



RÈGLEMENT DÉPARTEMENTAL D'AIDE SOCIALE

JANVIER 2019



CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE L'YONNE

Direction Autonomie Handicap Dépendance

Janvier 2019



RÈGLEMENT DÉPARTEMENTAL D'AIDE SOCIALE

JANVIER 2019

CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE L'YONNE



ÉDITORIAL



Le Conseil Départemental, collectivité de proximité, est le chef de file de l'action sociale. Il consacre d'ailleurs 60 % de son budget aux « solidarités », au sens large et noble du terme.

La nouvelle version du Règlement Départemental d'Aide Sociale (RDAS) est l'aboutissement d'un travail de concertation conduit pendant près de deux ans avec les acteurs de l'aide sociale dans le département (élus, mandataires, tuteurs, services sociaux, directions des établissements, magistrats...).

Ce nouveau règlement poursuit un triple objectif :

- **de simplification** des procédures pour les usagers, les établissements et les services ;
- **d'intégration** des évolutions de la réglementation et des pratiques
- **de convergence et d'harmonisation** des dispositifs en faveur des personnes âgées et des personnes handicapées.

Il met en valeur la notion de parcours à travers une distinction entre les aides favorisant le maintien au domicile et celles concernant la vie en famille d'accueil ou en établissement.

Le Règlement Départemental d'Aide Sociale (RDAS) prend également en compte les évolutions liées aux pratiques et les mises à jour, principalement, dans les domaines de l'hébergement au titre de l'aide sociale ou de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) à domicile.

Enfin, la réforme de la tarification des Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (Ehpad) est intégrée à ce nouveau règlement.

Le nouveau règlement répond ainsi à besoin essentiel : apporter la meilleure information possible à nos habitants et prodiguer le service le plus juste et le plus efficace aux Icaunais qui y ont Droit !

Nous sommes particulièrement attachés, avec tous mes collègues élus, à cette transparence et à cette action d'accompagnement, au quotidien, de tous les publics fragiles.

Et c'est parce que nous restons attentifs aux évolutions de notre société que nous avons souhaité éditer et diffuser largement ce document.

Patrick Gendraud

Président du Conseil Départemental de l'Yonne

TITRE I	
DISPOSITIONS GÉNÉRALES	2
Chapitre I : Principes généraux du droit de l'aide sociale	2
Chapitre II : Relations entre les usagers et l'administration	4
TITRE II	
DISPOSITIONS COMMUNES	5
Chapitre I : Conditions générales de l'admission	5
Sous-Chapitre I : Conditions de résidence et de nationalité	5
Sous-chapitre II : Domicile de secours	5
Sous-chapitre III : révision de décisions	6
Chapitre II : Les voies de recours	6
Sous-Chapitre I : Les commissions spécialisées	6
Sous-Chapitre II : Les juridictions de droit commun	7
Sous-Chapitre III : La répétition de l'indu	7
Chapitre III : Les conséquences de l'admission à l'aide sociale	7
Sous-Chapitre I : L'hypothèque	7
Sous-Chapitre II : La récupération des aides	7
Sous-chapitre III : La récupération des aides qui ne sont plus en vigueur	8
TITRE III	
LES PRESTATIONS EN FAVEUR DU SOUTIEN À DOMICILE	9
Chapitre I : Les aides sociales favorisant le maintien à domicile	9
Sous-Chapitre I : L'aide ménagère	9
Sous-Chapitre II : L'Allocation Personnalisée d'Autonomie à domicile	10
Sous-Chapitre III : La Prestation de Compensation du Handicap	18
Sous-Chapitre IV : L'ACTP à domicile ;	23
Sous-Chapitre V : Accueil de Jour, SAVS, SAMSAH (personnes en situation de handicap)	25
TITRE IV	
L'ACCUEIL FAMILIAL POUR ADULTES EN PERTE D'AUTONOMIE	27
Chapitre I : Délivrance et suivi de l'agrément des familles d'accueil	27
Sous-Chapitre I : Agrément	27
Sous-Chapitre II : Contrat	31
Sous-Chapitre III : Suivi médico-social et contrôle	34
Sous-Chapitre IV : L'Accueil Familial salarié	34
Chapitre II : Prestation en accueil familial	36
Sous-Chapitre I : PCH et APA	36
Sous-Chapitre II : Aide Sociale	37
TITRE V	
LES AIDES AU FINANCEMENT DES SÉJOURS EN ÉTABLISSEMENT	40
Chapitre I : Les aides liées à l'hébergement	40
Sous-Chapitre I : L'hébergement en établissement pour personnes âgées	40
Sous-Chapitre II : L'hébergement en établissement pour personnes handicapées	45
Chapitre II : Les aides liées à la perte d'autonomie	48
Sous-Chapitre I : L'Allocation Personnalisée d'Autonomie en établissement	48
Sous-Chapitre II : La Prestation de Compensation du Handicap en établissement	51
Sous-Chapitre III : L'ACTP en établissement	52
TITRE VI	
ÉTABLISSEMENTS, SERVICES ET TARIFICATION	52
Chapitre I : Création, transformation et extension des établissements et services sociaux et médico-sociaux relevant de la compétence du Département	52
Chapitre II : Habilitation à recevoir les bénéficiaires de l'Aide Sociale	54
Chapitre III : Tarification	55
Chapitre IV : Suivi et contrôle des établissements et services sociaux et médico-sociaux	55

TITRE I

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Chapitre I : Principes généraux du droit de l'aide sociale

► Art. 1 – Définition de l'Aide Sociale

L'aide sociale doit être considérée comme 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.

Elle conserve un caractère subsidiaire. De ce fait, elle n'intervient qu'en dernier ressort ou en complément du demandeur lui-même, des régimes de protection sociale ou des obligés alimentaires.

L'aide sociale a un caractère d'avance. En effet, pour la plupart de ses prestations, des recours sont exercés par le Département en vue de la récupération des sommes avancées.

► Art. 2 – L'aide sociale est un droit

L'aide sociale est un droit. Elle est due à celui qui la demande s'il remplit les conditions légales d'attribution prévues par la loi (Article L111-1 du C.A.S.F.). En conséquence, l'établissement et la transmission du dossier d'Aide Sociale par le Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) au Conseil Départemental, constituent une obligation indépendamment de l'appréciation du bien fondé de la demande (Article L123-5 du C.A.S.F.)

Les prestations répondent à un besoin. La notion de besoin est appréciée par l'instance de décision qui ne crée pas le droit mais le constate.

Son indignité, sa responsabilité, sa mauvaise utilisation des prestations fournies ou sa résidence précaire ne sont pas opposables au demandeur.

► Art.3 – Caractère alimentaire de l'aide sociale

Les prestations d'aide sociale ont un caractère alimentaire. Elles répondent aux mêmes caractères juridiques que les créances alimentaires du droit civil : elles sont incessibles et insaisissables.

► Art.4 – Caractère spécialisé de l'aide sociale

Les formes d'aide sociale sont particulières à chacune des catégories spécialisées (aide aux personnes âgées, aide aux personnes en situation de handicap).

► Art.5 – Caractère temporaire de l'aide sociale

La période de validité, variable selon les formes d'aide, est obligatoirement mentionnée dans la décision prise par le Président du Conseil Départemental.

Les conditions de renouvellement des décisions sont spécifiquement développées dans les paragraphes relatifs à chacune des prestations.

► Art.6 – L'aide sociale est subsidiaire

L'Aide Sociale présente un caractère subsidiaire, elle intervient en dernier ressort, seulement après que le demandeur ait épuisé toutes les autres possibilités d'aide. L'admission à l'aide sociale peut laisser à la charge du bénéficiaire une partie de la dépense ou une participation financière prévue.

- Recours aux divers régimes de prévoyance
 - L'Aide Sociale intervient sous réserve que le postulant ait fait valoir ses droits auprès des autres organismes de protection sociale ou de tiers débiteurs :
 - les caisses d'assurance maladie, maternité, invalidité décès obligatoire et des organismes d'assurance maladie complémentaires mutualistes ou à but lucratif,
 - les caisses d'assurance vieillesse obligatoires et complémentaires,
 - les organismes débiteurs de prestations familiales,
 - les Compagnies d'assurance.

• Obligation alimentaire

Pour l'appréciation du droit à l'aide sociale, il est tenu compte (pour l'attribution de certaines prestations) de l'aide alimentaire au titre des obligations résultant des articles 203, 205 et suivants du code civil, et qui existent entre les époux, les parents et les enfants, les ascendants et les descendants, et les alliés en ligne directe (gendre et belle-fille).

Le principe et la mise en jeu de l'obligation alimentaire sont développés dans les articles consacrés aux types d'aide concernés.

► Art.7 – Caractère révisable de l'aide sociale

Une décision d'admission en cours de validité peut être révisée dans les cas suivants :

- lorsque des éléments nouveaux modifient la situation au vu de laquelle la décision est intervenue. Il appartient aux bénéficiaires et, le cas échéant, aux personnes tenues à la dette alimentaire d'aviser sans délai le Conseil Départemental de tout changement, de quelque nature qu'il soit, qui pourrait intervenir dans leur situation. Si la révision intervient, à l'initiative du Président du Conseil Départemental, (dans les formes prévues pour l'admission à l'aide sociale) l'intéressé est alors sollicité afin qu'il exprime sa position.
- le demandeur ou les obligés alimentaires peuvent produire une décision judiciaire rejetant la demande d'aliments, limitant l'obligation alimentaire à une somme inférieure à celle qui avait été prévue par la commission d'aide sociale ou modifiant la répartition des participations des débiteurs d'aliments. La décision du juge aux affaires familiales s'impose au Président du Conseil Général.
- en cas de fausse déclaration. 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. Dans ce cas, la révision est poursuivie devant l'autorité qui a pris la décision. La révision intervient, à l'initiative du Président du Conseil Départemental, dans les formes prévues pour l'admission à l'aide sociale, l'intéressé étant mis en mesure de présenter sa défense.

► Art.8 – Caractère obligatoire de l'aide sociale

Le Conseil Départemental a l'obligation d'assurer le financement des prestations d'aide sociale légales et extra-légales créés à sa propre initiative. Les dépenses afférentes doivent être inscrites dans le budget du Département.

► Art.9 – L'aide sociale est une avance

- Principe Art.L132-8 du C.A.S.F.

Les prestations d'aide sociale n'ont pas un caractère définitif : le département peut exercer divers recours

pour la récupération totale ou partielle du montant des prestations avancées. Des recours sont exercés par le Département contre :

1. le bénéficiaire revenu à meilleure fortune ou la succession du bénéficiaire ;
2. le donataire lorsque la donation est intervenue postérieurement à la demande d'aide sociale ou dans les 10 ans qui ont précédé cette demande ;
3. le légataire ;
4. à titre subsidiaire, contre le bénéficiaire d'un contrat d'assurance-vie souscrit par le bénéficiaire de l'aide sociale, à concurrence de la fraction des primes versées après l'âge de soixante-dix ans.

Quand la récupération concerne plusieurs bénéficiaires, celle-ci s'effectue au prorata des sommes versées à chacun de ceux-ci.

Les recours sont exercés dans tous les cas, dans la limite du montant des prestations allouées au bénéficiaire de l'aide sociale.

En cas de donation, le recours est exercé jusqu'à concurrence de la valeur des biens donnés par le bénéficiaire de l'aide sociale, appréciée au jour de l'introduction du recours, déduction faite, le cas échéant, des plus-values résultant des impenses (dépenses utiles) ou du travail du donataire.

En cas de legs, le recours est exercé jusqu'à concurrence de la valeur des biens légués au jour de l'ouverture de la succession.

- Limite de la récupération

Les conditions de récupération sont développées dans les paragraphes relatifs à chaque forme d'aide.

- Décision de récupération

Le montant des sommes à récupérer est fixé par la commission d'aide sociale, qui peut décider de reporter la récupération en tout ou partie au décès du conjoint survivant.

- L'inscription hypothécaire (Art.L 132-9 du C.A.S.F.)

La garantie des recours est mise en œuvre sous la forme d'une inscription hypothécaire, en application des articles L132-8 et L132-9 du C.A.S.F.

L'inscription de l'hypothèque légale est supprimée pour les prestations d'aide sociale à domicile, l'APA et la PCH.

Chapitre II : Relations entre les usagers et l'administration

Références juridiques :

- Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés modifiée en 2004.
- Loi n° 78-753 du 17 juillet 1978 portant notamment diverses mesures d'amélioration des relations entre l'Administration et le public.
- Loi n° 79-18 du 3 janvier 1979 sur les archives.
- Loi n° 79-587 du 11 juillet 1979 relative notamment à la motivation des actes administratifs.
- Loi n° 2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations.
- Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 sur les droits des malades et la qualité du système de santé.

► Art.10 – Le secret professionnel

Sont tenus au secret professionnel dans les termes de l'article 226-13 du Code Pénal et passibles des peines prévues au dit article, les personnes appelées à intervenir dans l'instruction, l'attribution ou la révision des admissions à l'aide sociale et notamment les membres de Conseils d'Administration des Centres Communaux d'Action Sociale.

Le Président du Conseil Départemental peut obtenir une communication des informations qui lui sont nécessaires pour exercer les pouvoirs relevant de sa compétence.

Les règles régissant la communication des informations d'ordre sanitaire et social à l'autorité judiciaire sont applicables.

L'article L133-3 du C.A.S.F. prévoit que par dérogation aux dispositions qui les assujettissent au secret professionnel, les agents des administrations fiscales ainsi que les agents des organismes de Sécurité Sociale et de la Mutualité Sociale Agricole sont habilités, à communiquer les renseignements qu'ils détiennent et qui sont nécessaires à l'instruction des demandes ou à la radiation du bénéficiaire de l'aide sociale. (sauf en ce qui concerne les renseignements d'ordre médical).

► Art.11 – Le droit à la communication de documents

Le droit d'accès aux documents administratifs

Toute personne peut obtenir communication de tout document défini par la loi comme étant à la fois :

- administratif (il doit exister, être achevé, n'avoir pas été diffusé publiquement ou n'avoir pas été réalisé dans le cadre d'un contrat de prestation de service),
- communicable (il ne doit pas porter atteinte, de manière générale, aux secrets protégés par la loi ou à la défense nationale, la sûreté de l'État, la monnaie).

Les documents nominatifs ne sont communiqués qu'aux seuls intéressés si :

- ils portent atteinte au secret de la vie privée et des dossiers personnels, au secret médical ou au secret commercial et industriel,
- ils portent une appréciation ou un jugement de valeur sur une personne nommément désignée ou facilement identifiable,
- ils font apparaître le comportement d'une personne et que cette divulgation pourrait lui porter préjudice.

En outre, les informations à caractère médical sont communiquées à l'intéressé, selon son choix, directement ou par l'intermédiaire d'un médecin qu'il désigne à cet effet.

L'ensemble de cette communication s'exerce par la consultation gratuite sur place ou par la délivrance de copies aux frais du demandeur.

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

Les litiges nés d'un refus d'accès à la communication sont soumis à l'arbitrage de la Commission d'Accès aux Documents Administratifs, préalable obligatoire à l'exercice d'un recours contentieux.

• Le droit d'accès aux fichiers

Toute personne justifiant de son identité a le droit d'interroger les services chargés de mettre en œuvre les traitements automatisés, dont la liste est détenue par la CNIL, qui détiennent des fichiers non automatisés ou mécanographiques, en vue de savoir si ces traitements portent sur des informations nominatives la concernant et, le cas échéant, d'en obtenir communication.

Le titulaire du droit d'accès peut exiger que soient rectifiées, complétées, clarifiées, mises à jour ou effacées les informations le concernant qui sont inexactes, incomplètes, équivoques, périmées ou dont la collecte ou l'utilisation, la communication ou la conservation est interdite.

- Le droit d'accès aux documents d'archives publiques

Les documents dont la communication était libre avant leur dépôt aux archives publiques peuvent être communiqués sans restriction à la personne qui en fait la demande.

Les documents d'archives publiques ne relevant pas des modalités de communication définies pour les documents administratifs (loi du 17 juillet 1978) sont consultables librement, en fonction de leur nature, à l'expiration de délais allant de 30 à 150 ans.

► Art.12 – Le droit à la transparence

- La levée de l'anonymat

L'usager a le droit d'être informé des conditions d'attribution et des conséquences de son admission à l'aide sociale.

Pour améliorer cette information, l'administration est tenue de mentionner dans les correspondances adressées à toute personne, le prénom, le nom, la qualité et l'adresse administrative de l'agent chargé

de son dossier, sauf pour des motifs tenant à la sécurité publique ou à celles des personnes.

Toute décision doit comporter, outre la signature de son auteur, les noms, prénom et qualité de celui-ci.

- Le régime des décisions prises

Les délais et voies de recours ouverts contre une décision administrative, ne sont opposables à l'intéressé que s'ils ont été mentionnés dans sa notification.

► Art.13 – Les sanctions pénales

Quiconque aura frauduleusement perçu ou tenté de percevoir des prestations d'aide sociale, notamment par escroquerie, encourt les peines prévues aux articles 313-1 à 3 et 313-7 et 8 du Code Pénal.

TITRE II

DISPOSITIONS COMMUNES

Chapitre I : Conditions générales de l'admission

Sous-Chapitre I : Conditions de résidence et de nationalité

► Art.14 – Condition de résidence (Art.L 111-1 du C.A.S.F.)

Toute personne résidant en France bénéficie, si elle remplit les conditions légales d'attribution, des formes d'aide sociale telles qu'elles sont définies par le Code de l'Action Sociale et des Familles.

La condition de résidence en France s'entend d'une résidence habituelle et non passagère. Elle exclut donc les Français et les étrangers séjournant temporairement en France (visa touristique) mais ayant leur résidence à l'étranger.

► Art.15 – Condition de nationalité (Art.L 111-2 du C.A.S.F.)

Les personnes de nationalité étrangère peuvent bénéficier des services ménagers à condition qu'elles justifient

d'une résidence ininterrompue en France métropolitaine depuis au moins quinze ans avant soixante-dix ans.

Elles bénéficient des autres formes d'aide sociale, à condition qu'elles justifient d'un titre exigé des personnes de nationalité étrangère pour séjourner régulièrement en France.

Sous chapitre II : Domicile de secours

► Art.16 – Acquisition du domicile de secours (Art.L 122-2 du C.A.S.F.)

Le domicile de secours s'acquiert par une résidence habituelle, librement choisie, d'au moins trois mois consécutifs dans un département, postérieurement à la majorité ou à l'émancipation, sauf pour les personnes admises dans les établissements sanitaires ou sociaux ou bien dans une famille d'accueil agréée, qui conservent le domicile de secours qu'elles avaient acquis avant leur entrée dans l'établissement ou la famille. Le séjour dans ces établissements ou en familles d'accueil agréées est donc sans effet sur le domicile de secours.

► Art.17 – Perte du domicile de secours (Art.L 122-3 du C.A.S.F.)

Le domicile de secours se perd :

- par une absence ininterrompue de trois mois postérieurement à la majorité ou à l'émancipation, sauf si celle-ci est motivée par un séjour dans un établissement sanitaire ou social ou par un accueil dans une famille agréée,
- 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.

► Art.18 – Domicile de secours dans un autre département (Art.L 122-4 du C.A.S.F.)

Lorsque le Président du Conseil Départemental estime que le demandeur a son domicile de secours dans un autre Département, celui-ci doit, dans un délai d'un mois après le dépôt de la demande, transmettre le dossier au Président du Conseil Départemental concerné qui doit, dans le mois qui suit, se prononcer sur sa compétence. En cas de désaccord, ce dernier transmet le dossier pour décision au Tribunal administratif de Dijon.

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

► Art.19 – Dispositions particulières (Art.L 111-3 du C.A.S.F.)

Relèvent d'une prise en charge par l'État, les demandes d'aide sociale des personnes dont la présence sur le territoire métropolitain résulte de circonstances exceptionnelles et qui n'ont pu choisir librement leur lieu de séjour, pour lesquelles aucun domicile fixe ne peut être déterminé.

Sous chapitre III : révision de décisions

► Art.20 – Expiration de la prise en charge

Les aides sont accordées pour une durée déterminée dont la date d'effet et l'échéance figurent dans la notification de décision.

Les modalités de renouvellement sont détaillées dans chaque sous chapitre par forme d'aide

► Art.21 – Changement de situation

Les décisions d'attribution d'une aide sociale peuvent faire l'objet d'une révision avant l'échéance de la prise en charge, lorsque des éléments nouveaux modifient la situation du bénéficiaire ou de ses obligés.

L'intéressé saisit le Président du Conseil Départemental ou le maire de sa commune de résidence en vue de la révision éventuelle en joignant tous les justificatifs de ces faits nouveaux.

► Art.22 – Fausses déclarations

Lorsque l'administration a connaissance d'éléments qui ont été volontairement omis ou falsifiés lors de l'instruction d'une demande, le Président du Conseil Départemental prend l'initiative de réviser le dossier dans les formes prévues pour l'admission à l'aide sociale.

Outre les sanctions prévues à l'article 13, il peut être procédé à la récupération de l'indu.

Chapitre II : Les voies de recours

Sous-Chapitre I : Les commissions spécialisées

► Art.23 – Le Recours Administratif Préalable Obligatoire (RAPO)

Un Recours Administratif Préalable Obligatoire peut être déposé auprès du Conseil Départemental de l'Yonne dans un délai de deux mois à compter de la réception de la décision, par lettre recommandée avec accusé de réception accompagnée de la copie de la décision contestée et de tous les éléments justifiant ce recours, à l'adresse suivante : Conseil Départemental Direction Autonomie Handicap Dépendance 16-18 Bd de la Marne 89089 Auxerre Cedex.

