totale ou partielle les rend inaptes à toute activité à caractère professionnel ou rend nécessaire l'assistance d'une tierce personne pour la plupart des actes essentiels de l'existence ainsi qu'une surveillance médicale et des soins constants.

Tarifification

La participation départementale au fonctionnement des foyers d'hébergement et des foyers de vie fait l'objet d'un arrêté fixant un prix de journée. Ce prix de journée intègre le versement de l'allocation logement perçue par les résidents au titre de leur hébergement. Pour les foyers d'accueil médicalisés, le Département ne prend en charge que la partie hébergement, à l'exclusion des frais relatifs à la partie médicale.

La tarification est établie conformément aux règles budgétaires applicables en matière d'établissements d'hébergement pour adultes handicapés.

Conditions d'attribution

Ressources :

Les ressources doivent être insuffisantes pour régler le prix de journée.

Obligation alimentaire : Non.

Cumul :

L'allocation compensatrice (ACTP) est réduite à 10 % et la PCH calculée selon les conditions réglementaires (* se reporter à l'article PCH en établissement).

Critères médicaux :

Décision d'orientation de la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées préconisant ce type de structure.

Procédures d'admission

Procédure de droit commun :

Dossier établi par la mairie du domicile antérieur au placement (ou Centre Communal d'Action Sociale), demande et pièces justificatives.

Procédure d'urgence :

Auprès du directeur de l'établissement sur décision de la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées, lorsque le demandeur est privé brusquement de l'assistance nécessaire à son domicile.

Dès réception d'un avis d'entrée et de la notification de la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées, le service adresse une prise en charge provisoire.

Une prise en charge définitive est établie après décision.

Décision d'attribution

Décision du Président du Conseil général.

Dates d'effet :

La prise en charge peut prendre effet à compter de la date d'entrée dans l'établissement, à condition que l'aide ait été demandée dans le délai de 2 mois fixé par voie réglementaire. Ce délai peut être prolongé une fois, dans la limite de 2 mois, par le Président du Conseil général.

La fin de validité de la prise en charge par l'aide sociale est liée à celle de la décision de la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées.

Recours

En première instance devant la Commission départementale d'aide sociale puis devant la Commission centrale d'aide sociale en appel.

Suivi de la décision

Prise en charge :

Le paiement s'effectue par versement à l'établissement d'une dotation annualisée, déduction faite des ressources des personnes hébergées. Une convention spécifique et nominative est établie pour les établissements situés dans les pays frontaliers.

Reversement des ressources : (CASF art R 344-31)

Le reversement des ressources est effectué auprès de l'établissement

L'allocation aux adultes handicapés est reversée par la personne handicapée ou par son représentant légal dans les conditions réglementaires. Lorsque cette ressource n'est pas reversée pendant deux mois consécutifs, l'établissement peut en réclamer le paiement direct à son profit.

Pour l'hébergement temporaire, la participation des résidents ne pourra excéder le montant du forfait journalier hospitalier.

Minimum laissé à disposition : (décret du 29 juin 2005)

Le directeur veille à ce que le montant laissé à disposition de la personne handicapée soit conforme aux dispositions légales selon la situation de la personne handicapée (* voir fiche V en annexe).

Indemnité de loisirs et de vêture :

Disposition départementale

Les ressources laissées à disposition de la personne handicapée sont majorées de 30 % du montant mensuel de l'allocation adulte handicapé une fois par trimestre.

Cette majoration dite indemnité de loisirs et de vêture est destinée à permettre à la personne handicapée d'améliorer son autonomie et à faciliter ainsi son insertion sociale.

Absences – vacances :

En cas d'absences inférieures à 48 heures, l'établissement continue à facturer les prix de journée et les ressources sont reversées.

Les absences supérieures à 48 heures (hors maladie) sont assimilées à des périodes de vacances dans la limite de 5 semaines par an. L'établissement ne facture pas le prix de journée et les ressources ne sont pas reversées.

Dans ce cas l'allocation compensatrice est rétablie à taux plein.

Hospitalisation :

En cas d'hospitalisation, la place est conservée pendant 5 semaines. Pendant ce laps de temps, le prix de journée est facturé et les ressources sont reversées.

Ce délai de garde pourra, à titre exceptionnel, être prolongé sur avis médical, par le Département.

Changement d'établissement :

Lors d'un changement en établissement de type différent, une nouvelle décision de la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées est indispensable.

Si le changement intervient dans la période de validité de la décision d'aide sociale, le département adresse à l'établissement une prise en charge définitive.

Si le changement intervient au-delà de la période de validité de la décision d'aide sociale, le renouvellement de la demande doit être sollicité. Dans l'attente, une prise en charge provisoire est notifiée au directeur de l'établissement.

Hypothèque :

L'hypothèque n'est requise que si le bénéficiaire est célibataire, veuf ou divorcé et sans enfant.

Récupération :

Recours sur succession uniquement si les héritiers ne sont pas le conjoint, les enfants, les parents ou la personne qui en a assumé la charge.

Article 2.84 **FOYER ÉCLATÉ**

Définition

Structure particulière de foyer d'hébergement permettant une prise en charge axée sur un accompagnement social de personnes adultes handicapées travailleurs ou handicapées moteur (foyer spécifique) qui conserve à sa charge son loyer et ses dépenses courantes.

Les foyers éclatés assurent le relais des foyers d'hébergement lorsque les résidents sont aptes au travail et ont acquis une certaine autonomie leur permettant de mieux s'insérer dans l'environnement social.

Le foyer éclaté peut adopter les configurations suivantes : habitat regroupé (les différentes chambres ou appartements individuels sont situés dans une même habitation), appartements géographiquement disséminés dans une ou plusieurs villes (dits "appartements satellites"), mixage des deux formes ci-dessus (habitat regroupé + appartements satellites dit "centre d'habitat").

Cas particulier :

Les personnes handicapées moteur reconnues inaptées au travail nécessitant la présence constante d'une tierce personne peuvent bénéficier d'un placement dans des unités

d'appartements spécialisées, intégrées dans le cadre de vie, dont la finalité est de favoriser l'intégration sociale des résidents malgré leur handicap.

Tarifification

La participation départementale au fonctionnement des foyers éclatés fait l'objet d'un arrêté du Président du Conseil général fixant un prix de journée.

Le prix de journée intègre essentiellement les dépenses liées à l'accompagnement social, et exclut celles relatives au loyer, à l'alimentation et aux loisirs.

Ce prix de journée n'intègre pas le versement de l'allocation logement qui est perçue par la personne handicapée.

Conditions d'attribution

Ressources :

Les ressources doivent être insuffisantes pour régler le prix de journée. Les résidents des foyers éclatés conservent l'intégralité de leurs ressources.

Cumul :

- L'allocation compensatrice tierce personne (ACTP) est réduite à 30 %.
- La prestation de compensation du handicap (PCH) est calculée selon les conditions réglementaires (* se reporter à l'article « PCH à domicile »)

Critères médicaux :

Décision d'orientation de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées préconisant ce type de structure.

Procédures d'admission

Procédure de droit commun :

Dossier établi par la mairie du domicile antérieur au placement (ou centre communal d'action sociale), demande et pièces justificatives.

Procédure d'urgence :

Auprès du directeur de l'établissement sur décision de la Commission des droits et l'autonomie des personnes handicapées.

Décision d'attribution

Décision du Président du Conseil général.

La validité de la décision correspond à celle de la décision d'orientation de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées.

Recours

Devant la commission départementale d'aide sociale en première instance, puis devant la commission centrale d'aide sociale en appel.

Suivi

Prise en charge :

Par versement d'une dotation annualisée.

Dans les autres cas :

- * Se reporter à l'article « Structures d'hébergement - généralités ».

Article 2.85 **PRISE EN CHARGE DE PERSONNES HANDICAPÉES ADULTES EN ÉTABLISSEMENTS D'ÉDUCATION SPÉCIALE AU TITRE DE L'AMENDEMENT CRETON**

Article 22 de la loi 89-18 du 13 janvier 1999 dit amendement Creton.

Loi du 11 février 2005

CASF art L 242-4

Définition

Établissement relevant de l'éducation spéciale (institut médico-éducatif, section d'éducation et d'enseignement spécialisée et section d'initiation et de première formation professionnelle) accueillant des adultes handicapés de plus de 20 ans, à titre exceptionnel et par dérogation, au titre du texte de loi visé en référence dit "Amendement Creton".

Tarifification

La prise en charge du tarif de l'établissement est fonction de la décision d'orientation de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées. S'il s'agit d'une orientation vers un établissement relevant de la compétence du Département, le tarif journalier de l'établissement pour mineurs dans lequel le jeune adulte handicapé est maintenu est pris en charge par l'aide sociale du Département dans lequel il a son domicile de secours. Lorsque le jeune adulte est orienté vers un établissement de type foyer d'accueil médicalisé ou service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés, le prix de journée de l'établissement pour mineur à la charge de l'aide sociale du Département est diminué du forfait journalier plafond afférent aux soins. Cette partie est facturée aux organismes d'assurance maladie.

Conditions d'attribution

Ressources :

Les ressources doivent être insuffisantes pour régler le prix de journée.

Obligation alimentaire : Non.

Cumul :

L'allocation compensatrice (ACTP) est réduite à 10 % et la PCH calculée selon les conditions réglementaires (* se reporter à l'article PCH en établissement).

Critères médicaux :

Décision de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées.

Procédures d'admission

Procédure de droit commun :

Dossier établi par la mairie du domicile antérieur au placement (ou le centre communal d'action sociale), demande et pièces justificatives.

Procédure d'urgence :

Maintien en IME sur décision de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées.

Dès réception de la notification de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées, le service délivre une prise en charge provisoire.

Une prise en charge définitive est délivrée après décision.

Décision d'attribution

Décision du Président du Conseil général.

Date d'effet :

La validité de la décision correspond à celle de la décision de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées et prend effet à compter du premier jour du mois qui suit la date du 20^{ème} anniversaire.

Recours

Devant la Commission départementale d'aide sociale en première instance puis devant la Commission centrale d'aide sociale en appel.

Suivi

* Se reporter à l'article « structures d'hébergement - généralités ».

Particularité (CASF art L 242-4) :

En IME, le forfait journalier à la charge de la personne handicapée est déduit des ressources à reverser.

Article 2. 86 LES PRESTATIONS PRISES EN CHARGE PAR LE FONDS DÉPARTEMENTAL DE COMPENSATION DU HANDICAP (CASF. article L 146.5)

Définition

Le fonds départemental de compensation du handicap est affecté aux aides financières destinées à permettre aux personnes handicapées de faire face aux frais de compensation restant à leur charge, hormis les aides humaines. Son intervention est subsidiaire. Il intervient après la mobilisation des aides légales et extra-légales.

Bénéficiaires :

Conformément à l'article L.146 du code de l'action sociale et des familles, le FDCH intervient en faveur des bénéficiaires de la prestation de compensation du handicap (PCH), en permettant que les frais de compensation restant à leur charge ne puissent, dans la limite des tarifs et montants de la PCH, excéder 10 % de leurs ressources annuelles personnelles nettes d'impôts.

Toutefois, dans les Alpes-Maritimes il a été décidé d'ouvrir le FDCH à d'autres catégories de bénéficiaires :

- le FDCH intervient en faveur des enfants et adolescents handicapés bénéficiaires du complément d'allocation d'éducation pour enfant handicapé (AEEH), et dont les familles restent exposées à des surcoûts liés au financement de frais de compensation,
- le FDCH intervient également en faveur des bénéficiaires de l'allocation compensatrice tierce personne (ACTP) qui, en toute connaissance de cause, et après évaluation de leur droit à la PCH, maintiennent leurs choix de l'ACTP. Les intéressés doivent justifier de l'utilisation effective de l'ACTP.

Dans ce cas, l'aide financière peut varier en fonction des ressources des demandeurs, de l'importance des frais auxquels ils restent exposés, du caractère spécifique et particulièrement coûteux de certaines aides, équipements ou aménagements.

Les bénéficiaires ci-dessus identifiés doivent être attributaires d'une aide versée par le Conseil général des Alpes-Maritimes et/ou de la caisse d'allocations familiales.

Procédure d'admission

Demande et pièces justificatives à transmettre directement par le demandeur à la MDPH.

Le plateau de coordination technique de la MDPH peut également saisir directement le fonds.

Décision d'attribution :

Compétence du comité de gestion du fonds. La décision est notifiée à la MDPH.

Recours

Les personnes peuvent contester les décisions du comité de gestion du FDCH en adressant une lettre recommandée avec accusé de réception au secrétariat du FDCH dans un délai de deux mois à compter de la notification de la décision.

Les recours gracieux sont examinés par le comité de gestion qui statuera.

Dans un second temps, à titre contentieux :

En cas de difficulté manifeste non résolue par les parties suite à la mise en œuvre des procédures précitées, le demandeur peut procéder à la saisine du tribunal administratif de Nice. Il devra informer préalablement l'autre partie dans un délai de 15 jours par lettre recommandée avec accusé de réception.

Par voie de conciliation :

Sur proposition de la MDPH les demandes peuvent être traitées dans le cadre de la mission de conciliation.

Suivi

Mise en paiement :

Le paiement est effectué par le Conseil général directement au fournisseur sur présentation d'une facture pro-forma.

Le règlement pourra également s'effectuer, à titre exceptionnel, par virement sur le compte du bénéficiaire sur présentation d'une facture et d'un RIB. Une avance sur la somme allouée pourra être accordée sur présentation d'une facture pro-forma et le solde sera versé à la réalisation des travaux ou de l'acquisition effective de l'aide. Dans ce cas, le bénéficiaire s'engage à fournir une facture acquittée, un bon de livraison ou une attestation de fin de travaux.

Récupération :

Les sommes avancées et non utilisées devront être remboursées. Le Département émettra un titre de recettes à l'encontre du bénéficiaire.

Article 2.87 **PRISE EN CHARGE DES PERSONNES HANDICAPÉES ADULTES DANS LES ETABLISSEMENTS AGRÉÉS EN BELGIQUE**

Dans certaines situations spécifiques, pour lesquelles l'orientation prononcée par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées dans un établissement de compétence départementale ne peut se réaliser en France, la prise en charge financière, dans un établissement agréé en Belgique, peut être assurée par le Département, sur décision du Président du Conseil général et dans les conditions réglementaires prévues au titre de l'aide sociale.

LIVRE 3 – LE FINANCEMENT DES ACTIONS ET DES ETABLISSEMENTS SOCIAUX ET MEDICO-SOCIAUX

TITRE I - LES SUBVENTIONS AUX ETABLISSEMENTS

CHAPITRE 1 : CONDITIONS GÉNÉRALES D'ATTRIBUTION DES SUBVENTIONS D'INVESTISSEMENT

Article 3.1. LES BÉNÉFICIAIRES DE SUBVENTIONS DÉPARTEMENTALES

Sont éligibles aux subvention d'investissement les organismes publics et privés à but non lucratif, habilités à l'aide sociale, relevant du champ de compétence du Conseil général, en application de l'article L312-1, alinéas 1-7-12, du code de l'action sociale et des familles, relatifs aux secteurs de l'enfance et des personnes adultes handicapées. Pour le secteur des personnes âgées, seuls sont éligibles les établissements publics habilités à l'aide sociale.

Les subventions aux communes, aux centres communaux et intercommunaux d'action sociale, établissements publics de coopération intercommunale et syndicats mixtes relèvent du règlement départemental des aides aux collectivités. Elles ne sont donc pas concernées par le présent règlement.

Les établissements ne relevant pas des compétences du Conseil général et les dépenses liées aux frais de siège des associations donnent lieu à des délibérations spécifiques.

Article 3.2. NATURE DES DÉPENSES SUBVENTIONNABLES

- construction ;
- rénovation, réhabilitation, mise aux normes ;
- mobilier (s'il s'agit du premier équipement)

Article 3.3. CADRE GÉNÉRAL DU CALCUL DES SUBVENTIONS

La dépense subventionnable est égale au montant de la dépense calculée hors taxe lorsque le maître d'ouvrage récupère la TVA et au montant TTC lorsqu'il ne la récupère pas.

Pour les établissements partiellement habilités à l'aide sociale, la dépense subventionnable est calculée au prorata de l'habilitation.

Le Département ne subventionne que les opérations neuves telles que mentionnées à l'Article 3-2 qui visent des performances de haute qualité environnementale.

Article 3.4. TAUX DES SUBVENTIONS

Travaux : Les subventions sont allouées dans la perspective de renouvellement de biens et sont amorties sur la durée fixée par convention. Le taux de subvention ne pourra dépasser 30 % de la dépense subventionnable dans les conditions définies à l'Article 3-1 (établissement public habilité à l'aide sociale relevant de la compétence du Conseil général).

Mobilier : Le taux de subvention ne pourra dépasser 20 % du montant hors taxe du mobilier, plafonné à 150 000 €. Cette subvention n'est pas amortissable.

Article 3.5. PRIORITÉS DÉPARTEMENTALES

Les subventions énumérées précédemment sont allouées prioritairement aux établissements du Haut-pays ainsi qu'aux opérations qui répondent aux :

- Démarches de coopération, de mutualisation des moyens et de diversification des structures ;
- orientations prévues par les schémas départementaux d'organisation sociale et médico-sociale ;

- obligations réglementaires ;
- dispositions prévues par les conventions tripartites signées avec les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).

En ce qui concerne les projets relevant du secteur des personnes âgées, les surcoûts liés aux travaux devront être totalement maîtrisés, en vue d'aboutir à un tarif journalier moyen accessible à tous les résidents.

Seuls les établissements proposant, après intégration des surcoûts, ce tarif journalier moyen, pourront, le cas échéant, bénéficier de subventions.

Ce tarif journalier est fixé annuellement par l'assemblée départementale (le montant 2013 est de 58 €).