► Art.24 – Le recours amiable pour les prestations APA, PCH et ACTP

Une commission composée de 3 Conseillers Départementaux titulaires et de 3 Conseillers Départementaux suppléants examine les recours amiables dans le cadre des trop-perçus d'Allocation Personnalisée d'Autonomie, de Prestation de Compensation du Handicap et d'Allocation Compensatrice Tierce Personne.

Le service responsable du versement de ces prestations instruit la demande de recours gracieux en prenant en compte les arguments développés par le demandeur et les informations recueillies dans le cadre de cette instruction. Il porte ensuite les conclusions de cette instruction à la connaissance de la commission qui émet un avis avant décision du Président du Conseil Départemental.

La saisine de la commission d'examen des recours amiables suspend les délais de recours contentieux.

Sous-Chapitre II : Les juridictions de droit commun

► Art.25 – Compétence des tribunaux administratifs

*Y compris en matière d'aide sociale, le tribunal administratif connaît des recours pour excès de pouvoir (dirigé contre un acte), plein contentieux ou pleine juridiction (dirigé contre un fait).

*Les décisions du Conseil Départemental, après le RAPO, portant sur l'APA, l'Accueil Familial pour adultes et l'aide ménagère au titre de l'aide sociale, peuvent faire l'objet d'un recours contentieux auprès du Tribunal Administratif, 22 Rue d'Assas 21000 DIJON par lettre recommandée avec accusé réception accompagnée de la copie de la décision et de tous les éléments justifiant ce recours ou par transmission dématérialisée sur le site www.telerecours.fr dans un délai de deux mois à compter de la décision de rejet issue du RAPO.

► Art.26 – Compétence des tribunaux judiciaires

En matière d'aide sociale, les tribunaux judiciaires sont notamment compétents pour les litiges relatifs à :

- la dette alimentaire notamment la répartition de la dette des obligés alimentaires ou la suppression de celle-ci,
- la protection des majeurs à travers le juge des tutelles,
- la mise en cause des propriétés privées notamment sur les contrats de droit privé type donation, bail à nourriture.

Les décisions du Conseil Départemental après le RAPO portant sur l'Aide Sociale à l'hébergement, la PCH et l'ACTP ainsi que les recours en récupération sur donation ou succession peuvent faire l'objet d'un recours contentieux auprès du Tribunal de Grande Instance Pôle Social Contentieux de l'Aide Sociale, 5 place du Palais de Justice BP39 89010 Auxerre Cedex, par lettre recommandée avec accusé réception accompagnée de la copie de la décision et de tous les éléments justifiant ce recours dans un délai de deux mois à compter de la décision de rejet issue du RAPO

► Art.28 – Appel des décisions du Tribunal de Grande Instance et du Tribunal Administratif

Dans un délai de deux mois à compter de la notification de la décision du Tribunal de Grande Instance ou du Tribunal Administratif un recours peut être fait selon les modalités indiquées sur ces décisions.

Sous-Chapitre III : La répétition de l'indu

► Art.29 – La répétition de l'indu

Il arrive que des prestations pécuniaires soient versées à tort par l'administration. Ces sommes sont alors récupérables auprès du bénéficiaire qui ne peut opposer l'erreur de l'administration pour en refuser le remboursement. L'action intentée par le Président du Conseil Départemental en recouvrement des prestations indûment payées se prescrit par 2 ans, sauf en cas de fraude ou de fausse déclaration. Dans ce cas, outre la répétition de l'indu, des poursuites pénales peuvent être engagées, conformément à l'article 13 du présent règlement.

Chapitre III : Les conséquences de l'admission à l'aide sociale

Sous-Chapitre I : L'hypothèque

Voir les articles pour les aides concernées (aide sociale à l'hébergement).

Sous-Chapitre II : La récupération des aides

► Art.30 – Principe

Les modalités de récupération des prestations en vigueur sont précisées dans les chapitres qui leur sont consacrées.

Sous chapitre III : La récupération des aides qui ne sont plus en vigueur

La Loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 a supprimé l'aide médicale départementale au bénéfice de la Couverture Maladie Universelle. Toutefois, les personnes ayant bénéficié de l'aide médicale restent soumises aux dispositions relatives à la récupération des sommes versées à ce titre.

► Art.31 – L'assurance personnelle

Les dépenses engagées au titre de l'assurance personnelle peuvent faire l'objet de récupération dans les cas suivants :

- retour à meilleure fortune (dès le 1^{er} euro),
- vente de bien
- donation intervenue postérieurement à la demande d'aide sociale ou dans les cinq ans qui ont précédé la demande pour les demandes faites avant le 1^{er} janvier 1997,
- donation intervenue dans les dix ans qui ont précédé la demande pour les demandes faites à compter du 1^{er} janvier 1997 (dès le 1^{er} euro),
- succession du bénéficiaire (dès le 1^{er} euro).

► Art.32 – Le forfait journalier

Les dépenses engagées au titre du forfait journalier peuvent faire l'objet de récupération dans les cas suivants :

- retour à meilleure fortune (dès le 1^{er} euro),
- vente de biens
- donation intervenue postérieurement à la demande d'aide sociale ou dans les cinq ans qui ont précédé la demande pour les demandes faites avant le 1^{er} janvier 1997,
- donation intervenue dans les dix ans qui ont précédé la demande pour les demandes faites à compter du 1^{er} janvier 1997 (dès le 1^{er} euro),
- succession du bénéficiaire (dans les conditions identiques à celles prévues pour la récupération des services ménagers à domicile).

► Art.33 – L'aide médicale à domicile

Les dépenses engagées au titre de l'aide médicale à domicile qui concernent essentiellement les frais médicaux et paramédicaux peuvent faire l'objet de récupération dans les cas suivants :

- retour à meilleure fortune (dès le 1^{er} euro),

- vente de bien,
- donation intervenue postérieurement à la demande d'aide sociale ou dans les cinq ans qui ont précédé la demande pour les demandes faites avant le 1^{er} janvier 1997,
- donation intervenue dans les dix ans qui ont précédé la demande pour les demandes faites à compter du 1^{er} janvier 1997 (dès le 1^{er} euro),
- succession du bénéficiaire (dans les conditions identiques à celles prévues pour la récupération des services ménagers à domicile).

► Art.34 – L'aide médicale hospitalière

Les dépenses engagées au titre de l'aide médicale hospitalière qui concernent essentiellement la part non couverte par la Sécurité Sociale des frais d'hospitalisation ou des frais de transport peuvent faire l'objet de récupération dans les cas suivants :

- retour à meilleure fortune (dès le 1^{er} euro),
- vente de bien
- donation intervenue postérieurement à la demande d'aide sociale ou dans les cinq ans qui ont précédé la demande pour les demandes faites avant le 1^{er} janvier 1997,
- donation intervenue dans les dix ans qui ont précédé la demande pour les demandes faites à compter du 1^{er} janvier 1997 (dès le 1^{er} euro),
- succession du bénéficiaire (dès le 1^{er} euro).

► Art.35 – La Prestation Spécifique Dépendance.

Cette prestation est récupérable dans les cas suivants :

- retour à meilleure fortune (dès le 1^{er} euro),
- vente de bien,
- donation intervenue dans les dix ans qui ont précédé la demande, succession du bénéficiaire (dans les conditions identiques à celles prévues pour la récupération des services ménagers à domicile)

TITRE III

LES PRESTATIONS EN FAVEUR DU SOUTIEN À DOMICILE

Chapitre I : Les aides sociales favorisant le maintien à domicile

Sous-Chapitre I : L'aide ménagère

► Art.36 – Définition (Art.L 231-1 du C.A.S.F.)

L'aide ménagère à domicile est accordée aux personnes nécessitant, pour demeurer à leur domicile, une aide matérielle pour effectuer les actes de la vie courante. Le nombre d'heures est fixé par décision du Président du Conseil Départemental dans la limite de 30 heures par mois pour une personne seule et 48 heures pour un couple ou des cohabitants.

► Art.37 – Conditions d'attribution (L 113-1 et L 231-2)

Il est tenu compte pour la détermination des ressources des postulants à l'aide sociale, de tous les revenus personnels ou du ménage (mariage, concubinage, partenaire d'un pacte civil de solidarité) ou des cohabitants, de quelque nature, qu'ils soient imposables ou non imposables, y compris de l'aide de fait que l'intéressé(e) est susceptible de recevoir de son entourage.

La retraite du combattant et les pensions attachées aux distinctions honorifiques n'entrent pas en ligne de compte dans le calcul des ressources. Il en est de même de l'allocation logement et de l'aide personnalisée au logement.

L'aide ménagère à domicile peut être attribuée aux personnes âgées, à partir de 65 ans (voire 60 ans en cas d'incapacité au travail) ou aux personnes reconnues en situation de handicap avec un taux d'incapacité supérieur ou égal à 80 % dont les ressources ne dépassent pas le plafond national d'attribution d'aide sociale. Ce plafond est revalorisé chaque année par voie réglementaire.

Les heures d'aide ménagère sont effectuées par un service prestataire autorisé et habilité à l'aide sociale. Les besoins du demandeur sont précisés dans le certificat médical établi par le Médecin, qui précise le nombre d'heures par mois.

Le Centre Communal d'Action Sociale, ou le service prestataire d'aide à domicile, complète la fiche de situation.

L'aide ménagère à domicile n'est pas cumulable avec l'Allocation Personnalisée d'Autonomie.

Elle peut se cumuler avec la P.C.H. (Prestation de Compensation du Handicap), dans la mesure où les tâches d'aide ménagère ne sont pas comprises dans le plan d'aide établi pour cette prestation.

► Art.38 – Procédure

Toute demande est déposée au Centre Communal d'Action Sociale (C.C.A.S.) de résidence de l'intéressé.

Le dossier doit comporter :

- le dossier familial d'aide sociale,
- la demande d'aide sociale pour aide à domicile avec avis du C.C.A.S. (intercalaire),
- les justificatifs de toutes les ressources du demandeur, et du cohabitant : salaires, pensions, rentes, y compris les rentes viagères, revenus de capitaux mobiliers (intérêts) imposables ou non, revenus fonciers, Allocation pour Adulte Handicapé,
- l'avis d'imposition ou de non-imposition,
- le certificat médical indiquant le nombre d'heures par mois,
- la notice d'information sur les conséquences en matière d'aide sociale, signée par le demandeur,
- l'évaluation des besoins (fiche de situation),
- la déclaration sur l'honneur concernant la composition de la famille,
- pour les personnes de moins de 60 ans, un justificatif de reconnaissance de 80 % d'incapacité (reconnaissance par la CDAPH, pension d'invalidité).

Le dossier est transmis pour instruction au Pôle des Solidarités Départementales, Direction Autonomie Handicap Dépendance, Service Aide Sociale Générale

L'admission est prononcée pour une durée de trois ans (pour les personnes de moins de 60 ans et cinq ans (pour les personnes de plus de 60 ans).

Toute décision en cours de validité peut être révisée lorsque des éléments nouveaux entraînent une modification de la situation du demandeur.

Chaque année le dossier fait l'objet d'un examen au niveau des ressources et d'une éventuelle révision en cas de revenus supérieurs au plafond d'aide sociale.

Il appartient à l'usager de solliciter le renouvellement de sa prise en charge à la Mairie, accompagné des justificatifs de ressources et du certificat médical.

► **Art.39 – Notification**

Après examen de la demande par la commission, le Président du Conseil Départemental adresse la notification de la décision :

- à l'intéressé, ou son représentant légal,
- au maire de la commune,
- au service prestataire d'aide à domicile.

Un accusé réception est signé par l'intéressé et retourné par la Mairie au Pôle des Solidarités Départementales.

La notification d'admission précise le nombre d'heures par mois, la participation horaire laissée à la charge du bénéficiaire, les dates d'effet de la prise en charge.

En cas de décision de rejet pour ressources supérieures au plafond, le demandeur retraité est invité à s'adresser à sa caisse de retraite principale.

► **Art.40 – Participation du bénéficiaire**

Une participation horaire reste à la charge du bénéficiaire. Son montant est fixé par arrêté du Président du Conseil Départemental. Cette participation est versée directement par le bénéficiaire au service prestataire d'aide à domicile.

► **Art.41 – Obligation alimentaire, recours en récupération et hypothèque**

L'obligation alimentaire n'est pas mise en œuvre, toutefois il est tenu compte dans l'appréciation des besoins, de l'aide de fait apportée ou susceptible de l'être, par l'entourage et la famille.

Il n'y a pas d'inscription hypothécaire sur les biens du bénéficiaire. Les recours en récupération sur succession s'effectuent selon les modalités précisées en annexe.

Sous-Chapitre II : L'Allocation Personnalisée d'Autonomie à domicile

► **Art.42 – Définition**

Selon l'article L 232-1 du C.A.S.F, « toute personne âgée résidant en France qui se trouve dans l'incapacité d'assumer les conséquences du manque ou de la perte d'autonomie liés à son état physique ou mental a droit à une allocation personnalisée d'autonomie permettant une prise en charge adaptée à ses besoins. »

Cette allocation, définie dans des conditions identiques sur l'ensemble du territoire national, est destinée aux personnes qui, nonobstant les soins qu'elles sont susceptibles de recevoir, ont besoin d'une aide pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie ou dont l'état nécessite une surveillance régulière.

C'est une prestation en nature, et à ce titre, elle doit obligatoirement et intégralement être utilisée à la couverture des dépenses qui peuvent être :

- la rémunération d'intervenants à domicile,
- des aides techniques,
- des frais liés à des séjours de répit (hébergement temporaire ou accueil de jour),
- de l'amélioration de l'habitat,
- des dispositifs de relais des proches aidants.

► **Art.43 – Les conditions d'attribution**

Le bénéfice de l'APA est ouvert à toute personne remplissant les conditions d'âge, de résidence et de nationalité, et de degré de dépendance.

Les deux membres d'un couple peuvent prétendre au bénéfice de cette prestation.

Conditions relatives à l'âge, la résidence et la nationalité :

Peut prétendre au bénéfice de l'APA, toute personne :

- âgée d'au moins 60 ans,
- résidant en France et ayant acquis son domicile de secours ou ayant fait élection de domicile dans le département de l'Yonne, depuis plus de 3 mois

En Résidence Autonomie (ex-Foyer Logement) hors département, si un loyer (et non un prix de journée arrêté par le Département d'accueil) est payé par le résident, le domicile de secours s'acquiert dans le département d'implantation de la résidence autonomie.

Les personnes sans résidence stable doivent élire domicile auprès d'un organisme agréé par le président du Conseil Départemental et le représentant de l'État dans le département pour une durée renouvelable de trois ans.

- de nationalité française ou ressortissant de l'Union Européenne (UE) ou étrangère hors UE titulaire d'un titre de séjour en cours de validité.

Conditions relatives à la perte d'autonomie :

L'APA est attribuée en nature aux personnes qui ont besoin d'une aide pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie ou dont l'état nécessite une surveillance régulière.

Le degré de dépendance est évalué à l'aide d'une grille nationale dite grille Autonomie Gérontologie Groupes ISO Ressources (AGGIR) comportant des critères permettant à l'équipe médico-sociale de classer les demandeurs en six groupes (dits groupes iso-ressources : GIR).

Seules les personnes classées en GIR 1 à 4 peuvent bénéficier de l'APA.

L'article L 241-3 du CASF indique que lorsque le demandeur est bénéficiaire de l'APA et classé dans les groupes GIR 1 ou 2, la carte « mobilité inclusion » portant les mentions « invalidité » et « stationnement pour personnes en situation de handicap » est délivrée à titre définitif, selon les modalités précisées dans cet article.

Conditions relatives aux ressources :

Les ressources à prendre en compte pour la détermination du montant des revenus de l'intéressé sont :

- les revenus déclarés sur le dernier avis d'imposition ou de non-imposition,
- revenus soumis au prélèvement libératoire en application de l'Article 125a du Code Général des Impôts,
- les revenus des biens ou capitaux ni placés, ni exploités (ils sont considérés comme procurant au demandeur un revenu annuel évalué à 50 % de la valeur locative des immeubles bâtis, à 80 % de cette valeur s'il s'agit de terrains non bâtis, et à 3 % des biens en capital). Cette disposition ne s'applique pas à la résidence principale si elle est occupée par le demandeur, son conjoint, ses descendants,
- 3 % de la valeur des contrats d'assurance-vie.

Pour un couple résidant conjointement à domicile, les ressources du conjoint, du concubin ou de la personne

avec qui le demandeur a conclu un pacte civil de solidarité sont également prises en compte et la totalité des revenus est divisée par 1,7 pour déterminer la participation du bénéficiaire.

Les ressources à ne pas prendre en compte pour la détermination du montant des revenus de l'intéressé sont :

- les prestations en nature dues au titre de l'assurance maladie, maternité, invalidité ou de l'assurance accident du travail ou au titre de la couverture maladie universelle,
- les allocations de logement et l'aide personnalisée au logement,
- les primes de déménagement,
- l'indemnité en capital attribuée à la victime d'un accident du travail,
- la prime de rééducation et le prêt d'honneur,
- la prise en charge des frais funéraires payés par les caisses d'assurance maladie en cas d'accident du travail mortel,
- le capital décès servi par un régime de sécurité sociale,
- rentes viagères, lorsqu'elles ont été constituées en la faveur de l'intéressé par un ou plusieurs de ses enfants ou lorsqu'elles ont été constituées par lui-même ou son conjoint pour se prémunir contre le risque de perte d'autonomie,
- les concours financiers apportés par les enfants pour les prises en charge nécessitées par la perte d'autonomie de leurs parents,

Les livrets A, Livrets de Développement Durable, LEP, PEL, les autres produits d'épargne et les bénéfices industriels et commerciaux (BIC) sont déjà intégrés dans les revenus déclarés de l'avis d'imposition ou figurent au titre des revenus soumis au prélèvement libératoire.

En cas de modification de la situation financière du demandeur ou du bénéficiaire de l'APA, en 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 qui il a conclu un pacte civil de solidarité, ou en raison du divorce ou d'une séparation, il est procédé, à une appréciation spécifique des ressources de l'année de référence dans les conditions prévues aux articles R. 531-11 à R. 531-13 du code de la sécurité sociale.

► Art.44 – Le dépôt de la demande

Le dossier de demande d'Allocation Personnalisée d'Autonomie peut être téléchargé en ligne sur le site www.yonne.fr rubrique « Aides aux personnes » ou retiré auprès :

- du Conseil Départemental – Service d'Aide au Maintien à l'Autonomie (SAMA),
- de la Mairie ou du Centre Communal ou Intercommunal d'Action Sociale,
- de l'une des Unités Territoriales d'action sociale du département (Sens, Auxerre, Avallon, Joigny-Migennes, Toucy, Tonnerre),
- des Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD).

La demande d'APA comprend, d'une part, des éléments déclaratifs relatifs aux revenus et au patrimoine ne figurant pas sur la déclaration destinée au calcul de l'impôt sur le revenu, et d'autre part, des pièces justificatives obligatoires suivantes :

- le dossier de demande d'APA, dûment complété et signé,
- un justificatif de nationalité en cours de validité,

S'il s'agit d'un demandeur de nationalité française ou d'un ressortissant des États membres de l'union européenne, la photocopie du livret de famille ou de la carte nationale d'identité ou d'un passeport d'un État membre de l'union européenne ou un extrait d'acte de naissance.

S'il s'agit d'un demandeur de nationalité étrangère non ressortissant d'un des États membres de l'union européenne, la photocopie de la carte de résidence ou de séjour en cours de validité.

- les justificatifs des ressources du demandeur,

La photocopie du dernier avis d'imposition ou de non-imposition à l'impôt sur le revenu), le dernier relevé annuel de situation du ou des contrats d'assurance-vie (le cas échéant), ainsi que l'imprimé de déclaration de ressources du conjoint, du concubin ou de la personne avec laquelle le demandeur a conclu un pacte civil de solidarité.

- la photocopie du dernier relevé des taxes foncières sur les propriétés bâties et sur les propriétés non bâties,
- l'imprimé rempli et signé autorisant ou non la transmission de ce dossier à la caisse de retraite principale, en cas de rejet de la demande,
- un relevé d'identité bancaire ou postal,
- l'évaluation médicale (enveloppe jointe au dossier)

de la perte d'autonomie remplie par le médecin traitant, sous pli confidentiel,

- la copie du jugement de mise sous protection judiciaire, le cas échéant.

► Art.45 – L'instruction de la demande

Le dossier d'APA est adressé au Département qui dispose d'un délai de dix jours pour accuser réception et informer le demandeur le cas échéant, des pièces justificatives manquantes.

Cet accusé de réception mentionne la date d'enregistrement du dossier complet qui constitue le point de départ du délai d'instruction.

La procédure d'instruction ne peut pas excéder la durée de deux mois. Ce délai court à compter de la date de la déclaration du dossier complet par le Président du Conseil Départemental.

Selon l'article L232-16 du CASF, « pour vérifier les déclarations des intéressés, les services chargés de l'évaluation des droits à l'APA 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. Les dites informations doivent être limitées aux données nécessaires à l'identification de la situation du demandeur en vue de l'attribution de l'APA. Elles sont transmises et utilisées dans les conditions garantissant leur confidentialité. »

Le demandeur est informé par courrier ou par téléphone de la date de visite à domicile d'un des membres de l'équipe médico-sociale. Lors de cette visite, le demandeur peut se faire assister de la personne de son choix (membre de la famille, médecin traitant, etc.) et le travailleur médico-social procède à l'évaluation de la perte d'autonomie et à l'estimation des besoins d'aide.

Le demandeur dispose d'un délai de dix jours, à compter de la date de réception du plan d'aide proposé, pour accepter, pour modifier ou pour refuser cette proposition (en cas d'absence de réponse, le plan d'aide est réputé accepté).

En cas de modification ou de refus, il reçoit dans un délai de huit jours une proposition définitive et dispose alors d'un nouveau délai de dix jours pour faire connaître

sa réponse. En cas d'absence de réponse, le plan d'aide est considéré comme refusé.

Si le demandeur appartient à un GIR 5 ou 6, son degré de perte d'autonomie ne relève pas de l'APA. Il est alors orienté vers sa caisse de retraite ou vers l'aide sociale pour l'attribution d'une aide ménagère.

► **Art.46 – Le montant de l'allocation**

Selon l'article L232-3-1 du C.A.S.F [], le montant du plan d'aide ne peut dépasser un plafond défini par décret en fonction du degré de perte d'autonomie déterminé à l'aide de la grille nationale mentionnée à l'article L. 232-2 du présent code et revalorisé chaque année au 1^{er} janvier conformément à l'évolution de la majoration pour aide constante d'une tierce personne mentionnée à l'article L. 355-1 du code de la sécurité sociale.

Ce maximum constitue un droit ouvert qui peut être octroyé totalement ou partiellement selon le plan d'aide défini.

Le montant de l'APA versé au nom du bénéficiaire est égal au montant du plan d'aide établi, diminué d'une participation laissée à sa charge. Cette participation financière est calculée en fonction des ressources de la personne et du montant global du plan d'aide.

La valorisation financière du plan d'aide est modulée selon le type d'intervenant (service prestataire, mandataire, emploi direct) et le type de prestation.

► **Art.47 – La participation financière du bénéficiaire**

Selon l'article L232-4 du C.A.S.F, l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) est égale au montant de la fraction du plan d'aide que le bénéficiaire utilise, diminué d'une participation à la charge de celui-ci.

Cette participation est calculée et actualisée au 1^{er} janvier de chaque année, en fonction de ses ressources déterminées dans les conditions fixées aux articles L. 132-1 et L. 132-2 et du montant du plan d'aide, selon un barème national revalorisé chaque année au 1^{er} janvier.

Les ressources prises en compte sont indiquées à l'article 71 du présent RDAS. (conditions relatives aux ressources)

Les ressources sont appréciées sur la base de :

- l'avis d'imposition de l'année civile N-2 si la demande est déposée entre janvier et août de l'année N,
- l'avis d'imposition de l'année civile N-1 si la demande est déposée entre septembre et décembre de l'année N.

Lorsque le bénéfice de l'APA à domicile est ouvert à l'un des membres ou aux deux membres d'un couple résidant conjointement à domicile, le calcul des ressources mensuelles de chaque membre du couple, pour déterminer le montant de leur participation, correspond au total calculé des ressources du couple divisé par 1,7.

Lorsque le conjoint demandeur est à domicile alors que l'autre est en établissement, le calcul des ressources mensuelles pour déterminer le montant de sa participation correspond au total des ressources du couple calculées divisé par 2.

Il existe des spécificités liées à la gestion de l'APA lorsque le bénéficiaire recourt à un service d'aide et d'accompagnement à domicile financé par forfait global dans le cadre d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM). Ces spécificités sont indiquées dans l'Article D 232-11-1 du CASF qui précise :

- les modalités de mise en œuvre et de calcul de l'APA et le calcul de participation forfaitaire du bénéficiaire,
- le rôle et les obligations du service d'aide et d'accompagnement à domicile dans le suivi des heures d'aide à domicile réalisées,
- les modalités permettant au bénéficiaire de l'APA de reporter des heures d'aide à domicile non effectuées, ainsi que d'une suspension de sa participation forfaitaire en cas d'absence du domicile du fait d'une hospitalisation, d'un accueil temporaire ou pour convenance personnelle. En cas d'hospitalisation, le forfait est suspendu dans un délai qui ne peut excéder trente jours à compter du début de l'hospitalisation.

► **Art.48 – La procédure d'attribution**

La décision d'attribution de l'APA est prise par le Président du Conseil Départemental sur proposition de l'équipe médico-sociale chargée de l'appréciation du degré de perte d'autonomie et de l'évaluation du demandeur (et le cas échéant de son proche aidant) et de la proposition du plan d'aide.

L'équipe médico-sociale propose au Président du Conseil Départemental les montants de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie à verser à chaque demandeur.

Au vu de cette proposition, le Président du Conseil Départemental décide d'accorder ou non l'Allocation Personnalisée d'Autonomie.

► Art.49 – La notification

La décision est notifiée au demandeur, par le Président du Conseil Départemental, dans un délai de 2 mois à compter de la date d'enregistrement du dossier complet.

Cette notification mentionne la date d'ouverture des droits, le montant mensuel de l'allocation versée par le Conseil Départemental, la participation financière laissée à la charge du bénéficiaire.

Pour les demandeurs de l'APA qui font l'objet d'un rejet lors d'une révision ou d'un renouvellement, la somme attribuée jusqu'à ce rejet n'est pas récupérable.

En cas de refus d'attribution, la décision de rejet doit être motivée.

Dans le délai d'un mois à compter de la notification de la décision d'attribution de la prestation, le bénéficiaire qui a fait le choix de faire intervenir une personne en Chèque Emploi Service ou un service mandataire doit déclarer au Président du Conseil Départemental sur un imprimé type (Annexe Cerfa n° 10544*02) qui lui est remis, le ou les salariés ou le service d'aide à domicile à la rémunération desquels est utilisée l'APA.

Dans cette déclaration, il doit mentionner le lien de parenté éventuel avec le salarié. En effet, le bénéficiaire de l'APA peut employer un ou plusieurs membres de sa famille, à l'exception de son conjoint ou de son concubin ou de la personne avec laquelle il a conclu un pacte civil de solidarité.

Tout changement ultérieur de salarié ou de service doit être déclaré dans les mêmes conditions.

Les déclarations d'emploi de salariés sont transmises à l'URSSAF par le Conseil Départemental.

► Art.50 – La procédure d'urgence

Si la situation du demandeur présente un caractère d'urgence d'ordre médical ou social avéré, le Président du Conseil Départemental peut attribuer l'APA selon les besoins estimés ou à titre forfaitaire et provisoire.

Cette avance forfaitaire correspond à la moitié du plan d'aide prévu par le GIR 1 et pour une durée de 2 mois. Elle peut être exceptionnellement renouvelée dans les mêmes conditions jusqu'à la décision d'attribution de l'APA selon la procédure normale.

La première décision d'attribution en urgence ou de re-

fus sera aussitôt transmise au demandeur. L'évaluation à domicile qui sera à réaliser, dans les meilleurs délais, permettra de préciser le GIR et d'ajuster le plan d'aide dans le cadre d'une procédure de révision.

► Art.51 – Les aides prises en charges par l'APA

L'allocation personnalisée d'autonomie à domicile est affectée à la couverture des dépenses de différente nature relevant du plan d'aide établi au profit de l'intéressé.

- Aide humaine effectuée par un service prestataire, mandataire ou par une personne rémunérée en gré à gré (via le Chèque Emploi Service Universel notamment)

Sauf refus exprès du bénéficiaire formulé par écrit, l'APA est utilisée pour rémunérer un service prestataire autorisé d'aide à domicile pour :

1. les personnes nécessitant une surveillance régulière du fait de la détérioration de leur état physique ou intellectuel en raison de leur insuffisance d'entourage familial ou social
2. les personnes classées dans les groupes 1 et 2 de la grille nationale AGGIR

- L'hébergement temporaire

Pour être éligible à une aide financière au titre de l'APA, l'hébergement temporaire doit avoir lieu dans une famille d'Accueil agréée ou dans un Établissement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) ayant des places autorisées pour ce type d'accueil. La durée de séjour « temporaire » est limitée à un maximum de 90 jours sur un an, de date à date.

La contribution de l'APA aux frais engagés au titre de la dépendance dans le cadre de l'hébergement temporaire s'effectue selon le tarif « dépendance » indiqué dans l'arrêté de tarification de l'établissement correspondant au GIR de la personne et du niveau des ressources du bénéficiaire.

Les modalités de versement sont détaillées en annexe.

Dans tous les cas, le bénéficiaire doit informer par écrit le service instructeur de la date d'entrée et de la date de sortie de cet hébergement temporaire. Selon les cas, une attestation de présence pourra être demandée à l'établissement d'accueil.

- L'accueil de jour

Selon le plan d'aide, l'APA à domicile peut financer l'accueil de jour en structures autorisées dans le cadre du répit de l'aidant et du maintien à domicile du bénéficiaire.

Les modalités de versement sont détaillées en annexe.

- L'aide à l'amélioration du logement

Toute personne âgée de 60 ans au moins peut solliciter du Département l'octroi d'une aide financière pour la réalisation de travaux d'adaptation de son logement personnel à la perte d'autonomie. Les travaux au domicile d'un parent ou autre sont exclus.

Si le demandeur bénéficie de l'APA à domicile, le montant maximum sur la durée d'une année civile ne peut être supérieur à l'équivalent de 4 fois le solde mensuel disponible (plafond du GIR – montant du plan d'aide).

Le demandeur adresse deux devis concernant les travaux préconisés au service chargé de l'instruction de la demande. La réponse à la demande d'amélioration du logement intervient après expertise technique des 2 devis.

Pour une aide au financement au titre de l'APA, l'usager doit attendre la réponse du Département avant de commencer les travaux.

Les modalités de versement sont détaillées en annexe.

- Aides Techniques

Les frais relatifs à l'acquisition d'aides techniques sont pris en compte selon le barème départemental en vigueur et les modalités de versement sont détaillées en annexe.

- Aide à l'installation de la télé assistance

Le Département peut prendre en charge, selon le barème départemental en vigueur, le coût d'installation et l'abonnement de la télé assistance au domicile des personnes âgées bénéficiaires de l'APA (voir Annexe).

Quand l'aide a été préconisée, un justificatif d'installation du prestataire permet la prise en charge financière dès le 1er jour du mois qui suit la mise en service.

Les modalités de versement sont détaillées en annexe.

- Aide au portage des repas

Le Département peut prendre en charge, selon le barème départemental en vigueur, le coût du portage de repas à domicile des personnes âgées. L'aide du Département correspond au coût du portage pratiqué par l'association

ou l'entreprise sur le secteur concerné. Sur la facture, le coût du portage doit être dissocié du coût du repas.

Quand l'aide a été préconisée, la transmission de la facture permet la contribution financière de l'APA dès le 1^{er} jour du mois qui suit la mise en place du service.

Les modalités de versement sont détaillées en annexe.

- Aide à la garde de nuit

Le Département peut participer aux frais de garde de nuit sous la forme d'une aide individuelle versée directement à son bénéficiaire sous réserve d'une évaluation personnalisée de ses besoins et d'une validation du projet par l'équipe médico-sociale. Cette aide est forfaitaire et plafonnée.

Les modalités de versement sont détaillées en annexe.

- Protections pour incontinence

Cette aide technique concerne uniquement les produits à usage unique. Ils sont pris en charge dans la limite de plafonds fixés par le Département.

Les modalités de versement sont détaillées en annexe.

- Répit et relais des aidants

Les articles L 232-3-2 et L 232-3-3 du CASF instaurent des aides au répit et relais (en cas d'hospitalisation) pour les proches aidants. La définition de l'aidant précisée par la loi est la suivante « conjoint, partenaire pacsé ou concubin, un parent, un allié ou une personne résidant avec elle ou entretenant avec elle des liens étroits et stables qui lui vient en aide de manière régulière et non professionnelle pour accomplir les actes de la vie quotidienne ».

Pour ouvrir droit à ces aides au répit et relais de l'aidant, plusieurs conditions doivent être réunies :

- ces aides doivent être mentionnées au plan d'aide proposé par l'équipe médico-sociale,
- plafond de l'APA correspondant au GIR du demandeur doit être atteint pour l'aide au répit,
- l'aidant doit assurer « une présence ou une aide indispensable [] et qui ne peut être remplacé pour ce faire par une autre personne à titre non professionnel. »,
- Comme les autres types d'aide valorisables dans le cadre de l'APA, les aides au répit et relais de l'aidant sont soumises à participation financière du bénéficiaire.

Les modalités de versement sont détaillées en annexe.

► Art.52 – Le versement de l'APA

(cf Annexe 2)

L'APA est versée mensuellement à son bénéficiaire. Toutefois, l'article L 232-15 du CASF permet également de verser l'APA selon les modalités suivantes :

- versement ponctuel au bénéficiaire pour le règlement de dépenses relatives aux aides techniques, à l'adaptation du logement et aux prestations d'accueil temporaire ou de répit à domicile,
- versement au bénéficiaire sous forme de chèque emploi-service universel pour la rémunération d'un salarié, d'un accueillant familial ou d'un service d'aide à domicile autorisé dans les conditions prévues à l'article L. 313-1 du présent code,
- versement direct au service d'aide et d'accompagnement à domicile choisi par le bénéficiaire,
- versement direct à la personne physique ou morale ou à l'organisme qui fournit l'aide technique, réalise l'aménagement du logement ou assure l'accueil temporaire ou le répit à domicile.

L'Allocation Personnalisée d'Autonomie peut être versée à un tuteur aux prestations sociales, dans les conditions prévues aux articles L. 167-1 à L. 167-5 et R. 167-1 à R. 167-31 du code de la sécurité sociale.

L'APA d'un bénéficiaire n'est jamais versée au concubin.

L'APA à domicile est égale au montant du plan d'aide que le bénéficiaire utilise, diminué de sa participation, compte tenu de ses ressources et du montant global du plan.

Le premier versement intervient le mois qui suit celui de la décision d'attribution. Toutefois si le montant de l'APA est inférieur ou égal à 3 fois la valeur brute du salaire horaire minimum interprofessionnel de croissance (SMIC), l'APA n'est pas versée.

Également sur proposition de l'équipe médico-sociale effectuée à l'issue de l'évaluation de la situation du demandeur, le Département peut verser en une seule fois, plusieurs mensualités, dans la limite de 4 au cours d'une même année, notamment pour le financement de travaux d'amélioration de l'habitat.

L'action du bénéficiaire pour le versement de l'APA se prescrit par 2 ans (Art. L.232-125 du CASF).

► Art.53 – Suivi, révision, renouvellement, suspension et contrôle de l'effectivité de l'aide

- La visite de suivi

À la suite de la notification d'attribution de l'APA, l'équipe médico-sociale pourra s'assurer de la qualité de l'aide apportée à la personne lors d'une visite à domicile, sans avoir été sollicitée par le bénéficiaire.

- La révision de l'aide à domicile

Le montant de l'APA peut être révisé de manière périodique en fonction de l'évolution de la situation du bénéficiaire ou à tout moment à la demande de l'intéressé, ou le cas échéant de son représentant légal, ou encore à l'initiative du Président du Conseil Départemental si des éléments nouveaux modifient la situation au vu de laquelle la décision est intervenue.

Sauf en cas de procédure d'urgence, la date de révision est fixée au 1^{er} jour du mois qui suit l'envoi de la demande.

Un certificat médical (incluant une grille AGGIR remplie) accompagne habituellement chaque demande de modification de l'aide. Le demandeur est averti par courrier du lancement de cette nouvelle instruction.

- Le renouvellement de l'aide

La procédure est réalisée tous les 3 ans à l'initiative du Président du Conseil Départemental. Une mise à jour de l'ensemble des informations administratives, et médico-sociales est effectuée et une visite à domicile est réalisée. Le plan d'aide est réactualisé et une nouvelle notification est adressée au bénéficiaire.

- Suspension du versement de l'allocation

Le versement de l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile peut être suspendu par décision motivée du président du Conseil Départemental :

- en cas d'absence de la déclaration du ou des salarié(s) employé(s)
- si le bénéficiaire n'acquiesce pas sa participation
- si le bénéficiaire ne produit pas dans un délai d'un mois les justificatifs de dépenses demandés dans le cadre du contrôle d'effectivité de l'allocation.
- en cas de non-respect des dispositions prévues par le plan d'aide

- si le service rendu présente un risque pour la santé, la sécurité ou le bien être physique ou moral de son bénéficiaire.

Le Président du Conseil Départemental met en demeure, au préalable, le bénéficiaire où, le cas échéant son représentant légal, par lettre recommandée avec accusé de réception, de remédier aux carences constatées dans le délai d'un mois.

La décision de suspension prend effet au premier jour du mois suivant sa notification à l'intéressé par lettre recommandée avec accusé de réception.

Le service de l'allocation est rétabli au premier jour du mois au cours duquel le bénéficiaire justifie qu'il a remédié aux carences constatées.

Le fait de vivre temporairement à l'étranger suspend sans délai le versement de l'APA.

- En cas d'hospitalisation

Lorsque le bénéficiaire de l'APA est hébergé dans un établissement de santé pour recevoir des soins de courte durée, de suite ou de réadaptation, le bénéficiaire, ou le cas échéant son représentant légal doit informer le Président du Conseil Départemental de sa situation.

Le service de la prestation est maintenu pendant les trente premiers jours d'hospitalisation : au-delà l'APA est suspendue. Un contrôle des dépenses réelles sera effectué après chacune des périodes d'absence du domicile, et le Conseil Départemental récupérera les sommes correspondant aux heures et aux prestations non réalisées.

Le service de l'allocation est repris, à compter du premier jour du mois au cours duquel l'intéressé n'est plus hospitalisé, justifié par l'envoi d'un bulletin hospitalier de sortie ou d'une information écrite du demandeur ou de son entourage.

- Le contrôle de l'aide « à la source »

Le Département organise les modalités de contrôle de manière à s'assurer de la mise en place effective des aides qu'il contribue à financer : aides humaines, aides techniques, aides aux séjours de répit (hébergement temporaire et accueil de jour), aides à l'amélioration de l'habitat. Pour cela, le versement de l'APA, à réception des justificatifs de dépenses, est privilégié.

Les modalités de versement pour chacun des types d'aide est détaillé en annexe 2.

- Le contrôle de l'aide a posteriori

Les bénéficiaires de l'APA doivent être en mesure de justifier à tout moment, soit lors d'une visite à domicile soit par l'envoi au service chargé de l'évaluation des droits et du contrôle de l'utilisation de l'APA, les dépenses correspondant au montant de leur allocation et au règlement de leur participation financière. Les justificatifs d'aide en personnel sont à conserver pendant 24 mois et ceux relatifs aux aides techniques pendant 6 mois.

Les dépenses réalisées à l'initiative d'un bénéficiaire sans préconisation ni accord préalable de la du Département n'entraîneront aucune contribution au titre de l'APA.

Le montant qui compense l'ancien droit (ACTP) par à rapport au nouveau (APA) dit « montant différentiel » ne fait pas l'objet de contrôle.

Pour vérifier les déclarations des intéressés et s'assurer de l'effectivité de l'aide reçue par les bénéficiaires, le service concerné peut demander des informations données sur la situation du demandeur aux administrations publiques, dans des conditions garantissant leur confidentialité.

Le contrôle porte sur le nombre d'heures attribué dans le plan d'aide. Ce volume d'heures doit être effectué dans sa totalité. Si tel n'est pas le cas, le Département procède à la récupération des sommes versées correspondant aux heures non effectuées, après déduction de la participation financière du bénéficiaire.

Le bénéficiaire de l'APA peut employer un ou plusieurs membres de sa famille, à l'exception de son conjoint ou de son concubin ou de la personne avec laquelle il a conclu un pacte civil de solidarité.

► Art.54 – Les règles de non-cumul

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

- la Prestation Complémentaire pour Recours à une Tierce Personne (ou Majoration pour aide constante d'une Tierce Personne) servie par un régime de sécurité sociale ou une caisse de retraite,
- l'Allocation Compensatrice pour Tierce Personne versée aux personnes en situation de handicap,
- la Prestation de Compensation du Handicap
- l'allocation représentative de services ménagers
- l'aide ménagère versée au titre de l'aide sociale

► Art.55 – La récupération

Selon l'art L 232-19, les sommes servies au titre de l'APA ne font pas l'objet d'un recouvrement sur la succession du bénéficiaire, sur le légataire ou sur le donataire ou sur le bénéficiaire d'un contrat d'assurance-vie.

De même, l'attribution de l'APA n'est pas subordonnée à la mise en œuvre de l'obligation alimentaire et n'est pas soumise à la prise d'hypothèque sur les biens du demandeur.

Le Département procède à la récupération des sommes trop perçues notamment celles versées à partir de la date du décès.

► Art.56 – Les dispositions transitoires

- Modalités de choix entre l'Allocation Compensatrice Tierce Personne (ACTP) et l'APA

La personne ayant obtenu le bénéfice de l'ACTP avant l'âge de 60 ans, peut continuer de la percevoir (sous réserve du maintien des conditions d'éligibilité) ou bien choisir à chaque renouvellement de la prestation entre le maintien de l'ACTP ou le bénéfice de l'APA.

Dans ce dernier cas, le bénéficiaire doit déposer sa demande d'APA auprès du Conseil Départemental deux mois avant l'âge de 60 ans ou deux mois avant le renouvellement de l'ACTP.

Pour les personnes titulaires du droit d'option au titre de l'ACTP, le Président du Conseil Départemental de l'Yonne informe l'intéressé du montant de l'APA et du montant de sa participation financière dans les deux mois au plus tard après le dépôt du dossier réputé complet.

Le montant brut du nouveau droit est au moins égal au montant précédent sinon il est compensé par un montant différentiel.

- Allocation différentielle

De l'ACTP, la PED ou la PSD à l'APA

Si la prestation servie au titre de l'APA est inférieure au montant de la prestation attribuée avant le 1^{er} janvier 2002, le bénéficiaire perçoit une allocation différentielle, au titre des droits acquis, garantissant le même niveau de prestation, sous réserve que l'aide totale perçue (APA + allocation différentielle) soit effectivement utilisée selon le plan d'aide élaboré. Chaque année, l'allocation différentielle fait l'objet d'une nouvelle évaluation.

► Art.57 – Mesure d'Accompagnement Social Personnalisé (MASP) et Mesure d'Accompagnement Judiciaire (MAJ)

Sous certaines conditions, ces mesures sont applicables à l'APA.