Article 3.6. **COMMENCEMENT D'EXÉCUTION**

Les travaux ne doivent pas avoir reçu de commencement d'exécution avant le dépôt du dossier, la date faisant foi est celle de la réception du dossier au Conseil général, mentionnée dans l'accusé de réception adressé au demandeur.

Une dérogation exceptionnelle peut être accordée par la commission permanente si l'opération présente un caractère marqué à la fois d'urgence et d'imprévisibilité ou pour des raisons économiques.

Le démarrage des travaux est considéré comme effectif à la signature de l'ordre de service.

Les dépenses liées aux études préalables, à la maîtrise d'œuvre ou aux appels d'offres ne constituent pas un commencement d'exécution.

Article 3.7. **OPÉRATIONS « DORMANTES »**

Aucune subvention ne peut être accordée à un bénéficiaire qui a deux dossiers n'ayant fait l'objet d'aucun versement.

Le transfert d'une subvention acquise sur l'opération faisant l'objet de la nouvelle demande ne pourra être possible que si le nombre des opérations dormantes se limite à deux.

Article 3.8. **VOTE DES SUBVENTIONS**

Toute subvention pour une opération d'un coût supérieur à 210 000 € HT doit faire l'objet d'un avis de principe de l'assemblée départementale au BP ou à la DM1.

Cet avis de principe est valable un an.

L'engagement de la subvention se fait ensuite en commission permanente uniquement sur présentation d'un dossier complet d'un point de vue technique, administratif et réglementaire. Ceci est concrétisé par la fourniture au Conseil général des actes d'engagement relatifs aux marchés signés ainsi que du récapitulatif des dépenses comprenant les frais annexes.

Les subventions d'un montant inférieur à 210 000 € HT sont votées directement par la commission permanente.

Article 3.9. **ANNULATION DE SUBVENTIONS**

La validité de la subvention est de quatre années à compter de la notification sans possibilité de prorogation.

Une subvention est annulée automatiquement :

- dès lors que l'opération correspondante n'a pas connu de commencement d'exécution dans un délai d'un an après la notification de la décision ;
- dès lors que la durée de validité est dépassée.

Article 3.10. TRANSFERT DE SUBVENTIONS

Ils ne sont autorisés qu'exceptionnellement dans la mesure où :

- les deux projets considérés relèvent du même secteur d'équipement ;
- les travaux n'ont pas débuté

Article 3.11. VERSEMENTS DES SUBVENTIONS

Pour les opérations d'un coût inférieur à 1 500 000 €, le nombre total de versements ne peut être supérieur à quatre par opération.

Pour les opérations d'un montant supérieur ou égal à 1 500 000 € HT, le nombre de versement pourra être de six. Ils s'établiront comme suit :

- versement d'un acompte de 25 % au démarrage de l'opération sur présentation de documents attestant du début des travaux et notamment, s'il y a lieu, d'un ordre de service ;
- versement de deux ou quatre acomptes maximum sur présentation de factures ou d'un récapitulatif des pièces comptables relatives au paiement du projet ;
- versement du solde sur présentation d'un récapitulatif des pièces comptables ou des factures.

Aucune obligation n'est faite aux maîtres d'ouvrage de présenter des factures déjà acquittées.

Article 3.12. ATTRIBUTION DE SUBVENTION DANS LE CADRE DE PROGRAMMES CROISÉS

La subvention du Département peut intervenir sans attendre la transmission des arrêtés attributifs des autres intervenants, après examen du plan de financement prévisionnel.

Si le plan de financement définitif diffère du plan de financement initial, la commission permanente peut se prononcer pour ajuster le montant de la participation départementale à la baisse.

Article 3.13. RÉÉVALUATION DE SUBVENTIONS

Le montant de la subvention votée par le Département est réputé ferme et définitif. Toutefois, dans des conditions exceptionnelles et sur exposé circonstancié du maître d'ouvrage qu'il lui appartient de produire, la commission permanente peut décider de la réévaluation de la participation départementale, dans les mêmes conditions que celles prévues à l'Article 3-4.

Article 3.14. ÉLIGIBILITÉ DE DÉPENSES ANNEXES

Les études sont prises en compte uniquement dans le cadre de la réalisation des travaux qu'elles concernent.

Les aménagements paysagers (plantations) sont éligibles dans les mêmes conditions et ne peuvent être subventionnés séparément des travaux.

Article 3.15. OBLIGATION DE COMMUNICATION

Les subventions accordées par le Département doivent obligatoirement faire l'objet d'une publicité :

- pour les investissements, au moyen de panneaux d'information à installer sur les chantiers durant toute leur durée, ces panneaux sont fournis par le Conseil général ;
- pour toutes les actions faisant l'objet d'une médiatisation, par l'information de la direction de la communication et de l'évènementiel.

Article 3.16. DÉLAIS D'INSTRUCTION

L'aide aux organismes publics et privés à but non lucratif, habilités à l'aide sociale, fait l'objet d'examen par la commission permanente. Les demandes de subvention, pour être examinées, doivent avoir été déposées au moins trois mois avant la date de la réunion de la commission.

Le tableau ci-dessous indique les dates butoirs de dépôt de dossier pour les avis de principe donnés aux opérations de plus de 210 000 €.

Réunion de l'assemblée	Date limite de dépôt des dossiers à examiner pour un avis de principe
Budget primitif	31 août
Décision modificative n° 1	31 mars

TITRE II – LA TARIFICATION DES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES

CHAPITRE 1 : LES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES RELEVANT DU SECTEUR DE L'AIDE SOCIALE À L'ENFANCE

Article 3.17. DÉFINITION

Les établissements et services habilités, relevant du service de l'aide sociale à l'enfance et à la famille sont définis ci-après :

- Structures d'accueil pour les femmes enceintes et les mères avec leurs enfants (L.221-2)
- établissements ou services prenant en charge habituellement, y compris au titre de la prévention, des mineurs et des majeurs de moins de vingt et un ans relevant du service de l'aide sociale à l'enfance et à la famille (Article L 312-1 I 1°CASF)
- établissements ou services mettant en œuvre les mesures éducatives ordonnées par l'autorité judiciaire en application de l'ordonnance n°45-174 du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante ou des articles 375 à 375-8 du code civil ou concernant des jeunes majeurs de moins de vingt et un ans (Article L 312-1 I 4°CASF)
- établissements ou services comportant ou non un hébergement, assurant l'accueil, notamment dans les situations d'urgence, le soutien ou l'accompagnement social, l'adaptation à la vie active ou l'insertion sociale et professionnelle ou des familles en difficulté ou en situation de détresse notamment pour les femmes enceintes et les mères isolées avec leurs enfants de moins de trois ans qui ont besoin d'un soutien matériel et psychologique (Articles L 222-5 et L 312-1 I 8°CASF)
- établissements ou services à caractère expérimental (Article L 312-1 I 12°CASF),
- lieux de vie et d'accueil (Article L312-1 III CASF)
- les équipes de prévention spécialisée (Article L312-1 IV CASF)
- services mettant en œuvre les mesures éducatives à domicile (Articles L 221-1, L 222-2 et L.222-3 CASF)
- pouponnières à caractère social qui « ont pour objet de garder jour et nuit les enfants de moins de trois ans accomplis qui ne peuvent ni rester au sein de leur famille ni bénéficier d'un placement familial surveillé et dont l'état de santé ne nécessite pas de soins médicaux » (Art D 341-1 et suivants CASF)
- l'accueil d'urgence est fait prioritairement par le Foyer de l'enfance des Alpes - maritimes, établissement public, qui assure sa mission initiale d'accueil d'urgence, d'hébergement, d'observation et d'orientation pour les enfants des deux sexes, de 3 à 18 ans, et éventuellement 21 ans en cas de difficultés scolaires (Article L.223-2 alinéa 2 CASF).

Article 3.18. MODALITÉS DE TARIFICATION

Le financement des établissements de l'enfance mentionnés ci-dessus, excepté les lieux de vie, obéit aux règles précisées aux articles R314-105, R314-113 à R314-117 du CASF.

Le financement des services de prévention spécialisée, quant à lui, obéit aux règles précisées aux articles R314-105, R314-106 à R314-109 du CASF.

Les dépenses liées à l'activité sociale et médico-sociale de ces établissements et services (...) sont, sous réserve de leur habilitation, prises en charge sous la forme d'un prix de journée globalisé.

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.

Le contrôle des présences est effectué par la transmission des établissements et services au service de l'ASEF, d'un tableau mensuel des effectifs des structures.

Pour les mineurs relevant d'autres départements, la prise en charge est fixée sous forme de prix de journée à versement individualisé.

- Pour les équipes de prévention spécialisée sous la forme d'une dotation globale versée par le département dans les conditions précisées aux articles R 314-106 à R 314-109 CASF.
- Pour les lieux de vie et d'accueil, l'article R 316-5 et suivants du CASF énonce « les frais de fonctionnement ... sont pris en charge.....sous la forme d'un prix de journée. Celui-ci est exprimé en multiples de la valeur horaire du SMIC. Il ne peut être supérieur à un montant maximal fixé à 14,5 fois la valeur horaire du SMIC.