Sous-Chapitre III : La Prestation de Compensation du Handicap

► Art.58 – Définition

La Prestation de Compensation du Handicap (PCH) est accordée à toute personne handicapée dont l'état nécessite l'aide effective d'une tierce personne pour les actes essentiels de l'existence. Elle remplace progressivement l'Allocation Compensatrice Tierce Personne depuis le 1^{er} janvier 2006.

Toute personne handicapée a droit à la compensation des conséquences de son handicap quel que soit l'origine ou la nature de sa déficience, son âge ou son mode de vie.

La PCH finance cinq types d'aides nécessaires pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie quotidienne et l'accompagnement à la vie sociale, appelés « éléments de la PCH » :

La prestation de compensation peut donc être affectée à des charges liées :

- à un besoin d'aides humaines apprécié au moyen d'un référentiel,
- à un besoin d'aides techniques,
- à l'aménagement du logement, du véhicule et des surcoûts résultant du transport,
- à des charges spécifiques ou exceptionnelles,
- à l'attribution et à l'entretien des aides animalières.

Chaque aide est soumise à un montant maximum attribuable et certaines d'entre elles sont également soumises à une période maximale. (f Annexe 1 du présent règlement)

► Art.59 – Conditions d'attribution

L'attribution de la PCH requiert des conditions particulières relatives à la résidence, la nationalité, l'âge et les ressources et au handicap examinées par la MDPH.

Conditions relatives à l'âge, la résidence et la nationalité

Peut bénéficier de la PCH, toute personne handicapée :

- âgée de moins de 60 ans.

- Toutefois les personnes dont le handicap répondait avant l'âge de 60 ans aux critères requis (cf. ci-dessous) peuvent solliciter la prestation jusqu'à la veille de leur 75^e anniversaire.
- résidant en France d'une façon stable et régulière et ayant son domicile de secours dans l'Yonne,
- de nationalité française ou ressortissante de l'Union Européenne ou étrangère hors Union Européenne et titulaire d'un titre de séjour en cours de validité.

Conditions relatives au handicap

La personne doit présenter une difficulté absolue pour la réalisation d'une activité ou une difficulté grave pour la réalisation d'au moins deux activités telles que définies dans un référentiel figurant à l'annexe 2-5 du Code de l'Action Sociale et des Familles. Les difficultés dans la réalisation de cette ou de ces activités doivent être définitives ou d'une durée prévisible d'au moins 1 an.

Conditions relatives aux ressources

Le taux de prise en charge est fixé à :

- 100 % si les ressources annuelles de la personne handicapée prises en compte sont inférieures ou égales à deux fois le montant annuel de la Majoration pour Tierce Personne,
- 80 % si les ressources annuelles de la personne handicapée prises en compte sont supérieures à deux fois le montant annuel de la Majoration Pour Tierce Personne.

Les taux de prise en charge peuvent varier en fonction des ressources du bénéficiaire. 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 (article R 245-45 du CASF).

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

Pour fixer les montants attribués au titre des divers éléments de la PCH, la CDAPH déduit les sommes versées correspondant à un droit de même nature ouvert au titre d'un régime de sécurité sociale.

Il n'est pas tenu compte des revenus des enfants ayant fait l'objet d'une imposition commune. Les personnes divorcées, séparées de corps ou séparées de fait avec domicile distinct depuis plus de deux ans, sont assimilées à des célibataires. S'il s'agit d'époux, la totalité des

ressources du ménage est pris en compte indépendamment du régime matrimonial.

Les ressources exclues pour la détermination du taux de prise en charge sont indiquées à l'article

L 245-6 du CASF, et précisées dans les articles R 245-47 et R 245-48 du CASF :

- les revenus d'activité professionnelle de l'intéressé,
- les indemnités temporaires, prestations et rentes viagères servies aux victimes d'accidents du travail ou à leurs ayants droit mentionnées au 8^o de l'article 81 du code général des impôts,
- les avantages de vieillesse ou d'invalidité relevant d'un régime obligatoire législatif ou conventionnel,
- les allocations versées aux travailleurs privés d'emploi en application du Livre III du code du travail,
- les allocations de cessation anticipée d'activité prévue à l'article 41 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999,
- les indemnités de maladie, maternité, accident du travail, maladies professionnelles versées en application des Livres III, IV et VII du Code de la Sécurité Sociale,
- la prestation compensatoire,
- la pension alimentaire,
- les bourses d'étudiant,
- les revenus d'activité du conjoint, du concubin, de la personne avec qui l'intéressé a conclu un pacte civil de solidarité, de l'aidant familial qui, vivant au foyer de l'intéressé, en assure l'aide effective, de ses parents même lorsque l'intéressé est domicilié chez eux,
- les rentes viagères lorsqu'elles ont été constituées par la personne handicapée pour elle-même ou, en sa faveur, par ses parents ou son représentant légal, ses grands-parents, ses frères et sœurs ou ses enfants,
- les prestations familiales et assimilées,
- les allocations pour personnes âgées et personnes en situation de handicap,
- les allocations de logement et aides personnalisées au logement,
- le Revenu de Solidarité Active,
- les primes de déménagement,
- la rente ou indemnité en capital pour la victime ou ses ayants droit,
- les prestations en nature au titre de l'assurance maladie, maternité, accident du travail, décès.

► Art.60 – Le dépôt de la demande

La demande doit être déposée à la Maison Départementale des personnes en situation de handicap (MDPH) du lieu de résidence de l'intéressé.

Après avoir recueilli tous les éléments nécessaires, l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation propose, dans le cadre du projet personnalisé de compensation (P.P.C.), des aides qui répondent aux besoins de la personne en situation de handicap.

La décision relève de la compétence de la commission des droits et de l'autonomie des personnes en situation de handicap (CDAPH).

► Art.61 – L'instruction de la demande

Le dossier est instruit par la MDPH de l'Yonne.

► Art.62 – Le versement de la PCH (cf Annexe 1)

Le Président du Conseil Départemental est chargé du versement de la PCH sur la base de la prestation accordée par la CDAPH et compte tenu des ressources du bénéficiaire. Il notifie les montants versés à la personne bénéficiaire de la PCH.

Le versement de l'allocation est effectué par le Président du Conseil Départemental, mensuellement et à terme échu.

La PCH peut être versée soit à son bénéficiaire, soit à un service prestataire.

Toutefois, la prestation peut faire l'objet d'un ou plusieurs versements ponctuels selon la nature de l'aide.

Un versement 30 % du montant total accordé à ce titre peut être versé, sur présentation du devis. Le reste de la somme est versé sur présentation des factures au Président du Conseil Départemental après vérification de la conformité de celles-ci avec le descriptif accompagnant le plan personnalisé de compensation.

Le Président du Conseil Départemental peut verser, en application de l'article L. 245-8 du CASF, les éléments relatifs aux « aides techniques » et aux « charges spécifiques ou exceptionnelles » directement à la ou aux personnes physiques ou morales choisies par le bénéficiaire et conventionnées avec le Département, conformément à la décision d'attribution de la commission des droits et de l'autonomie.

Pour l'élément « aides humaines », le bénéficiaire ou son

représentant légal peut recourir à un service prestataire, à un service mandataire ou à une personne de son choix.

En cas de non-paiement des frais liés aux aides humaines, la personne ou l'organisme qui en assume la charge peut demander au Président du Conseil Départemental que l'élément de cette prestation lui soit versé directement.

La PCH est versée dans son intégralité pour le mois au cours duquel intervient le décès du bénéficiaire de la prestation.

► Art.63 – Révision, renouvellement, suspension, contrôle d'effectivité

Révision

La CDAPH peut revoir la décision en cours de validité à la demande de l'intéressé(e), de l'équipe pluridisciplinaire ou du Président du Conseil Départemental.

Le Président du Conseil Départemental peut réviser sa décision en cas d'éléments nouveaux :

- Lorsque la décision d'attribution de la prestation a été prise sur la base de déclarations erronées ou incomplètes. Cette décision peut être révisée avec effet rétroactif,
- 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 déjà obtenues par ailleurs,
- En cas de modification des tarifs de l'élément « aides humaines » ou en cas de modification du statut du ou des aidants, il est alors procédé à un nouveau calcul du montant de la PCH avec effet à compter du mois où cette modification est intervenue,
- Le bénéficiaire peut demander au Conseil Départemental de revoir sa décision lorsqu'un changement intervient dans ses ressources du fait d'une modification dans sa situation individuelle ou familiale (ex : divorce, séparation, décès, cessation d'activité).

Renouvellement

La procédure de renouvellement de la prestation intervient sur constitution d'un nouveau dossier administratif. Un nouveau plan de compensation est élaboré avec l'intéressé par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH.

Suspension et interruption de l'aide (articles R 245-70 et R 245-71 du CASF)

Le Président du Conseil Départemental peut suspendre le versement de la PCH en cas de manquement du bénéficiaire à ces obligations déclaratives. La personne doit préalablement avoir été mise en mesure de faire connaître ses observations.

La suspension prend fin dès que le bénéficiaire justifie des éléments exigés ou s'acquitte de ses obligations déclaratives. Les sommes correspondant aux droits acquis pendant la période de suspension lui sont alors versées.

Lorsque le Président du Conseil Départemental suspend le versement de l'aide, il en informe la CDAPH. En revanche, lorsque le Président du Conseil Départemental estime que la personne ne remplit plus les conditions qui ont prévalu à l'attribution de la prestation de compensation, il ne peut interrompre le versement de la PCH, mais doit saisir la CDAPH qui statue sans délai.

Le service de cette prestation peut être suspendu ou interrompu lorsqu'il est établi que son bénéficiaire ne reçoit pas l'aide effective pour laquelle cette allocation lui a été attribuée.

Contrôle de l'utilisation de la PCH

Les articles D. 245-57 à D. 245-60 du CASF détaillent les compétences du Président du Conseil Départemental en matière de contrôle de la PCH.

Le Président du Conseil Départemental organise le contrôle de l'utilisation de la prestation à la compensation des charges pour lesquelles elle a été attribuée au bénéficiaire. Il peut 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 de cette prestation a consacré cette prestation à la compensation des charges pour lesquelles elle lui a été attribuée.

Pour la vérification du respect des conditions d'attribution de l'élément lié à l'aménagement du logement ou du véhicule, les travaux réalisés doivent être conformes au plan de compensation.

Tout paiement indu est récupéré en priorité par retenue sur les versements ultérieurs de la prestation de compensation. À défaut, le recouvrement de cet indu est poursuivi comme en matière de contributions directes, conformément aux dispositions de l'article L. 1617-5 du code général des collectivités territoriales.

► Art.64 – Les obligations du bénéficiaire

Les articles D. 245-50 à D. 245-56 du CASF détaillent les obligations du bénéficiaire de la PCH. Ce dernier doit informer la CDAPH et le Président du Conseil Départemental de toute modification de sa situation de nature à affecter ses droits. Le bénéficiaire doit notamment répondre à toute demande d'information du Président du Conseil Départemental (demande de pièces, révision annuelle).

Le bénéficiaire doit conserver pendant 2 ans les justificatifs des dépenses auxquelles la PCH est affectée.

Lorsque le bénéficiaire rémunère un ou plusieurs salariés, y compris un membre de sa famille, il déclare au Président du Conseil Départemental l'identité et le statut du ou des salariés à la rémunération desquels la prestation est utilisée ainsi que le lien de parenté éventuel avec le ou les salariés.

Lorsque le bénéficiaire fait appel à un aidant familial qu'il dédommage, il déclare au Président du Conseil Départemental l'identité et le lien de parenté de celui-ci.

Lorsque le bénéficiaire fait appel à un service prestataire d'aide à domicile, il déclare au Président du Conseil Départemental le service prestataire qui intervient auprès de lui ainsi que le montant des sommes qu'il lui verse.

S'agissant des dépenses d'aménagement du logement ou du véhicule, le bénéficiaire transmet au Président du Conseil Général, à l'issue de ces travaux d'aménagement, les factures et le descriptif correspondant.

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

Les travaux d'aménagement du logement doivent débuter dans les douze mois suivant la notification de la décision d'attribution, et être achevés dans les trois ans suivant cette notification. Une prolongation des délais peut, dans la limite d'un an, être accordée par l'organisme payeur sur demande dûment motivée du bénéficiaire, lorsque des circonstances extérieures à la volonté de l'intéressé ont fait obstacle à la réalisation des travaux.

L'aménagement du véhicule doit s'effectuer au plus tard dans les douze mois suivant la notification d'attribution.

► Art.65 – Hospitalisation / Accueil en Établissement Social ou Médico-social/ Réduction de la PCH / Rétablissement de la PCH

La PCH en établissement est détaillée dans les articles D. 245-73 à D. 245-78 du CASF.

Le bénéficiaire de la PCH est hospitalisé ou hébergé

En cas d'hospitalisation ou d'hébergement dans un établissement social ou médico-social intervenant en cours de droit de la P.C.H., le versement des aides humaines est réduit à hauteur de 10 % du montant antérieurement versé dans les limites d'un montant minimum (4,75 fois le montant du SMIC horaire brut applicable pendant le mois de droit) et d'un montant maximum (9,5 fois le montant du SMIC horaire brut applicable pendant le mois de droit).

Cette réduction intervient au-delà de 45 jours consécutifs de séjour ou de 60 jours lorsque la personne handicapée est dans l'obligation de licencier de ce fait son ou ses aides à domicile. Ce délai n'est pas interrompu en cas de sortie ne mettant pas un terme à la prise en charge. Le versement intégral est rétabli pendant les périodes d'interruption de l'hospitalisation ou de l'hébergement.

Lorsque la personne handicapée est hospitalisée ou hébergée au moment de la demande de P.C.H., la CDAPH décide de l'attribution des aides humaines pour les périodes d'interruption de l'hospitalisation ou de l'hébergement et fixe le montant journalier correspondant. Le montant journalier réduit servi pendant les périodes de l'hospitalisation ou de l'hébergement est fixé à 10 % de ce montant dans les limites d'un montant minimum (0,16 fois le montant du SMIC horaire brut applicable pendant le mois de droit) et d'un montant maximum (0,32 fois le montant du SMIC horaire brut applicable pendant le mois de droit)

Une personne hébergée ou hospitalisée demande la PCH

Lorsque la personne handicapée est hospitalisée ou hébergée au moment de la demande de P.C.H., la CDAPH décide de l'attribution de l'élément de la prestation de compensation mentionné au 1er de l'article L 245-3 pour les périodes d'interruption de l'hospitalisation ou de l'hébergement et fixe le montant journalier correspondant. Le montant journalier réduit servi pendant les périodes d'hospitalisation ou d'hébergement est fixé à 10 % de ce montant dans les limites d'un montant journalier minimum et d'un montant maximum journalier fixés par arrêté du Ministre chargé des personnes en situation de handicap.

► Art.66 – Caractéristiques

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

Il n'est procédé à aucun recours en récupération, ni à l'encontre de la succession du bénéficiaire décédé, ni sur le légataire ou le donataire.

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

La prestation n'est pas prise en compte dans le calcul d'une pension alimentaire ou du montant d'une aide.

La prestation est incessible en tant qu'elle est versée directement au bénéficiaire et insaisissable, sauf pour le paiement des frais de compensation liés aux aides humaines.

La PCH n'est pas imposable. Toutefois les sommes perçues par l'aidant familial d'une personne bénéficiaire de la PCH doit déclarer les sommes perçues dans la catégorie des bénéfices non commerciaux. En contrepartie, l'aidant familial pourra déduire les dépenses nécessitées par l'exercice de cette activité.

Les réclamations relatives au paiement de la PCH ne sont pas recevables au-delà de deux ans. Cette prescription est également applicable à l'action intentée par le Président du Conseil Départemental en recouvrement des allocations indûment payées, sauf en cas de fraude ou fausse déclaration.

► Art.67 – Mesure d'Accompagnement Social Personnalisé (MASP) et Mesure d'Accompagnement Judiciaire (MAJ)

Sous certaines conditions, ces mesures sont applicables à la PCH

► Art.68 – Les règles de cumul et de non-cumul

La PCH est cumulable avec :

- l'Allocation pour Adultes Handicapés (A.A.H),
- tout avantage de vieillesse ou d'invalidité,
- l'aide ménagère au titre de l'aide sociale en cas de besoin,
- la prise en charge des frais d'hébergement au titre de l'aide sociale aux personnes en situation de handicap,
- un droit de même nature au titre d'un régime de sécurité sociale : les sommes versées au titre de l'élément « aides humaines » viennent en déduction du montant de la PCH.

Le montant de la prestation de sécurité sociale pris en compte est le montant perçu au cours du mois au titre duquel la PCH est due.

La PCH n'est pas cumulable avec :

— la Prestation Complémentaire pour Recours à une Tierce Personne (ex-Majoration Tierce Personne), sauf pour les cas où le Président du Conseil Départemental déduit le montant de cette PC RTP du montant mensuel attribué au titre de l'élément « aides humaines » de la PCH

— l'Allocation Compensatrice Tierce Personne (ACTP),

À tout moment, le bénéficiaire peut demander le bénéfice de la PCH et à chaque renouvellement de l'ACTP, le bénéficiaire peut opter pour le bénéfice de la PCH. Il aura été préalablement informé des montants respectifs de l'allocation et de la prestation auxquels il peut avoir droit.

— l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA).

Toute personne qui a obtenu le bénéfice d'une PCH avant l'âge de 60 ans et qui remplit les conditions pour l'APA, peut choisir, entre le maintien de celle-ci et le bénéfice de l'APA lorsqu'elle atteint 60 ans, et à chaque renouvellement de la PCH. Si aucun choix n'est exprimé, il est présumé qu'elle souhaite continuer à bénéficier de la PCH.

Si le bénéficiaire opte pour l'APA, il doit déposer sa demande deux mois avant l'âge de 60 ans ou deux mois avant chaque renouvellement de la PCH.

Deux mois plus tard après le dépôt du dossier réputé complet, le Président du Conseil Départemental informe l'intéressé(e) du montant de l'APA et du montant de sa participation financière.

Sous-Chapitre IV : L'ACTP à domicile ;

► Art.69 – Définition

L'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) est une prestation en espèces destinée à couvrir les dépenses liées à l'emploi d'une tierce personne ou à compenser le manque à gagner d'un membre de la famille assistant la personne handicapée.

Sont considérés comme des actes essentiels de la vie nécessitant l'intervention d'une tierce personne :

- le lever, le coucher, les déplacements,
- la toilette, l'habillement,

- l'aide pour s'alimenter,
- la nécessité d'une surveillance constante.

Depuis la loi du 11 février 2005 instituant, la PCH, l'allocation compensatrice ne fait plus l'objet d'une instruction en 1^{re} demande, seuls les révisions et les renouvellements de l'ACTP peuvent être instruits.

Cette allocation est accordée à toute personne handicapée dont l'état nécessite l'aide effective d'une tierce personne pour les actes essentiels de l'existence ou dont l'exercice d'une activité professionnelle lui impose des frais supplémentaires.

► Art.70 – Dépôt de la demande de renouvellement

La demande de renouvellement est déposée deux mois avant la date d'échéance des droits. Le bénéficiaire sollicite la Maison Départementale des personnes en situation de handicap (MDPH) de son lieu de résidence ou de son placement afin d'obtenir une décision de la Commission des Droits à l'Autonomie des personnes en situation de handicap (CDAPH).

La déclaration de revenus ou le dernier avis d'imposition est demandée auprès de la personne handicapée ou de son représentant légal.

► Art.71 – Procédure de renouvellement

La CDAPH fixe le taux d'incapacité et détermine la nécessité de l'aide

En cas d'attribution, la CDAPH fixe le taux de l'allocation accordée ainsi que sa durée et son point de départ.

L'instruction administrative de la demande relève de la compétence du Président du Conseil Départemental qui examine l'ouverture du droit à l'allocation, calcule son montant, notifie sa décision.

► Art.72 – Montant mensuel de l'allocation compensatrice

Lorsque l'allocation compensatrice est accordée au titre de la tierce personne, son montant varie entre 40 % et 80 % du montant de la majoration pour aide constante d'une tierce personne de la sécurité sociale.

Lorsque l'allocation compensatrice est accordée au titre des frais professionnels, son montant est de 80 % du montant de la majoration spéciale pour aide constante d'une tierce personne sur présentation obligatoire des justificatifs

Le Président du Conseil Départemental arrête le montant de l'allocation compensatrice compte tenu d'une part, de la décision de la CDAPH en ce qui concerne le taux de l'allocation accordée et d'autre part, du revenu net imposable du bénéficiaire, et après déduction de l'abattement accordé aux personnes âgées ou invalides prévu à l'Article 157 bis du Code Général des Impôts.

► Art.73 – Versement de l'allocation compensatrice

Le versement de l'allocation est effectué par le Président du Conseil Départemental, mensuellement et à terme échu.

Le renouvellement de l'allocation est opéré à compter de la date fixée par la CDAPH.

L'allocation compensatrice est versée dans son intégralité pour le mois au cours duquel intervient le décès du bénéficiaire de la prestation.

► Art.74 – Révision

Le Président du Conseil Départemental peut réviser sa décision en cas d'éléments nouveaux :

- lorsque la décision d'attribution de la prestation a été prise sur la base de déclarations erronées ou incomplètes. Cette décision peut être révisée avec effet rétroactif,
- le bénéficiaire peut demander au Président du Conseil Départemental de revoir sa décision lorsqu'un changement intervient dans ses ressources du fait d'une modification dans sa situation individuelle ou familiale (ex : divorce, séparation, décès, cessation d'activité).

Les dossiers d'allocation compensatrice sont revus annuellement par le service instructeur du Conseil Départemental pour une vérification des conditions de ressources et une modulation du montant versé. L'ajustement du montant de l'ACTP intervient à compter du 1^{er} octobre de l'année en cours.