Lorsque le projet repose sur des modes d'organisation particuliers ou fait appel à des supports spécifiques entraînant pour le lieu de vie et d'accueil des charges supplémentaires dont le montant ne peut être couvert par le prix de journée, un forfait journalier complémentaire destiné à prendre en charge tout ou partie des charges supplémentaires peut être fixé.

Ce forfait est exprimé en multiples de la valeur horaire du SMIC déterminé dans les conditions prévues aux articles L 141-2 à L 141-7 du code du travail.

Le prix de journée et le forfait journalier complémentaire sont fixés pour 3 ans et sont indexés sur la valeur du salaire minimum de croissance.

CHAPITRE 2 : LES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES RELEVANT DU SECTEUR DES PERSONNES

ADULTES HANDICAPÉES

(article L 312 - 1 - 7 et 1 - 9 du CASF)

Article 3.19. LES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES RELEVANT DE LA COMPÉTENCE DU CONSEIL GÉNÉRAL

- LES FOYERS D'HEBERGEMENT

Il s'agit de structures non médicalisée qui assurent l'hébergement, en dehors de leurs heures de travail, des personnes adultes handicapées employées dans un établissement de travail protégé ou en milieu ordinaire.

Ces foyers assurent toutes les prestations classiques d'hébergement, mais aussi un soutien éducatif et social (activités et loisirs, intégration dans la vie sociale).

- LES FOYERS DE VIE

Ce sont des structures non médicalisée qui assurent l'hébergement de nuit et des activités d'animation et d'occupation de jour, pour les adultes non travailleurs. Ces structures, qui peuvent également s'appeler foyers occupationnels, accueillent des adultes handicapés qui ne sont pas aptes à exercer une activité professionnelle, même en milieu protégé.

- LES FOYERS ECLATES

Il s'agit d'une forme particulière de foyer d'hébergement, où chaque personne handicapée prend en charge son loyer et ses dépenses courantes. Le foyer éclaté peut adopter les configurations suivantes :

* habitat regroupé (les différentes chambres ou appartements individuels sont situés dans une même habitation) ;

* appartements géographiquement répartis dans une ou plusieurs villes (appartements satellites) ;

* mixage des deux formes visées ci-dessus (habitat regroupé + appartements satellites ou centre d'habitat).

- **LES CENTRES DE JOUR**
Ce sont des structures collectives qui proposent un accueil à la journée, hormis les fins de semaine. Parmi les centres de jour, on peut distinguer les unités d'adaptation au travail (UAT). Leur particularité est d'accueillir des jeunes adultes handicapés susceptibles d'intégrer, après une prise en charge adaptée, un centre d'aide par le travail. Ce sont des structures de transition.
- **LES SECTIONS D'ACCOMPAGNEMENT SPECIALISE (SAS)**
Les sections d'accompagnement spécialisé accueillent à la journée, hormis les fins de semaine, les travailleurs handicapés ne pouvant pas ou plus, momentanément ou durablement, travailler à temps complet en ESAT. Ces structures accueillent en dehors de leurs heures de travail et pour des activités non productives (éducatives, occupationnelles), des adultes handicapés ne travaillant qu'à temps partiel.
- **LES SECTIONS D'ACCOMPAGNEMENT A LA VIE SOCIALE (SAVS)**
Les services d'accompagnement à la vie sociale facilitent l'intégration des personnes handicapées, en milieu ordinaire ou adapté, par un accompagnement éducatif personnalisé, en vue de réaliser leur projet de vie. Ces services permettent aux personnes les plus autonomes de quitter leur établissement d'accueil pour accéder à une vie sociale indépendante.

Article 3.20. LES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES RELEVANT DE LA COMPÉTENCE CONJOINTE DU CONSEIL GÉNÉRAL ET DE L'AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ

- **LES FOYERS D'ACCUEIL MEDICALISE (FAM)**
Les FAM ont vocation à accueillir des personnes handicapées physiques, mentales (déficients intellectuels ou malades mentaux handicapés) ou atteintes de handicaps associés dont la dépendance totale ou partielle les rend inaptes à toute activité professionnelle. Ces personnes nécessitent l'assistance d'une tierce personne pour effectuer la plupart des actes essentiels de la vie courante ainsi qu'une surveillance médicale et des soins constants.
- **LES SERVICES D'ACCOMPAGNEMENT MEDICO-SOCIAUX POUR ADULTES HANDICAPES (S.A.M.S.A.H)**
Les services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés assurent des missions identiques à celles des SAVS auxquelles s'ajoutent des prestations de soins.

L'objectif est de permettre l'intégration des personnes handicapées dans la société, dans leur milieu de vie habituel. Outre une assistance pour les actes essentiels de l'existence, un accompagnement social en milieu ouvert et un apprentissage à l'autonomie, ces services assurent également des soins réguliers et coordonnés et un accompagnement médical et paramédical en milieu ouvert.

Article 3.21. MODALITÉS DE TARIFICATION
(article R 314 – 105 et suivants du CASF)

Les établissements et services sont financés soit, en totalité par le Conseil général, lorsque l'autorisation est délivrée uniquement par le Président du Conseil général soit, par le Conseil général et l'Agence Régionale de Santé, lorsqu'il s'agit d'une autorisation conjointe.

Le financement, par le Conseil général, des établissements et services visés ci-avant, est assuré sous forme de dotation globale du prix de journée.

Une convention organise ce mode de financement. Elle organise également la récupération des ressources des personnes hébergées dans ces structures.

Le montant de la dotation annuelle est arrêté par le département dans le cadre de la procédure budgétaire prévue aux articles R314-14 et suivants du code de l'action sociale et des familles. Cette dotation est égale au prix de journée multiplié par le nombre prévisionnel de journée, déduction faite des ressources versées par les personnes accueillies et, le cas échéant, des versements effectués par les départements extérieurs et les résidents payants. Le règlement de cette dotation est effectué par douzième mensuel.

Les réajustements relatifs à la participation financière des résidents et la part d'aide sociale due par le département sont arrêtés lors de l'examen du compte administratif et de l'état annuel relatif aux ressources perçues auprès des bénéficiaires. Ces réajustements sont imputés sur le budget prévisionnel de l'exercice suivant.

CHAPITRE 3 : LES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES RELEVANT DU SECTEUR DES PERSONNES ÂGÉES

Article 3.22. DÉFINITION

(article I 312 - 1-6 du CSAF)

La réforme des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes a prévu la signature d'une convention tripartite entre le Président du Conseil général, le préfet du département et le responsable de l'établissement, au plus tard le 31 décembre 2007.

Tous les établissements d'hébergement pour personnes âgées sont concernés par cette réforme, étant précisé toutefois que les foyers logements et les petites unités de vie (établissements de moins de 25 lits) ont eu, dans le cadre d'un droit d'option, la possibilité de signer ou de ne pas signer la convention tripartite.

Article 3.23. LES ÉTABLISSEMENTS SIGNATAIRES DE LA CONVENTION TRIPARTITE

Il s'agit d'établissements médico-sociaux (maisons de retraite, foyers logements, petites unités de vie) et de santé (unité de soins de longue durée) qui sont, après la signature de la convention tripartite, des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).

La convention tripartite fixe les objectifs de qualité visant à améliorer la prise en charge des personnes âgées dépendantes, notamment au plan médical, dans un cadre de vie adapté.

A cet effet, les EHPAD bénéficient de moyens supplémentaires, au titre de la dépendance et des soins pour la prise en charge adaptée de la dépendance et des soins.

Les EHPAD accueillent des personnes âgées dépendantes à titre permanent ou temporaire.

Les structures d'hébergement temporaire et d'accueil de jour pour personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer et/ou troubles apparentés sont rattachées à des EHPAD ou sont des EHPAD autonomes.

- l'hébergement temporaire pour personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer et/ou troubles apparentés : il s'agit d'une formule d'accueil limitée dans le temps, pour des personnes vivant habituellement à domicile, et dont le maintien est momentanément compromis (période d'absence de la famille, travaux...).
- l'accueil de jour pour personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer et/ou troubles apparentés : il s'agit d'un accueil pour une ou plusieurs journées par semaine voire une demi-journée, dans des locaux adaptés, de personnes vivant habituellement à domicile.

Article 3.24. LES ÉTABLISSEMENTS NON SIGNATAIRES DE LA CONVENTION TRIPARTITE

- LES FOYERS LOGEMENTS

Ce sont des logements individuels, studios ou deux pièces, offrant un cadre sécurisant à des personnes âgées valides et autonomes, avec mise à disposition de locaux (salle à manger, salon....) et des services collectifs (blanchisserie, restauration....), non obligatoire.

Cependant, certains foyers logements proposent une prise en charge plus médicalisée afin de permettre aux personnes âgées de résider sur place sans changer leurs habitudes.

Les foyers logements disposent d'un droit d'option leur permettant de signer ou de ne pas signer la convention tripartite.

- LES PETITES UNITES DE VIE (ETABLISSEMENTS DE MOINS DE 25 LITS)

Il s'agit d'établissements médico-sociaux assurant l'hébergement de personnes âgées dépendantes d'une capacité inférieure à 25 lits et qui ont un GIR moyen pondéré (GMP) supérieur à 300.

Les petites unités de vie ont bénéficié d'un droit d'option leur permettant de signer ou de ne pas signer la convention tripartite. Pour les soins, les petites unités de vie non signataires de la convention tripartite peuvent opter soit pour l'allocation d'un forfait journalier de soins, soit pour l'intervention d'un SSIAD.

Article 3.25. MODALITÉS DE TARIFICATION
(article R 314 - 158 et suivants du CASF)

L'organisation budgétaire des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et des petites unités de vie (*établissements de moins de 25 lits*) comprend trois sections tarifaires.

Il s'agit de :

- la section tarifaire hébergement, dont le financement est à la charge des résidents payants ou de l'aide sociale ;
- la section tarifaire dépendance, dont le financement relève du Conseil général dans le cadre de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) ;
- la section tarifaire soins, dont le financement est à la charge de l'assurance maladie.

Les foyers logements non signataires de la convention tripartite ne comprennent, quant à eux, qu'une section tarifaire hébergement dont le financement est assuré par les résidents payants ou l'aide sociale, la prise en charge des soins relevant de l'assurance maladie.

Les établissements d'hébergement pour personnes âgées, quelle que soit leur nature, sont de statut public, associatif et privé à but lucratif. Ils sont habilités à l'aide sociale, pour la totalité de leur capacité ou partiellement, ou non habilités à l'aide sociale.

Les tarifs au titre de l'hébergement des établissements habilités à l'aide sociale sont arrêtés par le Président du Conseil général. Pour les établissements non habilités à l'aide sociale, ces tarifs sont fixés librement par les responsables de ces établissements et revalorisés chaque année par arrêté ministériel.

Dans tous les cas, les tarifs au titre de la dépendance sont arrêtés par le Président du Conseil général

Article 3.26. LES ÉTABLISSEMENTS D'HÉBERGEMENT POUR PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES (EHPAD)

- LES ÉTABLISSEMENTS D'HEBERGEMENT POUR PERSONNES AGEES DEPENDANTES, PUBLICS ET ASSOCIATIFS, HABILITES A L'AIDE SOCIALE :

Les tarifs afférents à l'hébergement sont arrêtés par le Président du Conseil général. Ces tarifs constituent un tout compris. Ils sont applicables, le cas échéant, pour les personnes âgées de moins de 60 ans.

Les tarifs afférents à la dépendance sont arrêtés par le Président du Conseil général. Le budget dépendance est financé, dans le cadre de l'APA en établissement, sous forme d'une dotation globale de financement.

Le règlement de cette dotation est effectué par douzième mensuel.

- LES ÉTABLISSEMENTS D'HEBERGEMENT POUR PERSONNES AGEES DEPENDANTES, HABILITES PARTIELLEMENT A L'AIDE SOCIALE :

Le tarif afférent à l'hébergement, pour la capacité habilitée à l'aide sociale, est arrêté par le Président du Conseil général sur la base d'un tarif forfaitaire départemental, revalorisé chaque année par l'assemblée départementale.

Les tarifs afférents à la dépendance sont arrêtés par le Président du Conseil général. Le budget dépendance est financé, dans le cadre de l'APA en établissement, sous forme d'une dotation globale de financement.

Le règlement de cette dotation est effectué par douzième mensuel.

- **LES ETABLISSEMENTS D'HEBERGEMENT POUR PERSONNES AGEES DEPENDANTES, NON HABILITES A L'AIDE SOCIALE :**

Pour mémoire, les tarifs hébergement sont fixés contractuellement entre l'établissement et le résident. Ils sont revalorisés chaque année, par arrêté ministériel.

Les tarifs afférents à la dépendance sont arrêtés par le Président du Conseil général. Le budget dépendance est financé, dans le cadre de l'APA en établissement, sous forme d'une dotation globale de financement.

Le règlement de cette dotation est effectué par douzième mensuel.

Pour les structures (rattachées à un EHPAD ou EHPAD autonome) d'hébergement temporaire et d'accueil de jour, pour personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer et/ou troubles apparentés, les tarifs afférents à la dépendance sont arrêtés par le Président du Conseil général. Pour les résidents qui ouvrent droit à l'APA, la prise en charge de la dépendance s'organise dans le cadre de l'APA à domicile, sur la base de tarifs forfaitaires fixés pour les GIR 1-2 et GIR 3-4.

Article 3.27. LES FOYERS LOGEMENTS

Les tarifs afférents à l'hébergement des foyers logements habilités à l'aide sociale sont arrêtés par le Président du Conseil général. Ces tarifs constituent un tout compris et s'appliquent, le cas échéant, pour les personnes âgées de moins de 60 ans.

Pour mémoire, les tarifs hébergement des foyers logements, non habilités à l'aide sociale, sont fixés librement par l'établissement et sont revalorisés chaque année, par arrêté ministériel.

Article 3.28. LES PETITES UNITÉS DE VIE (ÉTABLISSEMENTS DE MOINS DE 25 LITS)

Les tarifs afférents à l'hébergement des petites unités de vie, habilitées à l'aide sociale, sont arrêtés par le Président du Conseil général. Ces tarifs constituent un tout compris et s'appliquent, le cas échéant, pour les personnes âgées de moins de 60 ans.

Pour mémoire, les tarifs hébergement de ces structures, non habilitées à l'aide sociale, sont fixés librement par l'établissement et sont revalorisés chaque année, par arrêté ministériel.

Les tarifs afférents à la dépendance des petites unités de vie, habilitées ou non habilitées à l'aide sociale sont arrêtés par le Président du Conseil général.

Article 3.29. LA TARIFICATION DES ÉTABLISSEMENTS D'HÉBERGEMENT POUR PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES, HABILITÉS À L'AIDE SOCIALE, DANS LE CADRE DE L'ORDONNANCE DU 1^{ER} DÉCEMBRE 2005

L'ordonnance n°2005-1477 du 1^{er} décembre 2005 donne la possibilité aux établissements habilités à l'aide sociale qui accueillent un nombre minoritaire de bénéficiaires de l'aide sociale, d'abandonner partiellement avec l'accord du Président du Conseil général, la tarification administrée pour une tarification contractuelle. Sont concernés les établissements qui ont accueilli en moyenne moins de 50% de bénéficiaires de l'aide sociale sur les trois derniers exercices.

La tarification des établissements pouvant relever de ce dispositif, s'organise sur la base d'un tarif administré qui concerne 80% de leur capacité. Pour la capacité non habilitée, soit 20%. La tarification est fixée contractuellement entre l'établissement et le résident. Ce tarif évolue ensuite dans la limite d'un pourcentage fixé par arrêté du ministère de l'économie et des finances.

Dans ce cas, une convention d'aide sociale est conclue entre le représentant de l'établissement et le Président du Conseil général pour une durée maximale de cinq ans. Cette convention précise notamment :

- les conditions et mises à disposition des places pour les bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement des personnes âgées ;
- le montant des différents tarifs afférents à l'hébergement pouvant être pris en charge par l'aide sociale départementale et la définition des prestations garanties auxquelles ces tarifs correspondent.

CHAPITRE 4 : DISPOSITIONS COMMUNES

Article 3.30. LES CONTRATS PLURIANNUELS D'OBJECTIFS ET DE MOYENS

Les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) peuvent être conclus entre les personnes physiques et morales gestionnaires d'établissements et services et les autorités chargées de l'autorisation. Ces contrats ont notamment pour objet de permettre la réalisation des objectifs retenus par le schéma d'organisation sociale et médico-sociale dont ils relèvent, du projet d'établissement ou de service ou de la coopération des actions sociales et médico-sociales.

Les CPOM peuvent concerner plusieurs établissements et services.

Ils fixent les obligations respectives des parties signataires et prévoient les moyens nécessaires à la réalisation des objectifs poursuivis sur une durée maximale de 5 ans, notamment dans le cadre de la tarification.

Dans ce cas, les tarifs annuels ne sont pas soumis à la procédure budgétaire annuelle.

Cependant, ces contrats doivent comporter notamment, un volet financier encadrant les modalités de fixation annuelle de la tarification ou du budget, différentes selon les secteurs.

Article 3.31. LES STRUCTURES A CARACTÈRE EXPÉRIMENTAL

Prévues par l'article L 312-1 I 12° CASF, ces structures doivent faire partie des objectifs du schéma départemental de l'organisation sociale et médico-sociale.

En ce qui concerne les enfants et adolescents pris en charge par le service de l'aide sociale à l'enfance, la loi du 5 mars 2007 permet de développer un accueil spécialisé à destination de mineurs rencontrant des difficultés particulières, dans des établissements et services à caractère expérimental. Les autorisations de fonctionner de ces structures ne peuvent être supérieures à 5 ans. Elles peuvent être renouvelées une fois.