La MDPH révisé périodiquement ses décisions soit au terme qu'elle a elle-même fixé, soit à la demande de l'intéressé en cas de changement dans sa situation.

► Art.75 – Contrôle de l'utilisation de l'allocation compensatrice

Les personnes atteintes de cécité et les personnes en établissement médico-social n'ont pas à apporter la preuve du recours effectif à l'aide d'une tierce personne.

Le service instructeur vérifie à chaque renouvelle-

ment de l'allocation, les ressources de l'allocataire et la condition de non-cumul avec un avantage analogue.

Par ailleurs, le bénéficiaire est tenu d'informer le Conseil Départemental de tout changement dans sa situation sociale, familiale ou financière durant la période de validité de l'aide.

► Art.76 – Réduction de l'allocation compensatrice

Hébergement dans un établissement social ou médico-social (autre que les Maisons d'Accueil Spécialisées) d'un bénéficiaire de moins de 60 ans :

Le versement de l'ACTP est réduit à hauteur de 10 % du montant de l'ACTP domicile. Il est remplacé à partir de 60 ans par l'APA pour les personnes hébergées en EHPAD.

- Hébergement dans une Maison d'accueil spécialisée (MAS) d'un bénéficiaire de moins de 60 ans :

Le versement de l'ACTP est suspendu le temps de l'accueil au sein de ces établissements.

En cas de retour ponctuel à domicile, l'ACTP est versée proportionnellement au nombre de jours de présence à domicile et sur justificatifs.

- Hébergement dans un établissement social ou médico-social (autre que les Maisons d'Accueil Spécialisées) d'un bénéficiaire de l'ACTP de plus de 60 ans

Deux cas de figure sont possibles :

- Lorsqu'une demande d'aide sociale à l'hébergement est accordée, le versement de cette allocation s'arrête. Le versement de l'APA en établissement intervient alors.
- Lorsque le bénéficiaire règle lui-même les frais d'hébergement, il garde le bénéfice de l'ACTP à taux plein. Il doit en outre s'acquitter des frais liés à la dépendance, l'ACTP n'étant pas cumulable avec l'APA).

- Personne hospitalisée en établissement de soins :

L'allocation est suspendue au-delà de 45 jours consécutifs d'hospitalisation, elle est rétablie sur présentation d'une attestation de sortie fournie par l'établissement.

► Art.77 – Rétablissement de l'allocation compensatrice

L'allocation compensatrice est rétablie :

- après la fin de l'hospitalisation sur présentation d'une attestation de sortie fournie par l'établissement,
- au taux plein, en cas de cessation de prise en charge des frais d'hébergement au titre de l'aide sociale,

— au taux plein, lors des retours au domicile et pendant les vacances non prises en charge par l'aide sociale sur présentation d'une attestation de sortie de l'établissement.

► Art.78 – Règle de cumul et de non-cumul

L'allocation compensatrice est cumulable avec :

- l'Allocation aux Adultes Handicapés (A.A.H), (l'allocation compensatrice n'entre pas en compte dans les ressources de l'intéressé(e) pour l'appréciation de ses droits à l'AAH)
- tout avantage de vieillesse ou d'invalidité,
- l'aide ménagère au titre de l'aide sociale en cas de besoin,
- la prise en charge des frais d'hébergement au titre de l'aide sociale aux personnes en situation de handicap de moins de 60 ans : l'allocation compensatrice est alors versée à hauteur de 10 % de son montant.
- Seule, l'allocation compensatrice pour frais professionnels est cumulable avec la majoration tierce personne servie par un organisme de sécurité sociale.

L'allocation compensatrice n'est pas cumulable avec :

les avantages analogues ayant le même objet que la dite allocation comme :

- l'Allocation Personnalisée d'Autonomie,
- la Prestation Complémentaire pour Recours à une Tierce Personne (PC RTP), ex-Majoration Tierce Personne, servie par un régime de sécurité sociale ou une caisse de retraite,
- la Prestation de Compensation du Handicap (PCH),
- la majoration de la rente au titre d'un accident de travail attribuée par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie ou par une caisse d'un des régimes spéciaux d'assurance invalidité.

► Art.79 – La prescription

Toute prestation indûment perçue fait l'objet d'un recouvrement par l'administration.

Le délai de prescription de l'action en paiement de l'ACTP est fixé à deux ans.

Le délai de prescription en récupération de l'indu (allocation versée à tort) est également fixé à deux ans, sauf en cas de fraude ou de fausse déclaration du bénéficiaire.

► Art.80 – Mesure d'Accompagnement Social Personnalisé (MASP) et Mesure d'Accompagnement Judiciaire (MAJ)

Sous certaines conditions, ces mesures sont applicables à l'ACTP

► Art.81 – La récupération

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

Il n'y a pas lieu à inscription d'hypothèque légale sur les biens immobiliers du bénéficiaire.

Les sommes versées au titre de l'allocation compensatrice ne font plus l'objet d'un recouvrement à l'encontre du bénéficiaire lorsque celui-ci est revenu à meilleure fortune ni à l'encontre du donataire ni à l'encontre de la succession du bénéficiaire.

Enfin, le Département ne procédera pas à la récupération des sommes versées au titre du mois au cours duquel est intervenu le décès du bénéficiaire.

► Art.82 – Le droit d'option

La personne percevant l'ACTP peut, sans limite d'âge, solliciter la PCH auprès de la MDPH. Le renoncement à l'ACTP est définitif.

À 60 ans, de même qu'à chaque renouvellement de l'ACTP, le bénéficiaire pourra soit choisir de continuer à bénéficier de l'ACTP après 60 ans, soit opter pour l'APA, en sollicitant le service compétent du Conseil Départemental.

Sous-Chapitre V : Accueil de Jour, SAVS, SAMSAH (personnes en situation de handicap)

► Art.83.A – Conditions de prise en charge (Art.L 241-1 du C.A.S.F)

- Conditions administratives

- le demandeur doit être âgé de plus de 20 ans ou de 16 ans s'il ne remplit plus les conditions exigées pour être considéré comme étant à charge au sens des prestations familiales (Art.L 821-1 du Code de la Sécurité Sociale),
- le demandeur doit remplir les conditions de résidence et de nationalité décrites aux articles 14 et suivants du présent règlement,
- le demandeur ne doit pas disposer de ressources suffisantes pour s'acquitter du prix de journée de l'établissement.

- Conditions médicales

Le demandeur doit justifier d'une orientation par la CDAPH précisant la nature de son orientation.

- Conditions d'habilitation

L'établissement qui accueille la personne handicapée doit être habilité par le Président du Conseil Départemental, à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale. S'il est situé hors du département, le domicile de secours est celui acquis avant son entrée dans l'établissement. (voir articles 16 à 19 du présent règlement)

► Art.83.B – Participation des bénéficiaires

- En Accueil de Jour ou en semi-Internat

La participation demandée est d'un tiers du montant du Forfait Journalier Hospitalier, par jour de présence, arrondi à l'euro inférieur. Elle sera versée par le bénéficiaire, directement à l'Accueil de Jour, et viendra en atténuation dans le calcul du prix de Journée ou de la Dotation Globale.

Le financement de l'accueil de jour est limité à 3 jours par semaine pour les personnes hébergées en famille d'accueil au titre de l'aide sociale.

- En Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (S.A.V.S.) ou en Service d'Accompagnement Médico-Sociaux pour Adultes Handicapés (SAMSAH)

En cas de participation fixée par décision d'aide sociale, en fonction du barème voté par le Département. (voir Annexe), celle-ci est versée mensuellement par le bénéficiaire au S.A.V.S. ou au S.A.M.S.A.H. et viendra en atténuation dans le calcul de la Dotation Globale.

► Art.83.C – Cas particulier du règlement en Dotation Globale

Toute facture comportant un nom d'une personne sans avis CDAPH pourra être refusée, sauf si l'établissement prouve que la demande de renouvellement a bien été déposée 4 mois avant la fin de prise en charge précédente.

► Art.83.D – recours en récupération et hypothèque

Il n'y a pas d'inscription hypothécaire sur les biens du bénéficiaire.

Les recours en récupération sur succession s'effectuent selon les modalités précisées en annexe.

TITRE IV

L'ACCUEIL FAMILIAL POUR ADULTES EN PERTE D'AUTONOMIE

► Art.84 – Définition

Toute personne âgée ou handicapée adulte qui ne peut rester à domicile peut, si elle-même ou son représentant légal y consent, être accueillie chez des particuliers.

L'accueil familial dit « social » de gré à gré, tel que mentionné dans le présent règlement, est à distinguer de l'accueil familial « thérapeutique » et de l'accueil familial « salarié ».

L'accueil familial dit « social » est réglementé par :

- l'article 51 de la loi 2002 du 17/01/2002 de modernisation sociale (décret n°2004-1538 du 30 décembre 2004) qui réforme le cadre législatif de 1989 (loi n° 89-475 du 10 juillet 1989 et les décrets d'application n° 90-503 et 90-504 du 22 juin 1990)
- Code de l'action sociale et des familles (articles L.441-1 à L.443-12 et articles R.441-1 à D.442-3)
- l'article 57 de la loi du 5 mars 2007, n°2007-290 et par les décrets n°2010-927 et 2010-928 du 3 août 2010 modifiant certaines dispositions du CASF relatives aux accueillants familiaux,
- la directive n°2006/123 du Parlement Européen et du Conseil relative aux services dans le marché intérieur et décret n° 2011-716 du 22/06/2011 et n°2012-1434 du 20/12/2012-art 4 relatifs à la Commission Consultative de Retrait d'Agrément
- l'article 56 de la loi d'adaptation de la société au vieillissement du 28/12/2015 (décrets n° 2016-1786 du 19 décembre 2016 et n° 2017-552 du 14 avril 2017).

Chapitre I : Délivrance et suivi de l'agrément des familles d'accueil

Sous-Chapitre I : Agrément

► Art.85 – L'agrément (Art.L 441-1 et L 441-2 du CASF)

Pour accueillir habituellement à son domicile, à titre onéreux, des personnes âgées ou handicapées adultes n'appartenant pas à sa famille jusqu'au quatrième degré inclus et, s'agissant des personnes en situation

de handicap adultes, ne relevant pas des dispositions de l'article L.344-1, une personne ou un couple doit, au préalable, faire l'objet d'un agrément, renouvelable, par le Président du Conseil Départemental de son département de résidence qui en instruit la demande.

La personne ou le couple agréé est dénommé « Accueillant Familial ».

La décision d'agrément fixe le nombre de personnes pouvant être accueillies, dans la limite de trois personnes simultanées et de huit contrats d'accueil au total.

Le Président du Conseil Départemental peut, si les conditions d'accueil le permettent et à titre dérogatoire, autoriser l'accueil simultané de quatre personnes au maximum lorsque, parmi ces quatre personnes, un couple est accueilli.

La décision précise les modalités d'accueil prévues : à temps complet ou partiel, en particulier accueil de jour ou accueil de nuit, permanent, temporaire ou séquentiel. La décision d'agrément peut préciser les caractéristiques, en termes de handicap et de perte d'autonomie, des personnes susceptibles d'être accueillies.

Toute décision de refus d'agrément est motivée et, lorsqu'elle fait suite à une demande de renouvellement d'agrément, prise après avis de la commission consultative mentionnée à l'article L.441-2.

Le Président du Conseil Départemental peut subordonner, le cas échéant, dans le cadre de la décision d'agrément l'accueil de personnes dont les caractéristiques en termes de perte d'autonomie ou de handicap le nécessitent à des modalités spécifiques de formation, de suivi et d'accompagnement de l'accueillant familial et, le cas échéant, de la personne accueillie.

Les personnes ayant fait l'objet de condamnations pénales inscrites sur l'extrait de casier judiciaire n°2 ne peuvent être agréées.

L'agrément ne vaut que pour l'accueil tel qu'il est proposé lors de la demande. Le Président du Conseil Départemental doit donc être informé de toute modification

survenant dans les conditions d'accueil afin de procéder à un réexamen de la demande.

En cas de changement de résidence, l'agrément demeure valable sous réserve d'une déclaration préalable auprès du Président du Conseil Départemental du nouveau lieu de résidence qui devra s'assurer que les conditions d'accueil sont conformes.

Le demandeur doit disposer d'un logement dont l'état, les dimensions et l'environnement répondent aux normes fixées par l'article R. 831-13 et par le premier alinéa de l'article R. 831-13-1 du code de la sécurité sociale et soient compatibles avec les contraintes liées à l'âge ou au handicap de ces personnes.

La chambre ou pièce proposée à l'accueil doit être située sous le toit de l'accueillant, et dont la superficie doit être comprise entre 9m² pour une personne seule et 16 m² pour un couple (cf. décret n°2002-120 du 30 janvier 2002 relatif aux caractéristiques du logement décent).

Le Président du Conseil Départemental instruit les demandes d'agrément. Il organise la formation et le contrôle des personnes agréées. Il rencontre leurs remplaçants et il assure le suivi social et médico-social des personnes accueillies. Il peut confier l'instruction et / ou le suivi social et médico-social à des institutions à caractère social et médico-social telles que définies à l'article L 311-1 du CASF.

L'agrément vaut, sauf mention contraire, habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale, sous réserve que soient appliqués les barèmes arrêtés par le Président du Conseil Départemental du domicile de secours du bénéficiaire.

► **Art.86 – La procédure d'agrément**

La procédure d'agrément est décrite aux articles R.441-1 et suivants du CASF, modifiés par les décrets n°2016 1786 du 19 décembre 2016 et n°2017-552 du 14 avril 2017.

Pour obtenir l'agrément mentionné à l'article L.441-1 du CASF, la personne ou le couple proposant un accueil à son domicile, à titre habituel et onéreux, de personnes âgées ou handicapées adultes doit :

1. Justifier de conditions d'accueil permettant d'assurer la santé, la sécurité, le bien-être physique et moral des personnes accueillies ;
2. S'engager à ce que l'accueil soit assuré de manière conti-

nue, en proposant notamment, dans le contrat mentionné à l'article L.442-1 des solutions de remplacement satisfaisantes durant les périodes d'absence ;

3. Disposer d'un logement dont l'état, les dimensions et l'environnement répondent aux normes fixées par l'article R.831-13 et par le premier alinéa de l'article R.831-13-1 du code de la sécurité sociale et soient compatibles avec les contraintes liées à l'âge ou au handicap des personnes accueillies ;
4. S'engager à suivre la formation initiale et continue et l'initiation aux gestes de secourisme prévues à l'article L441-1 ; avant le premier accueil ;
5. Accepter qu'un suivi social et médico-social des personnes accueillies puisse être assuré, notamment au moyen de visites sur place.

Instruction administrative et médico-sociale de la demande :

Le candidat à l'agrément adresse sa demande par écrit au Président du Conseil Départemental.

À réception, le Conseil Départemental adresse un dossier au demandeur qui devra le retourner soit par voie de recommandé avec accusé réception, soit déposé auprès du service compétent qui en donne récépissé.

Si le dossier est incomplet, le service demande, dans un délai de 15 jours, les pièces manquantes à retourner dans le délai de 15 jours.

Si le dossier est complet, l'accusé réception est adressé dans un délai de 15 jours par voie de recommandé avec accusé réception. Le Président du Conseil Départemental dispose, pour répondre à la demande, d'un délai de 4 mois à compter de la date de réception du dossier complet au Conseil Départemental. Au-delà de ce délai, l'accord est réputé acquis. Tout refus d'agrément doit être motivé.

Pendant cette période, une évaluation sociale est effectuée par un travailleur médico-social du service en charge de la mission Accueil Familial afin d'apprécier les conditions d'accueil selon les critères indiqués dans le référentiel d'agrément annexé 3-8-3 au Code de l'Action Sociale et des Familles.

Lors de l'évaluation, le travailleur social s'assure que toutes les mesures de sécurité sont prises par les candidats Accueillants Familiaux en référence à la législation sur les chiens dangereux.

Il s'assure également que les normes de sécurité sont appliquées pour les installations de piscine selon la réglementation de la sécurité des piscines privées (loi n° 2003-9 du 3 janvier 2003 et décrets n°2003-1389 du 31/1/2003 et n°2004-499 du 07/06/2004).

Le service en charge de la mission « accueil familial » procède également aux investigations suivantes :

- avis du maire de la commune où réside le demandeur, et celui des Conseillers Départementaux du Canton,
- avis de l'Unité Territoriale de Solidarité où réside le demandeur afin de savoir s'il existe un suivi social avec :
- avis de la Direction PMI visant à vérifier éventuellement la présence d'un agrément à titre permanent ou non permanent,
- avis de la Direction Enfance et Famille dans le cas de la continuité d'accueil d'un jeune majeur

Le Conseil Départemental doit vérifier, dans le cadre des dispositions du 3° de l'article 776 du code de procédure pénale, que le demandeur n'a pas fait l'objet de condamnations mentionnées à l'article L.133-6 du présent code. Ainsi, il appartient au service instructeur de demander l'extrait du casier judiciaire n°2 auprès du Casier Judiciaire National à Nantes.

► **Art.87 - Examen des conditions d'agrément/référentiel (article R.441-3-2 du CASF)**

Le Président du Conseil Départemental s'assure du respect des conditions d'agrément fixées aux articles L441-1 et R.441-1. À cette fin, il se réfère aux critères relatifs aux aptitudes et compétences pour l'exercice de l'activité d'accueillant familial et aux conditions d'accueil et de sécurité, précisé sans le référentiel figurant à l'annexe 3-8-3 du CASF.

Il apprécie les conditions d'accueil proposées et les aptitudes du demandeur à exercer l'activité d'accueillant familial, en fonction :

1. du nombre et des caractéristiques, en termes de handicap et de niveau d'autonomie, des personnes que le demandeur souhaite accueillir ;
2. des modalités d'accueil proposées par le demandeur : permanent, temporaire, séquentiel, à temps complet ou partiel ;
3. de la formation suivie, le cas échéant, par le demandeur et de son expérience en tant qu'accueillant familial. Pour les nouveaux demandeurs, il tient compte

du fait que la formation et l'initiation aux gestes de secourisme ne sont dispensées qu'après l'obtention de l'agrément.

Avis de la commission d'agrément dite commission « ad hoc » :

Les modalités de l'instruction relèvent de la compétence du Président du Conseil Départemental qui peut solliciter l'avis d'une commission ad hoc.

Cette commission chargée de traiter les dossiers instruits, est mise en place par le Conseil Départemental de l'Yonne, elle est composée :

- d'un Conseiller Départemental, représentant le Département, nommé Président de ladite Commission,
- du Directeur de l'Autonomie Handicap Dépendance, représentant le Directeur Général Adjoint chargé du Pôle des Solidarités Départementales,
- du chef du Service d'Aide au Maintien à l'Autonomie, en charge de la mission Accueil Familial,
- d'un ou deux représentants du corps médical,
- d'un représentant des personnes en situation de handicap adultes,
- d'un représentant des personnes âgées.

La commission ad hoc examine et émet un avis sur toutes les demandes d'agrément, de renouvellement, d'extension ou de modification quand celle-ci émane du demandeur.

Elle peut demander à rencontrer un Accueillant Familial si l'étude du dossier le nécessite.

Cette commission « ad hoc » est à dissocier de la Commission Consultative de Retrait instaurée par voie réglementaire dont la mission est d'étudier tous les dossiers faisant l'objet de toute demande de restriction de l'agrément à l'initiative du Président du Conseil Départemental, d'un retrait, ou d'un refus de renouvellement.

► **Art.88 - La décision d'agrément (article R.441-4 à R.441-6 du CASF)**

La décision concernant l'agrément est prise par le Président du Conseil Départemental, après avis de la commission d'agrément ad hoc, sans être liée par celle-ci.

La décision est notifiée dans un délai de quatre mois à compter de la date d'accusé réception du dossier complet. À défaut de notification d'une décision dans ce délai, l'agrément est réputé acquis.

Tout refus d'agrément ou de renouvellement d'agrément est motivé, de même que toute décision d'agrément ne correspondant pas à la demande, notamment en termes de nombre, de catégories de personnes susceptibles d'être accueillies ou de temporalité de l'accueil.

Après décision de refus d'agrément, de renouvellement ou de retrait d'agrément, la réglementation prévoit un délai minimal d'un an pour présenter une nouvelle demande.

L'agrément est accordé, par arrêté du président du Conseil Départemental pour une période de cinq ans, et mentionne :

1. le nom, le prénom et l'adresse du domicile de l'Accueillant Familial ;
2. la date d'octroi de l'agrément
3. la date d'échéance de l'agrément
4. le nombre de personnes susceptibles d'être accueillies simultanément, dans la limite de trois, ou quatre, en cas de dérogation accordée par le président du conseil départemental pour l'accueil d'un couple de conjoints, concubins, ou de personnes ayant conclu un pacte civil de solidarité,
5. le cas échéant, le nombre maximum de contrats d'accueil mis en œuvre en même temps dans la limite de huit ;
6. le cas échéant, la répartition entre personnes âgées et personnes en situation de handicap,
7. la temporalité de l'accueil pour chaque personne susceptible d'être accueillie : permanent ou temporaire, à temps complet, à temps partiel, de jour ou de nuit, ou séquentiel ;
8. la mention de l'habilitation ou non à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale.

Ce document rappelle les engagements de l'Accueillant Familial, notamment en matière d'assurance, de contrat d'accueil, de modification et de renouvellement de l'agrément.

► **Art.89 – L'obligation d'assurance (article L.443-4 du CASF et article 5 du contrat d'accueil)**

Le bénéficiaire de l'agrément est tenu de souscrire un contrat d'assurance garantissant les conséquences pécuniaires de sa responsabilité civile en raison des dommages subis par les personnes accueillies, et d'en justifier auprès du Président du Conseil Départemental.