LIVRE 4 – LA PROTECTION DES MAJEURS

LES MESURES D'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL PERSONNALISÉ

(Article L. 271-1 à L.271-8 du CASF)

Article 4.1. LES BÉNÉFICIAIRES

Toute personne majeure qui perçoit des prestations sociales et dont la santé ou la sécurité est menacée par les difficultés qu'elle éprouve à gérer ses ressources peut bénéficier d'une mesure d'accompagnement social personnalisé qui comporte une aide à la gestion de ses prestations et un accompagnement social individualisé. Cette mesure est mise en œuvre par le Conseil général.

Article 4.2. LES PRESTATIONS CONCERNÉES

Les prestations sociales fixées par décret se déclinent ainsi :

- Allocation de logement sociale (ALS)
- Aide personnalisée au logement (APL)
- Allocation de parent isolé (API)
- Allocation personnalisée d'autonomie (APA)
- Allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA)
- Allocation aux vieux travailleurs salariés
- Allocation aux vieux travailleurs non salariés
- Allocation aux mères de famille
- Allocation spéciale vieillesse et sa majoration
- Allocation viagère
- Allocation de vieillesse agricole
- Allocation supplémentaire
- Allocation supplémentaire d'invalidité
- Allocation aux adultes handicapés (AAH)
- Allocation compensatrice
- Prestation de compensation du handicap (PCH)
- Allocation de revenu minimum d'insertion (RMI) et la prime forfaitaire ou revenu de solidarité active
- Prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE)
- Allocations familiales (AF)
- Complément familial (CF)
- Allocation logement (AL)
- Allocation d'éducation de l'enfant handicapé
- Allocation de soutien familial (ASF)
- Allocation de rentrée scolaire
- Allocation journalière de présence parentale
- Rente versée aux orphelins en cas d'accident de travail
- Allocation représentative de services ménagers
- Allocation différentielle

Article 4.3. LES CRITÈRES D'ÉLIGIBILITÉ ET D'ADMISSION

Peut être éligible à une mesure d'accompagnement social personnalisé, un majeur ou un mineur émancipé qui a des difficultés de gestion budgétaire :

- des conditions de logement menaçant sa sécurité
- et/ou des conditions d'hygiène de vie menaçant sa santé
- et/ou des difficultés d'insertion sociale, professionnelle
- et/ou des difficultés dans les démarches administratives et de soins

De plus, le majeur ne doit pas bénéficier en simultanée de :

- Une mesure administrative ou judiciaire au titre de la protection de l'enfance sauf pour l'intervention de la technicienne de l'intervention sociale et familiale, de l'auxiliaire de vie sociale et pour le contrat de responsabilité parentale.
Les cumuls de mesures ne doivent être possibles qu'à titre exceptionnel si et seulement si les interventions sont complémentaires, coordonnées et identifiées.
- Une mesure d'accompagnement social lié au logement au titre du fonds de solidarité logement, ou d'un hébergement d'urgence, transitoire ou d'une résidence dans un logement intégré dans un plan de sauvegarde, de rénovation urbaine
- Une mesure d'accompagnement renforcé dans le cadre du dispositif du Revenu minimum d'insertion
- Une mesure de protection juridique
- Une mesure d'accompagnement judiciaire

Article 4.4. LA DÉCISION

Le Président du Conseil général prononce sa décision, sur proposition d'une commission technique, sur la base d'un rapport social élaboré par un travailleur social accompagné de l'adhésion écrite du majeur et des pièces justificatives nécessaires.

Cette mesure prend la forme d'un contrat conclu entre le Président du Conseil général et le majeur qui repose sur des engagements réciproques.

La durée de la mesure est de 6 mois à 2 ans et ne peut excéder 4 ans.

Ce contrat prévoit les actions d'insertion sociale et tendant à rétablir les conditions d'une gestion autonome des prestations sociales.

Il décline la nature de la mesure (deux niveaux : l'accompagnement social personnalisé et l'accompagnement social personnalisé avec gestion des prestations sociales), les objectifs et la durée de la mesure.

Le bénéficiaire du contrat peut autoriser le département à gérer pour son compte tout ou partie des prestations sociales en les affectant en priorité au paiement du loyer et des charges locatives en cours.

La mise en œuvre de la mesure est confiée à une association territorialement compétente saisie par bon de commande.

En cas de modification de la situation du majeur, un avenant au contrat est signé entre le Président du Conseil général et le majeur.

De plus, le contrat peut être renouvelé après avoir fait l'objet d'une évaluation préalable.

Enfin, il peut être mis fin à la mesure avant le terme de l'échéance.

Article 4.5. LA MESURE D'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL PERSONNALISÉ RENFORCÉE

En cas de refus par l'intéressé du contrat d'accompagnement social personnalisé ou de non-respect de ces clauses, le Président du Conseil général peut demander au juge d'instance que soit procédé au versement direct, chaque mois, au bailleur, des prestations sociales dont l'intéressé est bénéficiaire à hauteur du montant du loyer et des charges locatives dont il est redevable.

Cette procédure ne peut être mise en œuvre que si le majeur ne s'est pas acquitté de ses obligations locatives depuis au moins de 2 mois, sur la base d'une requête.

Le Président du Conseil général peut à tout moment saisir le juge pour mettre fin à la mesure.

Article 4.6. LA TRANSMISSION AU PROCUREUR DE LA RÉPUBLIQUE

En fin de mesure d'accompagnement social personnalisé, lorsque les actions n'ont pas permis au bénéficiaire de surmonter ses difficultés à gérer les prestations sociales qui en ont fait l'objet et que la santé ou la sécurité du majeur est compromise, le Président du Conseil général transmet au Procureur de la République un rapport circonstancié indiquant une évaluation de la situation sociale et pécuniaire du majeur, le bilan des actions conduites et les éléments médicaux dont il dispose sous pli cacheté.

LIVRE 4 – LE CONTROLE DES ETABLISSEMENTS SOCIAUX, MEDICO-SOCIAUX ET DES MODES D'ACCUEIL DE JEUNES ENFANTS

CASF art L313-13

CSP art L 2324-1 et suivants, R 2324-16 et suivants

CCH art L 123-1 et suivants, R 123-1 et suivants

CHAPITRE 1 : DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Le Département est l'autorité compétente pour délivrer aux établissements sociaux, médico-sociaux (ESMS) et d'accueil de jeunes enfants les autorisations et agréments prévus par le législateur. Il exerce cette compétence seul ou conjointement avec l'agence régionale de santé.

Le code de l'action sociale et des familles (article L313-13) et le code de la santé publique (article L2324-1 et suivants) disposent que le contrôle des établissements et services sociaux et médico-sociaux et des lieux de vie et d'accueil est exercé par l'autorité qui a délivré l'autorisation.

ARTICLE 4.1 - PRINCIPES GÉNÉRAUX

Dans ce cadre il appartient au Département, dans l'intérêt des usagers, d'exercer des missions de contrôle de ces établissements notamment sur les thématiques suivantes :

- o situation de l'établissement au regard de ses obligations législatives et réglementaires (administratives, sécurité, hygiène, techniques) ;
- o mise en place d'outils prévus par la loi du 2 janvier 2002 permettant un exercice effectif des droits reconnus à l'utilisateur des établissements et services (livret d'accueil, charte des droits et libertés de la personne accueillie, contrat de séjour, conseil de la vie sociale, règlement de fonctionnement, projet d'établissement ou service) ;
- o conditions de fonctionnement et d'organisation de l'accueil et de la prise en charge sociale et/ou médicale des résidents (procédure d'admission, méthodes, conditions de vie, participation à la vie de l'établissement, projets et animations...) ;
- o état des lieux en matière de ressources humaines (ratio d'encadrement, nombre d'équivalents temps plein, pyramide des âges, diplômes des salariés, formations).

Les établissements ESMS et d'accueil de jeunes enfants doivent tenir un registre des contrôles périodiques de leurs installations techniques, soit par un personnel technique habilité, soit par un organisme spécialisé. Une liste à jour des personnels habilités ou des prestataires missionnés par la structure pour effectuer ces contrôles doit figurer dans ce registre.

Les gestionnaires d'établissements sont tenus d'informer les services départementaux :

- des prescriptions de la commission de sécurité,
- des observations faites lors des contrôles techniques périodiques,
- des suites données à ces prescriptions et observations.

ARTICLE 4.2 - POLITIQUE DE CONTRÔLE

La politique de contrôle s'appuie sur :

- un comité de pilotage, constitué d'agents de l'inspection générale des services et de la direction générale adjointe en charge du développement des solidarités humaines (DGA DSH). Il définit les priorités, l'organisation et le calendrier des contrôles. Il vérifie également la mise en œuvre effective des demandes formulées dans le cadre des contrôles.

- des protocoles de conduite des contrôles pour chaque catégorie d'ESMS : personnes âgées, personnes handicapées, jeunes enfants, enfants admis à l'aide sociale à l'enfance.
- des équipes ad hoc associant les agents de la DGA DSH et l'Inspection générale des services et, le cas échéant, l'agence régionale de santé (ARS) pour la conduite effective des contrôles.

La préparation de ces contrôles, le suivi des suites données par les gestionnaires et la définition du plan d'intervention sont assurées en relation étroite avec les services en charge du suivi et de l'instruction des procédures d'agrément à savoir :

- o la section contrôle des établissements pour personnes âgées et personnes handicapées et la section contrôle des établissements et prestations d'aide sociale à l'enfance ;
- o le service départemental de PMI, sous le contrôle duquel cette compétence est placée (art L.2324-2-1 du code de la santé publique) ;
- o le service départemental de la protection de l'enfant.

ARTICLE 4.3 - PERSONNES HABILITÉES

La liste des agents départementaux habilités à réaliser le contrôle des établissements sociaux, médico-sociaux et d'accueil de jeunes enfants est fixée par un arrêté du Président du Conseil général.

Ces agents peuvent constater les infractions aux lois et règlements susceptibles d'entraîner la responsabilité civile de l'établissement ou du service, ou la responsabilité pénale de ses dirigeants ou de la personne morale gestionnaire.

CHAPITRE 2 : ÉTABLISSEMENTS D'ACCUEIL POUR PERSONNES ÂGÉES ET HANDICAPÉES

Le contrôle des établissements et services sociaux et médico-sociaux faisant l'objet d'une autorisation conjointe s'exerce en vue d'en vérifier la conformité aux normes législatives et réglementaires et s'il est conduit par un médecin inspecteur de santé publique ou par un inspecteur de l'action sanitaire et sociale assermenté, afin de s'assurer du bien-être physique et moral et de la sécurité des usagers.

ARTICLE 4.4 - LES STRUCTURES D'ACCUEIL POUR PERSONNES ÂGÉES

Le contrôle et le suivi des établissements d'accueil des personnes âgées s'organise principalement dans le cadre du renouvellement des conventions tripartites des EHPAD, lequel donne lieu à des visites sur site et à un examen portant à la fois sur le fonctionnement de ces établissements et la réalisation des objectifs prévus dans la convention tripartite initiale.

Un dispositif d'accompagnement est parallèlement mis en place dans le cadre d'une démarche qualité de promotion de la bienveillance et de prévention.

ARTICLE 4.5 - LES STRUCTURES D'ACCUEIL POUR PERSONNES HANDICAPÉES

Le suivi et le contrôle des établissements pour personnes handicapées sont réalisés soit par le Département pour celles relevant de sa seule compétence, soit avec l'Agence régionale de santé (ARS) pour celles relevant d'une compétence conjointe.

Ce suivi des structures est assuré régulièrement, dans le cadre des visites sur site et à la faveur, notamment, des projets d'extension et de restructuration, qui ont été déposés dans le cadre du schéma départemental en faveur des personnes handicapées.

ARTICLE 4.6 - DISPOSITIONS COMMUNES

Une commission des plaintes est instituée conjointement avec l'ARS. Celle-ci se réunit régulièrement afin d'examiner les plaintes et décider des suites à leur apporter (contrôles, signalements aux parquets...).

CHAPITRE 3 : LES STRUCTURES D'ACCUEIL POUR MINEURS : PETITE ENFANCE ET AIDE SOCIALE À L'ENFANCE

Les contrôles des établissements d'accueil de jeunes enfants s'effectuent lors de la création, l'extension, la transformation et du suivi post-ouverture. Ils sont effectués, sous l'autorité du médecin chef du service départemental de PMI, par le responsable de la section des modes d'accueil du jeune enfant et un médecin territorial de PMI, avec l'appui, le cas échéant, de l'inspection générale des services.

Concernant les établissements de l'aide sociale à l'enfance, le contrôle et le suivi des établissements s'organisent principalement dans le cadre du processus de tarification et de renouvellement de l'agrément, lesquels donnent lieu à des visites sur site et à un examen portant à la fois sur le fonctionnement de ces établissements et la réalisation des objectifs prévus lors du précédent contrôle.

Une commission des signalements est instituée au sein de la délégation en charge du pilotage des politiques de l'enfance, la famille et la parentalité. Elle se réunit régulièrement afin d'examiner les signalements et décider des suites à leur apporter (contrôles, signalements aux parquets...).

CHAPITRE 4 : CONSÉQUENCES

Les contrôles des établissements et services autorisés peuvent conduire, après injonctions de remédier aux dysfonctionnements constatés restées sans résultat, à la désignation d'un administrateur provisoire, voire à la fermeture provisoire ou définitive de l'établissement.

Les infractions aux dispositions relatives à la création, à la transformation, à l'extension et à la cession des établissements et services sont passibles de peines (CASF article L. 313-21 et suivants, CSP article L. 2326-1 à -4).

ANNEXE I

CALCUL DE LA MOYENNE ÉCONOMIQUE ET MONTANT DU PLAFOND DES RESSOURCES POUR BÉNÉFICIER

D'une allocation mensuelle

Le caractère subsidiaire des aides financières de l'aide sociale à l'enfance et à la famille les situe postérieurement à la recherche de possibilité de mise en œuvre d'aides soit dans le cadre des obligations familiales, soit dans celui des prestations prévues dans d'autres dispositifs de droit commun.

La moyenne économique :

La moyenne économique est la somme disponible par mois et par personne, déduction faite des charges retenues par l'aide sociale à l'enfance.

Les charges retenues sont les suivantes :

Sur justificatifs :

- le loyer ou le remboursement d'emprunt équivalent à un loyer,
- les dépenses d'énergie,
- les frais de garde d'enfants,
- les pensions alimentaires,
- la mutuelle,
- l'assurance habitation.

Un parent isolé compte une part. Les enfants sont pris en compte dans les calculs jusqu'à 20 ans s'ils ouvrent droit aux prestations familiales (article R 512-2 du Code de la Sécurité Sociale).

Cette moyenne économique ne doit pas excéder le plafond des ressources fixé, par personnes, à 60 % de l'indemnité mensuelle d'entretien versée à une assistante familiale employée par le Conseil général des Alpes-Maritimes.

Dans le cadre des missions de prévention du service de l'aide sociale à l'enfance et à la famille, ce plafond pourra être dépassé lorsque l'aide financière est destinée à financer des prestations à caractère éducatif, facilitant une insertion sociale de l'enfance.

ANNEXE II

Fixant les taux du secours exceptionnel prévu à l'article 1.20 du règlement départemental d'aide et d'actions sociales

➤ Montant maximum du secours si la famille ne dispose pas de ressources ou connaît une baisse importante de ses revenus :

510 € par famille et par an de date à date.

➤ Montant maximum du secours si la famille est surendettée :

210 € par famille et par an de date à date réglée en une seule fois sous forme de chèques d'accompagnement personnalisé.

ANNEXE III

Fixant les taux du secours hébergement prévu à l'article 1-20 du règlement départemental d'aide et d'actions sociales

1. *l'accès à un logement*

Le montant maximum du secours hébergement est fixé à 750 €

Ce secours ne peut être accordé, pour tout ou partie, qu'une seule fois à une famille, au maximum tous les 5 ans. En cas de versement en plusieurs fois, le montant cumulé ne peut dépasser la somme de 750 €.

Il doit s'inscrire dans un plan d'action contractualisé mettant en relief le bénéfice que cette modification d'habitat apportera aux enfants.

Le montant du loyer et des charges locatives prévu doit être compatible avec le montant des ressources de la famille pour permettre à terme un règlement autonome du loyer et ne doit pas dépasser 30 % des revenus.

2. *L'hébergement temporaire en hôtel, hôtel meublé ou autres formules d'hébergement temporaire.*

En cas d'urgence, le secours hébergement est accordé aux familles en grande précarité, sans logement, pour un total maximum de 1200 € pour l'année, non renouvelable. Peuvent être déduites de cette somme des nuits payées au bailleur sous forme de chèques d'accompagnement personnalisé.

3. *L'hébergement en hôtel, hôtel meublé, des femmes remettant à la naissance, leur enfant au service de l'aide sociale à l'enfance et à la famille.*

Dans cette situation, il ne sera pas tenu compte des ressources des obligés alimentaires. L'hébergement pourra être pris en charge jusqu'à l'accouchement et pour une durée maximum de 6 mois.

ANNEXE IV

ALLOCATIONS	MONTANTS	<u>OBSERVATIONS</u>
	2015	
ALLOCATIONS D'HABILLEMENT 0 à 5 ans 6 à 11 ans 12 à 15 ans 16 à 18 ans Jeunes majeurs en établissements	Montant annuel 570 € 627 € 697 € 768 € 768 €	Cette allocation est versée à la personne qui a la charge de l'enfant jusqu'à 16 ans, directement à l'enfant après 16 ans et à l'établissement puisqu'elle est incluse dans le prix de journée.
ARGENT DE POCHE 4 à 5 ans 6 à 11 ans 12 à 15 ans 16 à 18 ans Jeunes majeurs en établissements	Montant mensuel 6,30 € 13,90 € 32 € 45,60 € 45,60 €	L'argent de poche est versé directement à la personne qui a en charge l'enfant, au jeune majeur ou à l'établissement qui accueille l'enfant, sauf pour les établissements à caractère social puisqu'il est inclus dans le prix de journée. L'enfant doit disposer librement de son argent de poche. Cette somme mensuelle ne doit pas être utilisée pour une épargne à long terme.
ALLOCATIONS FORFAITAIRES POUR FOURNITURES SCOLAIRES Ecole maternelle Ecole primaire Collège Lycée Etudes supérieures	Montant annuel 66,20 € 79,80 € 174,30 € 210 € 384, 60 €	Est intégré dans cette allocation, l'ensemble des dépenses liées à la scolarité des enfants (fournitures des livres scolaires, dictionnaires, participation à la coopérative scolaire, fournitures diverses telles que cartables, tabliers, calculatrices, matériel de dessin et de travaux manuels, achat de timbres...). Ces allocations sont intégrées dans les prix de journée des établissements conventionnés avec le Conseil général. Les dépenses concernant l'outillage professionnel sont payées directement au fournisseur au vu d'une prise en charge établie après production d'un devis.