La personne accueillie est tenue de justifier d'un contrat d'assurance garantissant les conséquences financières de sa responsabilité civile en raison des dommages subis par les tiers et leurs biens.

► **Art.90 – La formation initiale et continue (article L.443-11 du CASF)**

Les objectifs, le contenu, la durée et les modalités de mise en œuvre de la formation initiale et continue prévue à l'article L.441-1 sont définies par le décret 2017-552 du 14 avril 2017.

Ce décret précise la durée de la formation qui doit être obligatoirement suivie avant le premier accueil ainsi que les dispenses de formation qui peuvent être accordées, si l'accueillant familial justifie d'une formation antérieure équivalente.

L'initiation aux gestes de secourisme prévue au même article L. 441-1 est préalable au premier accueil.

► **Art.91 – Le renouvellement de l'agrément (Art. R441-7 du CASF modifié par le décret n°2016-1786 du 19 décembre 2016)**

Dans l'année qui précède la date d'échéance de l'agrément, le Président du Conseil Départemental informe l'Accueillant Familial, par lettre recommandée avec avis de réception, qu'il doit présenter une demande de renouvellement d'agrément six mois au moins avant l'échéance s'il entend continuer à en bénéficier.

La demande de renouvellement est déposée et instruite dans les mêmes conditions que la demande initiale. Toute décision de non renouvellement d'agrément est prise après avis de la commission consultative de retrait.

Le dossier est complété, lorsqu'il s'agit du premier renouvellement sollicité, et le cas échéant, lors des demandes de renouvellement suivantes, par un document attestant que le demandeur a suivi la formation mentionnée à l'article L.441-1.

La participation assidue à la formation est une des conditions du renouvellement de l'agrément.

► **Art.92 – Évolution de l'agrément (article R441-6-1 du CASF)**

Toutes modifications d'agrément émanant de l'Accueillant Familial doivent être exprimées par écrit au Président du Conseil Départemental, qu'elles portent sur la capacité d'accueil, le type de public accueilli ou le mode

d'accueil. La modification du contenu de l'agrément n'a pas d'incidence sur sa date d'échéance.

La demande de modification est instruite dans les conditions prévues aux articles R.441-3 et suivants du CASF.

Toute décision conduisant, à l'initiative du président du Conseil Départemental à restreindre un agrément en cours de validité, notamment par une réduction du nombre, des catégories de personnes susceptibles d'être accueillies ou de la temporalité de l'accueil, est soumise à la procédure applicable en cas de retrait d'agrément.

L'agrément délivré à un couple est réputé caduc lorsque l'accueil n'est plus assuré conjointement par les deux membres du couple. Dans ce cas, le couple ou l'un de ses membres en informe dans les plus brefs délais le président du Conseil Départemental. La poursuite d'une activité d'accueil par les personnes concernées est subordonnée à la délivrance par le Président du Conseil Départemental d'un agrément à titre individuel. Les personnes concernées assurent, le cas échéant, en lien avec chaque personne accueillie, la mise en conformité des contrats d'accueil en cours avec leur nouvel agrément.

► **Art.93 – Le cumul d'agrément**

Si l'Accueillant Familial est bénéficiaire d'un autre agrément délivré par le Président du Conseil Départemental (Assistante Maternelle/Assistante Familiale), les agréments devront être ajustés de façon à respecter le maximum de trois personnes accueillies à domicile (enfants et adultes), sauf en cas de dérogation accordée à titre très exceptionnel par le Président du Conseil Départemental, principalement en cas de continuité d'accueil d'un jeune majeur.

► **Art.94 – La Commission Consultative de retrait d'agrément**

Les articles L.441-2, R.441-11 et R.441-12 du CASF ainsi que le décret n°2011-716 du 22/06/2011 et le décret n°2012-1434 du 20/12/2012) sont relatifs à la Commission Consultative de Retrait.

Lorsque le Président du Conseil Départemental envisage dans les conditions prévues à l'Art.L.441-2 de retirer un agrément ou d'y apporter une restriction, ou de ne pas le renouveler, il saisit pour avis la commission consultative de retrait (CCR) en lui indiquant, le cas échéant, le contenu de l'injonction préalable et les motifs de la décision envisagée.

L'Accueillant Familial concerné est informé un mois au moins avant la date de la réunion de la CCR par lettre recommandée avec accusé réception, des motifs de la décision envisagée à son encontre.

Il est invité à présenter à la commission ses observations par écrit ou à en faire part lors de la réunion de la commission. Il peut se faire assister par deux personnes de son choix.

La Commission délibère hors de la présence de l'intéressé ou de la personne qui l'assiste.

Le Conseil Départemental fixe par arrêté le nombre des membres de la Commission dans la limite de neuf personnes. Il procède à leur désignation, en nombre égal :

- des représentants du Département,
- des représentants des associations et organisations représentant les personnes âgées et des associations représentant les personnes en situation de handicap et leurs familles,
- des personnes qualifiées dans le domaine de la prise en charge sanitaire et sociale des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.

Conformément à l'article R.441-13, la présidence est assurée par un membre représentant le Département. Le mandat des membres est fixé à trois ans renouvelables. Les membres de la CCR sont tenus au secret professionnel dans le cadre des règles instituées par le code pénal.

La Commission Consultative de Retrait dispose d'un règlement Intérieur qui régit son fonctionnement.

Tout arrêté de retrait d'agrément, de restriction, de non renouvellement d'un agrément, doit comporter l'énoncé des considérations de droit et de fait qui constituent son fondement.

Sous-Chapitre II : Contrat

► **Art.95 – Le contrat d'accueil et projet d'accueil personnalisé**

Un contrat d'accueil type établi par voie réglementaire est signé entre la personne âgée/handicapée adulte et/ou son représentant légal, l'Accueillant Familial, et la personne désignée remplaçante.

Ce n'est pas un contrat de travail. À ce titre, les éventuels contentieux ne relèvent pas du Tribunal des Prud'hommes mais du Tribunal d'Instance.

Ce contrat précise la nature ainsi que les conditions matérielles et financières de l'accueil. Il prévoit la durée de la période d'essai, le délai de prévenance qui ne peut être inférieur à deux mois, et les conditions dans lesquelles le contrat peut être modifié ou dénoncé. Ce contrat prévoit également les droits et obligations des parties ainsi que les droits en matière d'absence et de congés annuels des accueillants et les modalités de remplacement de ceux-ci.

Il est obligatoire et doit être signé dès le premier jour de l'accueil.

Il doit être établi en trois exemplaires originaux, dont un exemplaire est à conserver par la personne accueillie ou son représentant légal et un deuxième par l'Accueillant Familial.

Un troisième exemplaire original doit être adressé, par voie postale, dans les meilleurs délais au Conseil Départemental.

Ce contrat d'accueil prévoit un projet d'accueil personnalisé (PAP) au regard des besoins de la personne accueillie.

Il garantit à la personne accueillie l'exercice des droits et libertés individuels énoncés à l'article L.331-3. À cet effet, la charte des droits et libertés de la personne accueillie mentionnée à l'article.

L.331-4 lui est annexée.

Le tiers régulateur (article 4 du contrat d'accueil) :

Dans le cas de la signature d'un contrat avec un tiers régulateur par l'Accueillant Familial ou la personne accueillie (article D442-5 du code de l'action sociale et des familles), l'Accueillant familial et la personne accueillie s'engagent à recueillir l'accord écrit de l'autre partie pour la réalisation des services retenus. Le contrat de tiers régulateur est annexé au contrat.

NB : Lorsque la fonction de Tiers Régulateur est exercée par une personne morale de droit public ou privé, celle-ci doit être conventionnée par le Président du Conseil Départemental.

► Art.96 – Modifications – délai de prévenance – dénonciation rupture de contrat

Toute modification au présent contrat doit faire l'objet d'un avenant signé des deux parties et transmis au service du Conseil Départemental en charge de la mission « Accueil Familial ».

Dans le cadre d'un accueil permanent, au-delà de la période d'essai probatoire (renouvelable une fois par avenant à compter de la date d'arrivée de la personne accueillie), la rupture par l'une ou l'autre est conditionnée par un préavis d'une durée fixée à deux mois minimum. Chaque partie doit notifier sa décision à l'autre partie, par lettre recommandée avec avis de réception.

Pendant la période de préavis, les frais d'accueil sont dus dans leur totalité si la personne reste au domicile de la personne accueillante

En cas de non-respect de ce délai de prévenance, une indemnité compensatrice égale à trois mois de frais d'accueil tels que prévus à l'article 5 du contrat est due à l'autre partie. Cet article prévoit précisément la composition des frais d'accueil qui correspondent en fait à la rémunération mensuelle perçue par l'Accueillant Familial.

Le délai de prévenance n'est pas exigé et aucune indemnité n'est due dans les circonstances suivantes :

- non renouvellement du contrat d'accueil sous réserve du respect du préavis d'une durée fixée à deux mois minimum ;
- non renouvellement de l'agrément de l'Accueillant Familial par le Président du Conseil Départemental ;
- retrait de l'agrément de l'Accueillant Familial par le Président du Conseil Départemental ;
- cas de force majeure.

► Art.97 – Les dispositions financières

Les dispositions financières sont précisées dans l'article L.442-1 du CASF modifié par la loi d'Adaptation de la Société au Vieillessement (ASV) du 28 décembre 2015.

La personne accueillie est considérée comme « employeur » de l'Accueillant Familial. A ce titre, elle doit s'acquitter, trimestriellement, des cotisations sociales dues à l'URSSAF. Elle peut bénéficier d'exonération des cotisations patronales de Sécurité Sociale, par assimilation à l'embauche d'un emploi familial à domicile.

Depuis la loi ASV, il peut être proposé aux Accueillants Familiaux de procéder à leur déclaration et rémunération par voie de chèque emploi-service universel (cesu-accueil familial) défini à l'article L. 1271-1 du code du travail, sous réserve de l'article L.1271-2 du même code.

La rétribution de l'Accueillant Familial se décompose en quatre parties :

1. Une rémunération journalière des services rendus ainsi qu'une indemnité de congés payés calculée par dixième de cette rémunération. Cette rémunération ne peut être inférieure à un minimum de 2.5 fois le SMIC horaire brut. Elle obéit au même régime fiscal et de cotisations sociales obligatoires que celui des salaires.
2. Une indemnité en cas de sujétions particulières peut majorer la rémunération journalière. Elle est justifiée par la disponibilité supplémentaire de l'Accueillant Familial liée à l'état de santé de la personne accueillie (à son handicap ou sa perte d'autonomie). Elle obéit au même régime fiscal et de cotisations sociales obligatoires que celui des salaires.

Son montant minimum et maximum sont respectivement égaux à 0,37 fois et 1,46 fois la valeur du salaire minimum de croissance (SMIC horaire brut). Les deux principales valeurs intermédiaires retenues correspondent à 0,73 et 1,09 fois la valeur du SMIC horaire brut.

3. Une indemnité représentative des frais d'entretien courant de la personne accueillie. Elle concerne les dépenses quotidiennes liées à l'alimentation, au chauffage, à l'éclairage, au blanchissage, aux frais éventuels de transport, aux produits d'entretien et d'hygiène (à l'exception des produits d'hygiène à usage unique).

Son montant est fonction des besoins de la personne accueillie et doit être compris entre 2 et 5 fois le Minimum Garanti (MG).

4. Une indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièces réservées à la personne accueillie.

Le montant de l'indemnité représentative de mise à disposition de la ou les pièces réservées à la personne accueillie est négocié entre l'Accueillant Familial et la personne accueillie en fonction de la surface des locaux mis à disposition et de leur état.

Il évolue selon l'indice du coût de l'IRL (indice de référence des loyers), à la date anniversaire du contrat ou autre date notifiée dans le contrat.

NB : Selon les dispositions de la loi ASV, depuis le 01/01/2016 l'indemnité mentionnée au 2° est revalorisée conformément à l'évolution du salaire minimum mentionné à l'article L. 3231-2 du code du travail.

Le Président du Conseil Départemental détient un pouvoir de contrôle sur ce montant. En cas de montant manifestement abusif par rapport au prix moyen des locations dans le secteur environnant, l'agrément de l'Accueillant Familial peut être retiré dans les conditions mentionnées à l'article L 442-1 du code de l'action sociale et des familles.

La personne accueillie peut bénéficier d'une aide au logement, calculée selon ses ressources.

L'indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièces réservées à la personne accueillie mentionnée à l'article L.442-1 du code de l'Action Sociale et des Familles relève de l'impôt sur le revenu dans les conditions de droit commun applicables aux loyers.

Toutefois, s'agissant de location meublée, l'Accueillant Familial peut bénéficier de l'exonération d'impôt sur le revenu des loyers perçus, en application de l'article 35 bis-I du CGI, sous réserve notamment que le prix de location demeure fixé dans des limites raisonnables.

Lorsque la personne ne dispose pas de ressources suffisantes pour régler son accueil, elle peut solliciter le bénéfice de l'Aide Sociale Générale. Cette demande est étudiée suivant les dispositions du règlement Départemental de l'Aide Sociale Générale

La personne accueillie doit s'acquitter, trimestriellement, des cotisations dues à l'URSSAF.

► Art.98 – Les absences

Deux types d'absence sont à distinguer :

Absence de la personne accueillie en cas :

— d'hospitalisation : précision du montant des frais d'accueil qui reste dû (à décomposer) et de la période pendant laquelle ce montant est dû.

— d'absences pour convenance personnelle : à préciser en décomposant le montant des frais d'accueil.

NB : Ces modalités sont à préciser d'un commun accord entre les deux parties contractantes.

En cas de décès : l'accueillant familial perçoit, dans son intégralité, la rémunération journalière pour services rendus, l'indemnité de congé payé, le cas échéant l'indemnité en cas de sujétions particulières et l'indemnité représentative de frais d'entretien courant de la personne accueillie jusqu'au jour du décès inclus. L'indemnité re-

présentative de mise à disposition de la ou des pièces réservées à la personne accueillie est perçue jusqu'à la date de libération de la pièce mise à disposition, qui doit être libérée dans un délai maximum de 15 jours.

Absence de l'accueillant familial :

Dans la limite du droit à congé tel que défini à l'article L.223-2 du code du travail, soit deux jours et demi ouvrables par mois de travail, l'Accueillant Familial peut s'absenter si une solution permettant d'assurer la continuité de l'accueil est mise en place.

Si La personne accueillie reste au domicile de l'Accueillant Familial :

La rémunération pour services rendus, l'indemnité de congé et, le cas échéant, l'indemnité en cas de sujétions particulières sont versées au remplaçant de l'accueillant familial. Les sommes perçues sont soumises au régime fiscal et de cotisations sociales obligatoires des salaires.

L'indemnité représentative de frais d'entretien courant de la personne accueillie et l'indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièces réservées à la personne accueillie continuent d'être versées à l'accueillant familial.

Si la personne accueillie est hébergée chez le remplaçant :

Dans ce cas, la personne remplaçante doit être agréée par le Président du Conseil Départemental. Un contrat d'accueil temporaire doit être conclu et l'ensemble des frais d'accueil est versé au remplaçant dans les mêmes conditions que celles arrêtées avec l'Accueillant Familial.

Sous-Chapitre III : Suivi médico-social et contrôle

► Art.99 – Le suivi et le contrôle

Le suivi social et médico-social de la personne accueillie est assuré par l'équipe médico-sociale du service en charge de la mission « accueil familial », au moyen notamment de visites à domicile programmées, d'échanges téléphoniques ou courriels.

Ces visites permettent également de vérifier que les conditions d'agrément sont toujours respectées, d'évaluer les besoins et attentes des Accueillants Familiaux et des personnes accueillies. Le SAMA recueille aussi toutes informations et comptes-rendus de visites auprès de partenaires de coordination. Le Service peut se

rapprocher de tout autre personnel ayant connaissance du cadre de vie de la personne accueillie.

Le contrôle des Accueillants Familiaux relève des missions du Conseil Départemental et s'exerce de deux façons :

- contrôle administratif afin de vérifier l'obligation d'assurance et de valider le contrat d'accueil,
- contrôle médico-social : visites inopinées du travailleur social du service.

► Art.100 – L'obligation d'assurance

Le bénéficiaire de l'agrément est tenu de souscrire un contrat d'assurance garantissant les conséquences pécuniaires de sa responsabilité civile en raison des dommages subis par les personnes accueillies, et d'en justifier auprès du Président du Conseil Départemental.

La personne accueillie est tenue de justifier d'un contrat d'assurance garantissant les conséquences financières de sa responsabilité civile en raison des dommages subis par les tiers et leurs biens.

► Art.101 – Liste départementale diffusable

Une liste est élaborée de façon non nominative, répertoriant le nombre des Accueillants Familiaux par commune et le type d'agrément délivré.

Cette liste est consultable sur le site du Département avec les coordonnées du Service en charge de la mission « accueil familial » pour un accompagnement de tout public à la recherche d'un Accueillant Familial.

Sous-Chapitre IV : L'Accueil Familial salarié

Le salariat de l'accueillant familial par une personne morale de droit public ou de droit privé est possible selon les modalités indiquées dans le décret du 2010-928 du 3 août 2010.

Les personnes morales de droit public ou de droit privé peuvent être employeurs d'accueillants familiaux dès lors qu'elles ont reçu l'accord du Président du Conseil Départemental.

Les dispositions du Code du Travail qui s'appliquent au statut de l'Accueillant Familial salarié sont visées à l'article L.442-2 du Code de l'Action sociale et des familles. Certaines dispositions propres à cette activité sont toutefois inscrites dans le Code de l'Action Sociale et des Familles.

L'Accueillant Familial salarié par une personne morale bénéficie des conditions spécifiques du salariat, notamment en matière de :

- contrat de travail, distinct du contrat d'accueil conclu entre l'accueillant familial, la personne accueillie, et le cas échéant, l'employeur (cf contrat type n°3-8-2 issu du décret n°2010-928 du 3 août 2010),
- temps de travail : maximum de 258 jours + 30 jours de congés payés),
- congés payés, journée de repos hebdomadaire, maintien de la rémunération entre deux accueils, indemnités de chômage, couverture sociale, droit syndical, licenciement, démission, formation professionnelle, dispositions particulières du code du travail.

La demande d'accord pour être employeur d'accueillants familiaux est adressée par la personne morale de droit public ou de droit privé au Président du Conseil Départemental qui doit en accuser réception et instruire la demande.

L'accord est délivré pour une durée de cinq ans et renouvelé par tacite reconduction. Il peut être retiré ou non renouvelé dans certains cas prévus au III de l'article D.444-2 du CASF.

Toute décision de retrait fait l'objet d'un arrêté du Président du Conseil Départemental. Dans ce cas, celui-ci est chargé de rechercher une solution de remplacement pour les personnes accueillies.

Le suivi de l'activité des accueillants familiaux exercé par la personne morale employeur est complémentaire du suivi social et médico-social exercé par le Président du Conseil Départemental dont les modalités doivent être précisés dans la demande d'accord.

Les obligations de l'employeur à l'égard des personnes accueillies :

- conclure un contrat prévoyant les conditions matérielles et financières de l'accueil avec la personne accueillie, avec une période probatoire de trois mois (cf annexe n°3-8-2 du CASF).
- s'engager à fournir un accueil de qualité en organisant la formation et la professionnalisation de ses salariés,
- conditions d'accueil pendant les absences de l'Accueillant Familial et conditions financières détaillées
- conditions de rupture du contrat,

Les obligations de l'employeur à l'égard des Accueillants Familiaux :

- convenir du nombre de personnes qui seront confiées à l'Accueillant Familial, dans la limite du nombre mentionné par la décision d'agrément, et lui confirme par écrit.
- conclure un contrat de travail écrit avec l'Accueillant Familial pour chaque personne accueillie (article D.444-4 du CASF.
- souscrire un contrat d'assurance prévu à l'article L.443-4 du CASF garantissant les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile de l'Accueillant Familial salarié,
- organiser la formation initiale et continue de l'Accueillant familiale

Les obligations de l'employeur à l'égard du Conseil Départemental :

- transmettre annuellement au Président du Conseil Départemental, avant la fin du premier semestre, le compte de résultat ainsi que l'ensemble des éléments permettant de vérifier le respect des modalités d'emploi des Accueillants Familiaux et des modalités d'accueil prévues entre l'employeur et la ou les personnes accueillies.
- communiquer le nom des Accueillants Familiaux qu'il emploie ainsi que ceux dont le contrat a pris fin.

► **Art.102 – Protection des personnes accueillies (articles L 443-6 et L. 443-7 du CASF)**

Le couple ou la personne, accueillant familial et, s'il y a lieu, son conjoint, la personne avec laquelle elle a conclu un PACS ou son concubin, ses ascendants ou descendants en ligne directe ne peuvent profiter de disposition entre vifs ou testamentaires faites en leur faveur par la ou les personnes accueillies.

Si le bénéficiaire de l'agrément est tuteur de la personne accueillie, le juge des tutelles ou le conseil de famille désigne un subrogé tuteur ou un tuteur ad hoc pour signer le contrat d'accueil. Dans les 2 cas, le contrat est homologué par le Conseil de Famille ou le juge des tutelles.

► **Art.103 – Les recours**

Des recours peuvent être exercés auprès du Tribunal Administratif dans un délai de deux mois suivant la notification de la décision, durant lequel un recours gracieux peut être déposé auprès du Conseil Départemental.

* Recours amiable dans un délai de 2 mois, suivant la réception de la décision. La saisine doit être effectuée par lettre recommandée avec accusé de réception, accompagnée d'une photocopie de la décision, et de tous les éléments justifiant cette demande, auprès de Monsieur le Président du Conseil Départemental de l'Yonne.

La nouvelle décision du Président du Conseil Départemental est communiquée par courrier.

* Recours contentieux dans le délai de 2 mois à compter de la réception de l'arrêté par lettre ou dans le même délai à compter de la décision de rejet après recours amiable au Tribunal Administratif, sis au 22 rue d'Assas 21 000 Dijon.