RECOMPENSES SCOLAIRES POUR REUSSITE A UN EXAMEN	Montant annuel	Sur présentation du justificatif.
Certificat de formation générale	38,40 €	
Brevet des collèges	54,60 €	
C.A.P. Certificats d'aptitudes professionnelles	76,70 €	
Brevets d'études professionnelles, Brevets professionnels, Brevets de techniciens	108 € 108 €	
Baccalauréats ou diplôme équivalent	152,20 €	
Diplôme de l'enseignement supérieur		
CADEAUX DE NOEL	Montant annuel	L'étrenne est versée à la personne ou à l'établissement qui a la charge de l'enfant ou du jeune majeur placé en famille d'accueil, sauf s'il est en établissement à caractère social puisqu'elle est incluse dans le prix de journée.
0 à 5 ans	49,40 €	
6 à 11 ans	54,60 €	
12 à 15 ans	59,80 €	
16 à 18 ans Jeunes majeurs en établissements	70,30 € 70,30 €	
CADEAUX DE MARIAGE ET DE NAISSANCE	Montant annuel 683 €	Offert aux pupilles et anciens pupilles de l'Etat, et aux enfants qui ont été confiés au service de l'aide sociale à l'enfance et à la famille pendant au moins dix ans.
JEUNES MAJEURS	Montant mensuel Individualisé dans la limite du SMIC mensuel	Cette allocation est versée dans le cadre du contrat jeune majeur, que le jeune ait un logement autonome, qu'il soit en famille d'accueil, ou en établissement, à partir d'une estimation de ses dépenses mensuelles.
MODE DE GARDE AU TITRE DE LA PREVENTION	Participation horaire forfaitaire 3 €	En application de l'article 1.20 du RDAAS, versée sous forme de chèque d'accompagnement personnalisé.

ANNEXE V

I - LA REMUNERATION	
Accueil continu	
La rémunération est constituée de 2 parts :	
Une part correspondant à la fonction globale d'accueil	Pour le 1^{er} enfant : 1 ^{ère} part : 72 x le smic horaire 2 ^{ème} part : 97 x le smic horaire Total mensuel : 169 x le smic horaire
Une part correspondant à l'accueil de chaque enfant	Pour le 2^{ème} enfant : 1 ^{ère} part : 72 x le smic horaire 2 ^{ème} part : 70 x le smic horaire Total : 142 x le smic horaire
Majoration pour sujétions exceptionnelles (handicap, maladie, inadaptation)	
+ 32 H ou 63 H de smic horaire par mois	
Accueil d'urgence	
Pour le 1^{er} enfant : 1 ^{ère} part : 72 x le smic horaire 2 ^{ème} part : 97 x le smic horaire + sujétion exceptionnelle : 32 x le smic horaire Total : 201 x le smic horaire Pour le 2^{ème} enfant : 1 ^{ère} part : 72 x le smic horaire 2 ^{ème} part : 70 x le smic horaire + sujétion exceptionnelle : 32 x le smic horaire Total : 174 x le smic horaire Indemnités de disponibilité : 4 x le smic horaire par jour	
Accueil Mère – Enfant (disposition départementale)	
Pour la mère : 169 x le smic horaire Pour l'enfant : 142 x le smic horaire Total : 311 x le smic horaire	
Accueil intermittent	

<p>Accueil inférieur à 15 jours consécutifs ou accueil qui n'est pas à la charge principale de l'assistant familial 5 x le smic horaire par enfant et par jour</p>
<p>Majoration pour sujétions exceptionnelles (handicap, maladie, inadaptation)</p>
<p>+ 32 H ou 63 H de smic horaire par mois</p>
<p>Indemnité d'attente</p>
<p>Indemnité due pendant 4 mois maximum après le départ d'un enfant et dans l'attente de l'arrivée d'un nouvel enfant ou du licenciement de l'assistant familial : 4 x le smic horaire par jour</p>
<p>Décisions du Conseil général des Alpes-Maritimes applicables au 01.01.2011</p>
<p>II – INDEMNITÉS ET FOURNITURES DESTINÉES À L'ENTRETIEN DE L'ENFANT</p>
<p>Ces indemnités couvrent : la nourriture, l'hébergement, l'hygiène corporelle, les loisirs familiaux, les déplacements de proximité liés à la vie quotidienne de l'enfant 4,5 % du minimum horaire garanti par jour (revalorisé en fonction de l'évolution du minimum horaire garanti)</p>
<p>III - MAJORATIONS</p>
<p>Pour dépenses exceptionnelles liées à la prise en charge de l'enfant : + 25 % ou 50 % Pour les vacances passées avec la famille d'accueil : + 25 %</p>
<p>Indemnités d'installation pour le 1^{er} accueil d'un enfant de moins de 3 ans : 300 €</p>
<p>Indemnités pour l'adoption d'un enfant confié : 6 mois d'indemnités d'entretien</p>
<p>Indemnité annuelle liée à l'ancienneté : De 5 à 10 d'ancienneté : 100 €/an De 11 à 15 ans : 150 €/an De 16 à 20 ans : 200 €/an Plus de 20 ans : 250 €/an</p>
<p>Une majoration est attribuée pour les assistants familiaux spécialisés pour accueillir des enfants nés sous le secret</p>

III- DEPENSES PHARMACEUTIQUES NON PRISES EN CHARGE DANS LE CADRE DE LA CMU OU PAR LE SERVICE DES PRESTATIONS DE LA CPAM :

Possibilité d'une prise en charge après avis du médecin de la circonscription, référent médical de l'enfant.

IV – FRAIS DE PLACEMENT D'UN MINEUR PLACE PAR L'AUTORITE JUDICIAIRE CHEZ UN TIERS DIGNE DE CONFIANCE :

Le taux mensuel est fixé à 30 fois le montant journalier de l'indemnité d'entretien versée à une assistante familiale.

Cette prestation est étendue aux personnes soumises à l'obligation alimentaire sous conditions de ressources. Le plafond de ressources annuel fixé par la Caisse d'Allocations Familiales pour l'attribution de l'allocation de rentrée scolaire servira de référence.

V - ALLOCATIONS AUX JEUNES MAJEURS :

Cette allocation sera attribuée au jeune majeur en fonction d'un budget qu'il aura lui-même établi avec le travailleur social répondant, et qui sera approuvé par l'attaché.
Le budget ainsi défini ne pourra être supérieur au SMIC.

VI- ALLOCATION DE PARRAINAGE

Cette allocation sera versée pour les jours de présence de l'enfant au sein de la famille selon le taux journalier correspondant à l'indemnité d'entretien et de fourniture versée à une assistante familiale.

ANNEXE VI

MINIMUM DE RESSOURCES DES PERSONNES HANDICAPEES
 Accueillies dans des établissements (décret du 29 juin 2005).

Type d'hébergement	Montant MENSUEL	
	TRAVAILLEUR	NON TRAVAILLEUR
1 – Hébergement et entretien complet, y compris la totalité des repas.	1/3 du salaire et du complément de rémunération + 10 % des autres ressources	10 % des ressources
	= M (M = minimum obligatoire qui ne doit pas être inférieur à 50 % de l'AAH mensuelle)	= M (M = minimum obligatoire qui ne doit pas être inférieur à 30 % de l'AAH mensuelle)
2 – Hébergement et entretien partiel : Internat de semaine et/ou Repas pris extérieur (au moins 5)	M + 20 % de l'AAH mensuelle	M + 20 % de l'AAH mensuelle
	M + 20 % de l'AAH mensuelle	M + 20 % de l'AAH mensuelle
3 – Hébergement seul	M + 75 % de l'AAH mensuelle	100 % de l'AAH mensuelle
<p><u>MAJORATIONS PARTICULIERES</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Bénéficiaires de l'allocation compensatrice • Marié et conjoint non travailleur • Enfant ou ascendant à charge • Vêtire / loisirs en ETABLISSEMENT (si ces indemnités ne sont pas déjà incluses dans le prix de journée de l'établissement) <i>Disposition départementale</i> 	<p>+ 10 % de l'allocation compensatrice</p> <p>+ 35 % de l'AAH</p> <p>+ 30 % de l'AAH par enfant ou ascendant à charge</p> <p>+ 30 % de l'AAH 1 fois par trimestre</p>	