► Art.104 - Les sanctions pénales (Art.L 443-8 et L 443-9 du CASF)

Toute personne qui, sans avoir été agréée, accueille habituellement à titre onéreux, à son domicile, une personne âgée ou handicapée adulte, est mise en demeure par le Président du Conseil Départemental de régulariser sa situation dans le délai qu'il lui fixe.

Le fait d'accueillir à son domicile, à titre onéreux, des personnes âgées ou handicapées adultes, sans avoir déféré à la mise en demeure prévue à l'article L.443-8 et L.443-9 du CASF ou après une décision de refus ou de retrait d'agrément, alors que cet hébergement est soumis aux conditions mentionnées aux articles L.441-1 et L.441-3 est puni des peines prévues par l'article L.321-4 du CASF (emprisonnement de trois mois et amende de 3 750 euros).

Dans ce cas le représentant de l'Etat dans le département met fin à l'accueil.

Chapitre II : Prestation en accueil familial

Sous-Chapitre I : PCH et APA

La personne accueillie en Accueil Familial pour adultes peut bénéficier des aides suivantes pour financer son hébergement :

L'Allocation Logement :

La demande peut être effectuée auprès des services de la Caisse d'Allocations Familiales ou bien de la Mutualité Sociale Agricole.

L'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) :

L'article R.232-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles précise que l'APA est affectée à la couverture des dépenses de toute nature figurant dans le plan d'aide élaboré par l'équipe médico-sociale.

« Ces dépenses s'entendent notamment de la rémunération de l'intervenant ou du service d'aide à domicile [] du règlement, en fonction des services prévus par le plan d'aide qu'ils assurent, de tout ou partie de la rémunération des accueillants familiaux mentionnés à l'article L. 441-1 ainsi que des dépenses de transport, d'aides techniques, d'adaptation du logement et de toute autre dépense concourant à l'autonomie du bénéficiaire ».

La Prestation de Compensation du handicap (PCH) :

L'accueil Familial n'étant pas considéré comme un établissement social ou médico-social, les personnes accueillies à titre onéreux chez un particulier relèvent des dispositions relatives à la PCH à domicile.

À ce titre, la personne handicapée hébergée chez un accueillant familial choisit l'aidant de son choix. Elle peut décider que tout ou partie de l'aide soit mise en œuvre par un service prestataire, ou mandataire, par une tierce personne employée en gré à gré, par un aidant familial ou par l'Accueillant Familial.

Si le plan de compensation indique que l'Accueillant Familial est désigné pour assurer l'aide humaine accordée au bénéficiaire de la prestation, un avenant au contrat d'accueil devra être établi pour acter cette aide.

La PCH peut donc financer une partie des sommes versées à l'Accueillant Familial si l'aide humaine apportée par l'Accueillant Familial répond aux besoins de compensation pris en charge dans le cadre de la PCH.

Concernant la nature du lien entre la personne handicapée et l'aidant, ce type d'accueil est assimilé à un emploi-direct. Par conséquent, le tarif PCH applicable est celui de l'emploi direct.

La valorisation des heures d'aide en gré à gré effectuées par l'Accueillant Familial, ne peut excéder la rémunération fixée dans le contrat d'accueil au titre de la rémunération fixée dans le contrat d'accueil au titre de la rémunération journalière des services rendus et de l'indemnité journalière pour sujétions particulières.

Le plan de compensation étant déterminé sans se limiter à l'aide déjà apportée par l'Accueillant Familial rémuné-

rée au titre de la rémunération journalière des services rendus et de sujétions particulières, le reste de la PCH peut être utilisé pour financer un autre intervenant (aidant familial, prestataire, mandataire ou salarié).

NOTA : L'article D245-17 du CASF précise bien que l'élément 3 de la PCH relatif à l'aménagement du logement ne peut pas financer l'aménagement du domicile de l'accueillant familial.

Sous-Chapitre II : Aide Sociale

► Art.105 – Généralités

L'agrément vaut habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale.

Toute personne âgée de plus de 60 ans ou reconnue handicapée hébergée en famille d'accueil peut déposer une demande d'aide sociale si ses ressources sont inférieures au coût de l'hébergement.

Le domicile de secours reste celui acquis antérieurement à l'accueil familial.

La procédure d'admission est identique à toute demande d'aide sociale :

1) Le dépôt d'une demande d'aide sociale donne lieu à l'établissement d'un dossier par les soins du Centre Communal ou Intercommunal d'Action Sociale. Ce dossier doit comprendre :

Le dossier familial d'aide sociale

Formulaire sur lequel sont portés les renseignements concernant la situation de l'intéressé et la composition de sa famille (état-civil, revenus et charges, patrimoine, obligés alimentaires.), accompagné des seuls justificatifs demandés. Le dossier doit être daté et signé par le demandeur ou son représentant légal.

La demande d'aide sociale

Un formulaire de demande doit être établi pour chaque demande d'aide en précisant la date d'effet sollicitée. Ce formulaire doit être signé par le demandeur ou son représentant légal.

La notice d'information sur les conséquences de l'aide sociale, signée par le demandeur ou son représentant légal.

Le C.C.A.S. ou le C.I.A.S. doit compléter le dossier, en tant que de besoin, avec les éléments en sa possession. Il informe le demandeur sur les modalités, les

conditions et les conséquences de l'admission à l'aide sociale. Il donne un avis motivé sur la demande.

Le Maire de la commune certifie l'exactitude des renseignements indiqués et signe le dossier.

Le dossier, ainsi constitué, doit obligatoirement être transmis au Président du Conseil Départemental (Pôle des Solidarités Départementales), par le Maire, indépendamment de l'appréciation du bien-fondé de la demande, dans le délai d'un mois après le dépôt de la demande.

2) Instruction du dossier (Art.L 133-2 et L 133-3 du C.A.S.F)

Les services départementaux, au nom du Président du Conseil Départemental, instruisent les demandes transmises. A cet effet, ils peuvent solliciter les administrations fiscales, les organismes de la sécurité sociale et de la mutualité sociale agricole pour obtenir les renseignements nécessaires à l'instruction des demandes. Pour exercer ce contrôle, les services départementaux disposent d'agents habilités par le Président du Conseil Départemental, qui vérifient sur pièce et sur place, le respect des règles applicables aux formes d'aide sociale relevant de la compétence du Département.

► Art.106 – Décision d'attribution

Le président du Conseil Départemental se prononce sur l'admission à l'aide sociale, en fonction du coût du contrat et des ressources du demandeur

La décision d'attribution prend effet à compter soit du premier jour d'accueil, soit du jour où les ressources deviennent insuffisantes, dans la limite rétroactive de deux mois

Le Département peut prendre en charge les frais suivants :

- impôts sur le revenu,
- taxes et impôts locaux,
- cotisation d'assurance responsabilité civile et habitation,
- abonnement eau, gaz, électricité pour le logement dont le bénéficiaire est propriétaire

Si le capital détenu par le bénéficiaire est inférieur à 5 000 euros, cette prise en charge peut se faire sur présentation de justificatifs,

Si le capital est supérieur à ce dernier montant, la prise en charge n'est pas possible, sauf cas exceptionnel dûment justifié et sur décision d'aide sociale.

Pour les autres dépenses à titre exceptionnel et ne pouvant être prise en compte sur les ressources personnelles du bénéficiaire (argent de poche ou capital), une demande d'aide sociale doit être déposée.

► **Art.107 – Contribution du demandeur**

L'allocation logement et l'ensemble des ressources de la personne accueillie (y compris les intérêts de capitaux mobiliers), doivent venir en déduction du coût de l'hébergement.

Lorsque la personne travaille ou bénéficie d'une aide aux travailleurs privés d'emploi ou effectue un stage de formation ou de rééducation professionnelle, un tiers de ces revenus sera laissé à sa libre disposition ainsi que 10 % de ses autres ressources sans que ce minimum puisse être inférieur à 50 % du montant mensuel maximum de l'A.A.H.

S'il prend au moins 5 repas à l'extérieur de la famille d'accueil au cours d'une semaine, 20 % du montant mensuel de l'Allocation aux Adultes Handicapés (A.A.H.) seront également laissés à sa disposition.

Lorsque la personne ne travaille pas, elle doit conserver la libre disposition d'une somme au moins égale à 10 % de ses ressources. Elle ne peut être inférieure à deux fois 1/100e du montant annuel de l'Allocation de Solidarité aux Personnes Âgées arrondi à l'euro le plus proche, afin notamment de permettre la prise en charge des frais de complémentaire santé.

► **Art.108 – Modalités de prise en charge par l'aide sociale**

Le montant des diverses indemnités versées à l'accueillant familial doit être conforme aux tarifs fixés par le Conseil Départemental. (Voir Annexe)

Le Conseil Départemental règle au bénéficiaire de l'aide sociale ou à son représentant légal la différence entre les frais d'accueil et sa participation.

Le versement intervient, à réception chaque mois d'une fiche de liaison (modèle fourni par le Conseil Départemental) signée par le bénéficiaire ou son représentant légal, accompagnée d'une copie des bulletins de paye.

Le retard dans la réception de cette fiche diffère d'autant le paiement.

Cas particulier des personnes reconnues handicapées ayant une orientation de la CDAPH en accueil de jour ou en foyer :

- Pour les journées en accueil de jour

L'accueil de jour n'a pas d'incidence financière sur la rémunération de la famille d'accueil lorsqu'il est limité à un jour par semaine en moyenne soit 52 jours par année civile. Au delà, les indemnités d'entretien sont limitées à 2MG

Pour les personnes bénéficiant de l'aide sociale, le Département finance les journées en accueil de jour, dans la limite de 3 jours par semaine

- pour les journées à temps partiel (semi-internat, travail en ESAT) les indemnités d'entretien sont limitées à 2 MG.

- En cas d'absence pour hospitalisation de la personne accueillie

Pendant les 72 premières heures, pas d'incidence sur la prise en charge.

Au-delà, et dans la limite de 35 jours consécutifs, les salaires et le loyer sont maintenus et les sujétions particulières et l'indemnité d'entretien sont supprimés.

Si l'hospitalisation est supérieure à 35 jours consécutifs, l'aide sociale ne verse plus le complément. Le calcul des 35 jours se fait en tenant compte des 72 premières heures d'absence.

- En cas d'absence pour convenance personnelle de la personne accueillie

Pendant les 72 premières heures, pas d'incidence sur la prise en charge. Au-delà, et dans la limite de 35 jours par année civile, les salaires et le loyer sont maintenus, les sujétions particulières et l'indemnité d'entretien sont supprimés.

Si l'absence est supérieure à 35 jours dans l'année civile, l'aide sociale ne verse plus le complément.

Le calcul des 35 jours se fait en tenant compte des 72 premières heures d'absence.

Les séjours en hébergement temporaire sont considérés comme des périodes d'absence pour convenances personnelles.

- En cas de décès : prise en charge des frais d'obsèques :

Ces frais peuvent être pris en charge par le Département à la condition que la personne bénéficie de l'aide sociale dans les conditions suivantes :

La personne n'a pas d'obligé alimentaire :

Le Département délivre une Autorisation de prélèvement sur les ressources, à hauteur de la somme fixée par délibération du Conseil Départemental.

La personne a des obligés alimentaires :

Les frais d'obsèques sont à leur charge, sauf s'ils estiment ne pas pouvoir régler ces frais. Ils doivent alors déposer une demande d'aide sociale avec devis inférieur ou égal à la somme fixée par délibération du Conseil Départemental. et compléter le formulaire d'obligation alimentaire.

Trois types de décision sont possibles, en fonction des ressources et charges des descendants :

- rejet à la charge des obligés alimentaires,
- admission partielle, le solde à la charge des obligés alimentaires,

- admission totale dans la limite du tarif fixé par délibération du Conseil Départemental.

Dans tous les cas :

- la somme éventuellement versée par la complémentaire santé pour aider au règlement des frais d'obsèques, vient en déduction de notre participation,
- les frais de transport du corps doivent être inclus dans la facture, sauf situation particulière (exemple : distance importante entre lieu du décès et lieu d'implantation du caveau),
- cette procédure ne s'applique que si aucun contrat obsèques n'a été souscrit.

► **Art.109 – Recours en récupération**

La créance d'aide sociale au titre de l'accueil familial peut être garantie par l'inscription d'une hypothèque sur les immeubles du bénéficiaire, en vue d'une récupération des frais avancés par la collectivité.

Le recours en récupération s'effectue sur la succession du bénéficiaire à partir du premier euro.

TITRE V

LES AIDES AU FINANCEMENT DES SÉJOURS EN ÉTABLISSEMENT

Chapitre I : Les aides liées à l'hébergement

Sous-Chapitre I : L'hébergement en établissement pour personnes âgées

► Art.110 – Conditions de prise en charge par l'aide sociale (Art.L 231-4 et L 231-5 du C.A.S.F)

- Conditions d'âge

Toute personne âgée de plus de 65 ans ou de 60 ans en cas d'invalidité au travail peut, avec son consentement ou celui de son représentant légal, être accueillie dans un établissement social ou médico-social, si son maintien à domicile s'avère impossible.

Pour les personnes de moins de 60 ans, avant l'admission de l'intéressé, le directeur de l'E.H.P.A.D. doit solliciter l'autorisation du Président du Conseil Départemental. Cette autorisation est délivrée après avis du Médecin Contrôleur. Cette procédure s'applique aux résidents reçus à titre payant et au titre de l'aide sociale, hors accueil en Unité de Soins de Longue Durée (USLD).

- Conditions d'habilitation

L'établissement public ou privé doit être habilité par le Président du Conseil Départemental à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale. L'établissement peut être situé hors du département, puisque les pensionnaires admis dans ces établissements conservent le domicile de secours qu'ils avaient acquis avant leur entrée en établissement (voir articles 16 à 19 du présent règlement).

L'aide sociale peut participer aux frais de séjour d'une personne âgée accueillie dans un établissement d'hébergement non habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale, lorsque le demandeur y a séjourné à titre payant pendant une durée minimum de cinq ans et que ses ressources ne lui permettent plus d'assurer son entretien. Dans ce cas, le service de l'aide sociale, ne peut pas assumer une charge supérieure à celle qu'aurait occasionnée le placement de la personne âgée dans un établissement public délivrant des prestations analogues. A cet effet, le Président du Conseil Dépar-

temental fixe chaque année un prix de journée calculé sur la moyenne des prix de journée fixés pour les établissements icaunais de même nature.

- Conditions de ressources

L'aide sociale étant subsidiaire, le demandeur doit justifier que sa situation financière ne lui permet pas de régler ses frais de séjour, avec l'aide éventuelle de ses obligés alimentaires. Les frais de séjour comprennent le tarif hébergement et la participation laissée au résident au titre du Forfait Dépendance. (= GIR 5/6)

Les biens non productifs de revenu, à l'exclusion de ceux constituant l'habitation principale du demandeur, sont considérés comme procurant un revenu annuel égal à 50 % de leur valeur locative s'il s'agit d'immeubles bâtis, à 80 % de cette valeur s'il s'agit de terrains non bâtis et à 3 % du montant des capitaux.

La retraite du combattant et les pensions attachées aux distinctions honorifiques n'entrent pas en ligne de compte dans le calcul des ressources.

Pour les personnes hébergées dans un établissement hors département à la charge de l'aide sociale du Département de l'Yonne, le Règlement Départemental d'Aide Sociale appliqué pour les modalités de facturation et de reversement de ressources est celui du Département de l'Yonne.

► Art.111 – Procédure d'admission

La demande de prise en charge est établie soit par l'établissement soit par la Mairie du Domicile de Secours. Cette aide peut être sollicitée à l'entrée en établissement, ou dès que la date d'entrée est fixée, si besoin est.

À titre exceptionnel, un effet rétroactif de deux mois peut intervenir sous réserve d'encaissement de 90 % des ressources pour cette période.

Le dossier d'admission doit comporter les pièces suivantes :

- le dossier familial d'aide sociale,
- la demande spécifique de prise en charge (intercalaire), mentionnant la date à compter de laquelle la prise en charge est demandée (ainsi que le prix de

journée), sachant que cette date ne correspond pas nécessairement à la date d'entrée.

- les justificatifs de toutes les ressources du demandeur, imposables ou non : pensions, rentes y compris rentes viagères, revenus de capitaux imposables ou non, revenus fonciers),
- le montant de l'Allocation Logement (Allocation de Logement Sociale ou Aide Personnalisée au Logement), ou une preuve que la demande a été faite auprès de la CAF ou la MSA
- l'avis d'imposition ou de non-imposition,
- les trois derniers relevés de compte courant sur lequel sont versées les retraites,
- la copie des actes notariés touchant au patrimoine (donations, legs), le cas échéant,
- l'extrait cadastral des biens immobiliers, le cas échéant,
- l'extrait du jugement de mise sous protection judiciaire, le cas échéant,
- l'attestation sur l'honneur concernant le capital.
- la notice d'information sur les conséquences en matière d'aide sociale, signée du demandeur,

Tout dossier incomplet pourra être retourné à l'expéditeur.

Le dossier est envoyé à la Mairie du Domicile de Secours pour visa et renseignements complémentaires éventuels.

Une commission interne étudie les demandes et le Président du Conseil Départemental prend sa décision ; Les trois principaux types de décisions sont les suivants :

- Admission avec récupération des ressources et de l'allocation logement déduction faite du minimum légal d'argent de poche
- Admission avec récupération des ressources et de l'allocation logement déduction faite du minimum légal d'argent de poche et une participation à la charge des obligés alimentaires
- Rejet à la charge de l'intéressé(e) ou des obligés alimentaires pour la part non couverte par les ressources

La décision d'admission peut prendre effet à compter de la date d'entrée dans l'établissement si la demande a été déposée dans les délais requis et sous réserve de possibilité de reversement des ressources, depuis la même date.

La notification précise la durée de prise en charge qui varie de cinq ans (s'il existe des obligés alimentaires tenus ou non de régler une participation) à dix ans (en l'absence de descendance). La procédure de renouvellement est lancée par le Conseil Départemental.

► Art.112 – Les obligations alimentaires (articles 205 et suivants du Code Civil)

Les personnes concernées :

Sont tenus à l'obligation alimentaire, les descendants (enfants et petits enfants) 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 décès de leur conjoint :

- en l'absence d'enfant issu de cette union
- lorsque les enfants issus de cette union sont 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.

Est tenu au devoir de secours et d'aliments, l'époux envers l'épouse et réciproquement.

Les obligations résultant de ces dispositions sont réciproques.

Néanmoins, quand le créancier aura lui-même manqué gravement à ses obligations envers le débiteur, seul le juge aux affaires familiales pourra décharger celui-ci de tout ou partie de la dette alimentaire (art 207 du code civil)

Mise en œuvre (art L 132-6 du C.A.S.F.)

Lors de la constitution du dossier de demande d'aide sociale, le demandeur, ou son représentant légal doit fournir la liste nominative et les adresses des personnes tenues à l'obligation alimentaire. Les personnes tenues à l'obligation alimentaire sont invitées, à l'occasion de toute demande d'aide sociale à l'hébergement aux personnes âgées, 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. Le service instructeur du Conseil Départemental peut procéder à la vérification des ressources auprès des services des impôts.

En cas de participation globale laissée à la charge des obligés alimentaires par décision du Président du Conseil Départemental, il est proposé, en règle générale, une répartition entre les obligés alimentaires.

La décision est notifiée à l'intéressé, aux personnes tenues à l'obligation alimentaire, à la structure d'accueil, ainsi qu'à la mairie du domicile de secours du demandeur.

Elle peut donner lieu à révision pour faits nouveaux, à la demande d'un obligé alimentaire en cas de changement conséquent dans sa situation ou dans celle du bénéficiaire.

Répartition de l'obligation alimentaire

En cas d'admission avec participation des obligés alimentaires :

Émission des titres suite à :

- Accord de l'ensemble des obligés alimentaires, avec la proposition de répartition faite par la Commission interne, de la somme globale laissée à la charge des obligés alimentaires.
- Accord amiable, entre les obligés alimentaires, pour une autre répartition de la somme globale laissée à la charge des obligés alimentaires.
- Décision du Juge aux Affaires Familiales (art L 132-7 du C.A.S.F.) suite à :
- Désaccord des obligés alimentaires avec la somme globale laissée à leur charge
- Désaccord des obligés alimentaires avec la répartition de la somme globale laissée à leur charge et sans accord amiable pour une autre répartition.
- Absence de réponse d'un ou plusieurs obligés alimentaires dans le mois qui suit la réception de la notification.

En cas de rejet à la charge des obligés alimentaires.

Il revient au demandeur (ou son représentant légal), ou au directeur de l'établissement social ou médico-social d'exercer leur recours auprès du Juge aux Affaires Familiales, en l'absence d'accord entre les obligés alimentaires.

Art.L314-12-1 du C.A.S.F. : « Les établissements sociaux et médico-sociaux peuvent exercer leur recours, s'il y a lieu, contre les résidents, contre leurs débiteurs et contre les personnes désignées par les articles 205, 206, 207 et 212 du code civil. Ces recours relèvent de la compétence du juge aux affaires familiales. »

Révision de la participation sur décision judiciaire

La décision du Président du Conseil Départemental peut être révisée :

- 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 initialement fixée, si tous les obligés alimentaires (enfants et petits enfants) ont été sollicités,
- lorsque les débiteurs d'aliments ont été judiciairement condamnés à verser des arrérages supérieurs,
- lorsque les débiteurs d'aliments auront été déchargés de leur dette alimentaire.

► Art.113 – Participation du bénéficiaire L 132-3

Les ressources du bénéficiaire, y compris les intérêts de capitaux placés, les intérêts des assurances vie et les revenus de biens immobiliers sont affectés dans la limite de 90 % de leur montant, au remboursement des frais d'hébergement au Conseil Départemental.

Le Conseil Départemental peut intégrer dans ces ressources récupérables, 3 % du montant des capitaux détenus, y compris sur le compte courant. Cette récupération est effectuée chaque 1er trimestre de l'année civile sur le montant constaté au 31 décembre de l'année précédente au-delà de 5000 euros.

L'Allocation de Logement Sociale ou l'Aide personnalisée au Logement est affectée en totalité au remboursement des frais d'hébergement.

La retraite du combattant et les pensions attachées à des distinctions honorifiques sont laissées dans leur intégralité aux intéressés.

Lorsque le conjoint de la personne hébergée reste à son domicile, les ressources dont il doit disposer ne peuvent être inférieures à l'équivalent de l'Allocation de Solidarité aux Personnes âgées (ex minimum vieillesse). A titre exceptionnel, cette somme peut être majorée eu égard aux charges importantes et incompressibles du conjoint.

La personne âgée doit conserver chaque mois à sa disposition une somme minimale dite « argent de poche » correspondant à 10 % de ses ressources et qui ne peut être inférieure à 1/100e du montant annuel de l'Allocation de Solidarité aux Personnes Agées, arrondi à l'euro supérieur.

Le reversement des ressources s'effectue au trimestre et à terme échu, sans prorata pour les jours d'absences pour convenances personnelles ou hospitalisation.

Par ailleurs, si la personne est prise en charge au titre de l'aide sociale à l'hébergement, et qu'elle dispose d'un capital inférieur à 5 000 euros, le Département peut prendre en charge, les frais suivants, sur présentation de justificatifs :

- impôts sur le revenu,
- taxes et impôts locaux, sous certaines conditions,
- cotisation d'assurance responsabilité civile,
- assurance habitation si le bénéficiaire est propriétaire d'un bien,
- abonnement eau, gaz, électricité pour le logement dont le bénéficiaire est propriétaire, ou usufruitier, en l'absence de locataire ou occupant,
- loyers de la résidence principale, dans la limite de 6 mois à compter de la date d'entrée, et si le logement est inoccupé.

Si le capital est supérieur à 5 000 euros, la prise en charge des frais ci-dessus n'est pas possible, sauf cas exceptionnel dûment justifié et sur décision d'aide sociale.

Pour toute autre dépense à caractère exceptionnel, ne pouvant être réglée sur l'argent de poche et en l'absence de capital suffisant, la déduction ne sera possible que sur décision d'aide sociale

Complémentaire santé (mutuelle) : la cotisation de la complémentaire santé peut être déduite des ressources à reverser, dans la limite de 12 % du montant mensuel de l'Allocation de Solidarité pour les Personnes Agées (ASPA) arrondi à l'euro le plus proche. (base : montant au 1^{er} janvier de l'année en cours)

En cas de dépassement, charge au demandeur d'apporter la preuve que le montant est justifié.

La cotisation déduite tiendra compte des aides de l'État (Aide à la Complémentaire Santé et autres) qui devront être demandées aux organismes concernés, dès lors que la personne remplit les critères pour y prétendre.

En l'absence de démarches en ce sens, la déduction de la cotisation complémentaire santé ne pourra être faite.

Frais de gestion de la mesure de protection : ces frais peuvent être déduits des ressources à reverser.

À noter : le calcul de l'argent de poche se fait sur les ressources après déduction de l'ensemble des charges

prises en compte, y compris la part des ressources laissées au conjoint resté à domicile, pour qu'il bénéficie de l'équivalent de l'A.S.P.A.

► **Art.114 – Modalités de reversement des ressources**

Conformément aux articles L132-4 et R132-2 à R132-6, la personne âgée ou son représentant légal perçoit directement ses revenus et reverse sa participation au Département.

Toutefois, l'établissement peut être autorisé par le Président du Conseil Départemental à percevoir directement les revenus du bénéficiaire de l'aide sociale :

- soit à la demande de l'intéressé ou de son représentant légal,
- soit à la demande de l'établissement en cas de non-paiement de la contribution de l'intéressé pendant une période de trois mois.

Le Président dispose d'un délai d'un mois pour se prononcer sur la demande d'autorisation. Si aucune décision n'a été notifiée à l'intéressé et à l'établissement dans ce délai, l'autorisation est réputée acquise.

La durée de l'autorisation est :

- de deux ans lorsque l'autorisation est tacite,
- de quatre ans lorsque l'autorisation est expresse.

À cet effet, la personne concernée doit remettre à l'établissement les informations et les pouvoirs nécessaires à la perception de l'ensemble de ses revenus. Les organismes débiteurs effectuent le paiement directement au comptable de l'établissement, dans le mois qui suit la demande de versement.

► **Art.115 – La provision**

Pendant la période allant de l'entrée dans l'établissement à la décision du Président du Conseil Départemental, une caution n'a pas à être demandée, mais une provision de ressources.

Dès l'entrée dans l'établissement, la personne accueillie qui dépose une demande d'aide sociale signe une déclaration par laquelle elle s'engage à payer une provision équivalent à 90 % de ses revenus. Le règlement intérieur de l'établissement précise les modalités de versement de cette provision.

En cas de prise en charge au titre de l'aide sociale, la provision est reversée par l'établissement au Département.

Durant la période allant du dépôt de la demande à la date de la décision, le prix de journée ne peut être facturé à l'intéressé ou à ses obligés alimentaires.

Si la demande d'aide sociale est rejetée à sa charge, la personne hébergée, doit régler à l'établissement la totalité des frais d'hébergement et le ticket Modérateur du Forfait Dépendance.

► Art.116 – Facturation

Le Département paye tous les mois à l'établissement l'intégralité du prix de journée, ainsi que le ticket modérateur du forfait dépendance, sous réserve du respect par le bénéficiaire des règles relatives au reversement de sa participation.

– Absence pour convenance personnelle

La personne bénéficiaire de l'aide sociale peut s'absenter de l'établissement pour convenance personnelle dans la limite de 35 jours par année civile.

Seules les absences supérieures à 72 h sont à décompter des 35 jours, et à partir du 1er jour.

La personne hébergée devra retrouver sa chambre à son retour de vacances.

Le prix de journée de l'établissement est réglé intégralement par le Département pendant les 72 premières heures ; au-delà, c'est le prix de journée déduction faite du montant du Forfait Journalier qui est payé.

Le Ticket modérateur du Forfait Dépendance n'est plus facturé dès le 1er jour d'absence

Après 35 jours d'absence dans l'année civile les frais de séjour ne sont plus réglés à l'établissement. Les ressources ne sont donc plus récupérées par le Département.

– Absence pour hospitalisation

Le prix de journée de l'établissement est réglé intégralement par le Département pendant les 72 premières heures ; au-delà, c'est le prix de journée déduction faite du montant du Forfait Journalier qui est payé.

Le Ticket modérateur du Forfait Dépendance n'est plus facturé dès le 1^{er} jour d'absence. Après 35 jours d'hospitalisation consécutifs : arrêt du paiement et de la récupération.

Par souci de simplification, il est conseillé de décompter les absences par nuitée.

► Art.117 – Frais d'obsèques

Ces frais peuvent être pris en charge par le Département à la condition que la personne bénéficie de l'aide sociale à l'hébergement, dans les conditions suivantes :

La personne n'a pas d'obligé alimentaire :

Le Département délivre une Autorisation de prélèvement sur les ressources, à hauteur de la somme fixée par délibération du Conseil Départemental.

La personne a des obligés alimentaires :

Les frais d'obsèques sont à leur charge, sauf s'ils estiment ne pas pouvoir régler ces frais. Ils doivent alors déposer une demande d'aide sociale avec devis inférieur ou égal à la somme fixée par délibération du Conseil Départemental et compléter le formulaire d'obligation alimentaire.

Trois types de décision sont possibles, en fonction des ressources et charges des descendants :

- rejet à la charge des obligés alimentaires,
- admission partielle, le solde à la charge des obligés alimentaires,
- admission totale dans la limite du tarif fixé par délibération du Conseil Départemental. Dans tous les cas :
 - la somme éventuellement versée par la complémentaire santé pour aider au règlement des frais d'obsèques, vient en déduction de la participation du Département,
 - les frais de transport du corps doivent être inclus dans la facture, sauf situation particulière (exemple : distance importante entre lieu du décès et lieu d'implantation du caveau),
 - Cette procédure ne s'applique que si aucun contrat obsèques n'a été souscrit.

► Art.118 – Hypothèque et récupération

Pour la garantie des recours prévus à l'article L132-8 du C.F.A.S, les immeubles appartenant aux bénéficiaires de l'aide sociale, peuvent être grevés d'une hypothèque légale dont l'inscription est requise par le Président du Conseil Départemental. L'inscription de l'hypothèque est prise au profit du Département.

Le Département procède à la mainlevée d'une inscription hypothécaire au vu des pièces justificatives, soit lors du remboursement total ou partiel de la créance, soit lors d'une remise accordée par le Président du Conseil Départemental.

Le recours en récupération s'effectue sur l'actif net successoral du bénéficiaire à partir du premier euro.

Sous-Chapitre II : L'hébergement en établissement pour personnes handicapées

Les frais d'hébergement et d'entretien des personnes en situation de handicap sont à la charge :

- à titre principal de l'intéressé lui-même, sans que la contribution qui lui soit demandée puisse faire descendre les ressources laissées à sa disposition en dessous d'un minimum légal fixé par décret.
- et pour le surplus éventuel, de l'aide sociale.

L'aide sociale intervient après décision d'orientation prise par la Commission des Droits à l'Autonomie des Personnes Handicapées (C.D.A.P.H.).

Les personnes en situation de handicap adultes peuvent bénéficier d'une prise en charge par le Département au titre de l'aide sociale, des frais résultant de leur accueil :

- en Foyer d'Hébergement annexé à un Établissement ou Service d'Aide par le Travail, (ESAT)
- en Foyer de Vie,
- en Foyer d'Accueil Médicalisé,
- en établissement relevant de l'éducation spéciale à titre dérogatoire, (Amendement Creton)
- en Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes ou en Unité de Soins Longue Durée.

Dans le cas d'un hébergement en Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (E.H.P.A.D.) d'une personne de moins de 60 ans reconnue handicapée, avant l'admission de l'intéressé, le directeur de l'E.H.P.A.D. doit solliciter l'autorisation du Président du Conseil Départemental. Cette autorisation est délivrée après avis du Médecin Contrôleur. Cette procédure s'applique aux résidents reçus à titre payant et au titre de l'aide sociale.

► Art.119 – Conditions de prise en charge (Art.L 241-1 du C.A.S.F)

- Conditions administratives

- le demandeur doit être âgé de plus de 20 ans ou de 16 ans s'il ne remplit plus les conditions exigées pour être considéré comme étant à charge au sens des prestations familiales (Art.L 821-1 du Code de la Sécurité Sociale),
- le demandeur doit remplir les conditions de ré-

sidence et de nationalité décrites aux articles 14 et suivants du présent règlement,

- le demandeur ne doit pas disposer de ressources suffisantes pour s'acquitter du prix de journée de l'établissement.

- Conditions médicales

- le demandeur doit justifier d'une orientation par la CDAPH précisant la nature de son orientation,
- le demandeur âgé de plus de 20 ans, encore hébergé dans une structure pour enfant handicapé doit justifier d'une orientation pour adulte et d'une décision de la C.D.A.P.H. de maintien en structure pour enfant au titre de l'Amendement CRETON.

- Conditions d'habilitation

L'établissement qui accueille la personne handicapée doit être habilité par le Président du Conseil Départemental, à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale. S'il est situé hors du département, le domicile de secours est celui acquis avant son entrée dans l'établissement. (voir articles 16 à 19 du présent règlement)

Pour les personnes hébergées dans un établissement extérieur au Département de l'Yonne à la charge de l'aide sociale du Département de l'Yonne, le Règlement Départemental d'Aide Sociale appliqué pour la facturation et les reversements de ressources est celui du Département de l'Yonne.

► Art.120 – Procédure

La demande de prise en charge est déposée par le demandeur ou son représentant légal auprès du Conseil Départemental ou du C.C.A.S. de la commune de son domicile de secours. Cette demande peut être faite avant l'entrée en établissement si la date est connue, ou dans les deux mois qui suivent le jour d'entrée.

Le dossier d'admission doit comporter les pièces suivantes :

- le dossier familial d'aide sociale,
- la demande spécifique de prise en charge (l'intercaire) concernant la demande spécifique de prise en charge avec l'avis du C.C.A.S. du Domicile de Secours,
- la notification de la décision d'orientation de la Commission des Droits à l'Autonomie des personnes en situation de handicap (C.D.A.P.H.),
- la date à compter de laquelle la prise en charge est demandée, ainsi que le prix de journée,

- les justificatifs de toutes les ressources du demandeur (allocations, rentes, revenus de capitaux),
- le montant des aides au logement (A.L.S., A.P.L), ou à défaut la preuve que la demande est en cours,
- l'avis d'imposition ou de non-imposition,
- la copie des actes notariés touchant au patrimoine (donations, legs...),
- l'extrait du jugement de mise sous protection judiciaire,
- l'attestation sur l'honneur concernant les capitaux et biens immobiliers, complétée et signée (accompagnée des justificatifs),
- la déclaration sur l'honneur concernant la situation familiale complétée et signée.

Le nom de la personne ou de l'organisme chargé de reverser la participation du bénéficiaire sera précisé dans le dossier.

Le dossier est transmis pour instruction au Pôle des Solidarités Départementales, service Aide Sociale Générale.

Tout dossier incomplet pourra être retourné à l'expéditeur.

La décision d'admission précise la participation éventuelle du bénéficiaire.

Par ailleurs, si la personne est prise en charge au titre de l'aide sociale à l'hébergement, et qu'elle dispose d'un capital inférieur à 5 000 euros, le Département peut prendre en charge, les frais suivants, sur présentation de justificatifs :

- impôts sur le revenu,
- taxes et impôts locaux, sous certaines conditions
- cotisation d'assurance responsabilité civile et habitation,
- abonnement eau, gaz, électricité pour le logement dont le bénéficiaire est propriétaire, ou usufruitier
- loyers de la résidence principale (dans la limite de 6 mois à compter de la date d'entrée) et si le logement est inoccupé.

Si le capital est supérieur à ce dernier montant, la prise en charge n'est pas possible, sauf cas exceptionnel dûment justifié et sur décision d'aide sociale.

Pour les autres dépenses à titre exceptionnel et ne pouvant être prise en compte sur les ressources personnelles du bénéficiaire (argent de poche ou capital), une demande d'aide sociale doit être déposée.

Complémentaire santé (mutuelle) : la cotisation de la complémentaire santé peut être déduite des ressources

à reverser, dans la limite de 8 % du montant mensuel de l'Allocation pour Adultes Handicapés(AAH), arrondi à l'euro le plus proche. (base : montant au 1^{er} janvier de l'année en cours)

En cas de dépassement, charge au demandeur d'apporter la preuve que le montant est justifié.

La cotisation déduite tiendra compte des aides de l'État (Aide à la Complémentaire Santé et autres) qui devront être demandées aux organismes concernés, dès lors que la personne remplit les critères pour y prétendre.

En l'absence de démarches en ce sens, la déduction de la cotisation complémentaire santé ne pourra être faite.

Frais de gestion de la mesure de protection : ces frais peuvent être déduits des ressources à reverser.

► Art.121 – Participation du bénéficiaire

- L'ensemble des ressources est affecté aux frais d'hébergement.
- Le Conseil Départemental peut intégrer dans ces ressources récupérables, 3 % du montant des capitaux, y compris sur le compte courant. Cette récupération est effectuée chaque 1er trimestre sur le montant constaté au 31 décembre au-delà de 5 000 euros.
- La retraite du combattant et les pensions attachées à des distinctions honorifiques, la prime d'activité sont laissées dans leur intégralité aux intéressés.
- Le minimum laissé à disposition de la personne handicapée, varie en fonction du type d'hébergement, de sa qualité de travailleur ou de non travailleur, ainsi que des charges de famille éventuelles lui incombant.(voir annexe)
- Le calcul de l'argent de poche se fait sur les ressources après déduction de l'ensemble des charges prises en compte

► Art.122 – Modalités de reversement des ressources

La personne handicapée ou son représentant légal peut percevoir directement ses revenus et reverser sa participation au Département.

Le reversement des ressources s'effectue au trimestre et à terme échu.

Si le pensionnaire ne s'acquitte pas de sa contribution pendant deux mois consécutifs, l'établissement est fondé, sans préjudice des recours de droit commun, à récla-

mer le paiement direct à son profit de l'Allocation pour Adultes Handicapés (AAH) à charge pour lui de reverser à l'intéressé le minimum de ressources fixé en application de l'article L. 344-5. L'organisme débiteur de l'AAH ne peut refuser le paiement direct à l'établissement qui doit être effectué à partir du mois suivant celui au cours duquel il est réclamé.

► Art.123 – Facturation

Le Département paye tous les mois à l'établissement les frais de séjour sous réserve du respect par le bénéficiaire des règles relatives au reversement de sa participation.

- Absence pour convenance personnelle

Le bénéficiaire de l'aide sociale à l'hébergement peut s'absenter de l'établissement pour convenance personnelle dans la limite de 35 jours par année civile.

Seules les absences supérieures à 72 h sont à décompter des 35 jours, et à partir du 1^{er} jour.

Les intéressés devront retrouver leur chambre à leur retour de vacances.

Le prix de journée de l'établissement est réglé intégralement par le Département pendant les 72 premières heures ; au-delà, c'est le prix de journée déduction faite du montant du Forfait Journalier qui est payé.

Après 35 jours d'absence dans l'année civile, les frais de séjour ne sont plus réglés à l'établissement. Les ressources ne sont donc plus récupérées par le Département.

Afin de réserver la chambre, l'établissement peut demander le reversement des ressources déduction faite du montant légal d'argent de poche.

- Absence pour hospitalisation

Le prix de journée de l'établissement est réglé intégralement par le Département pendant les 72 premières heures ; au-delà, c'est le prix de journée déduction faite du montant du Forfait Journalier qui est payé.

Pendant les 35 premiers jours consécutifs, les ressources sont récupérées par le Département, déduction faite du minimum légal d'argent de poche.

Après 35 jours d'hospitalisation consécutifs : arrêt du paiement et de la récupération.

Afin de réserver la chambre, l'établissement peut demander le reversement des ressources déduction faite du montant légal d'argent de poche.

Par souci de simplification, il est conseillé de décompter les absences par nuitée.

► Art.124 – Frais d'obsèques

Ces frais peuvent être pris en charge par le Département à la condition que la personne bénéficie de l'aide sociale à l'hébergement, dans les conditions suivantes :

La personne n'a pas d'obligé alimentaire :

Le Département délivre une Autorisation de prélèvement sur les ressources, à hauteur de la somme fixée par délibération du Conseil Départemental.

La personne a des obligés alimentaires :

Les frais d'obsèques sont à leur charge, sauf s'ils estiment ne pas pouvoir régler ces frais. Ils doivent alors déposer une demande d'aide sociale avec devis inférieur ou égal à la somme fixée par délibération du Conseil Départemental. et compléter le formulaire d'obligation alimentaire.

Trois types de décision sont possibles, en fonction des ressources et charges des descendants :

- rejet à la charge des obligés alimentaires,
- admission partielle, le solde à la charge des obligés alimentaires,
- admission totale dans la limite du tarif fixé par délibération du Conseil Départemental.

Dans tous les cas :

- la somme éventuellement versée par la complémentaire santé pour aider au règlement des frais d'obsèques, vient en déduction de notre participation.
- les frais de transport du corps doivent être inclus dans la facture, sauf situation particulière (exemple : distance importante entre lieu du décès et lieu d'implantation du caveau).
- Cette procédure ne s'applique que si aucun contrat obsèques n'a été souscrit

► Art.125 – La récupération

La créance d'aide sociale peut être garantie par une hypothèque sur les immeubles du bénéficiaire.

L'obligation alimentaire n'est pas mise en œuvre, en ce qui concerne les frais directement liés au handicap (hébergement, accueil de jour, SAVS ou SAMSAH)

Les sommes versées au titre d'un placement ne font pas l'objet d'un recouvrement à l'encontre du bénéficiaire lorsque celui-ci est revenu à meilleure fortune, ni contre

le donataire ou le légataire. Aucun recours n'est exercé sur la succession du bénéficiaire lorsque les héritiers sont le conjoint, les parents, les enfants ou la personne qui a assumé de façon effective et constante, la charge de la personne handicapée.

Chapitre II : Les aides liées à la perte d'autonomie

Sous-Chapitre I : L'Allocation Personnalisée d'Autonomie en établissement

Les articles L 232-8 et suivants du Code l'Action Sociale et des Familles réglementent l'APA en établissement.

► Art.126 – Définition

L'A.P.A. en établissement est une aide financière qui permet d'aider les bénéficiaires à acquitter le tarif dépendance de leur structure d'accueil.

Le coût du séjour dans un établissement accueillant des personnes âgées ayant perdu leur autonomie comprend trois composantes :

- un tarif hébergement, réglé par la personne accueillie ou dans certains cas, par l'aide sociale départementale (voir partie Aide Sociale à l'Hébergement) ;
- un tarif soins, financé par l'assurance maladie ;
- un tarif dépendance, réglé pour partie par les personnes ayant perdu leur autonomie, et pour partie, par le Conseil Départemental au titre de l'APA en établissement.

Dans chaque établissement, il existe trois tarifs dépendance :

- un tarif correspondant au groupe GIR 1/2
- un tarif correspondant au groupe GIR 3/4
- un tarif correspondant au groupe GIR 5/6

L'APA en établissement est une allocation mensuelle dont le montant est égal à la différence entre le tarif dépendance de l'établissement correspondant au GIR du bénéficiaire et la participation laissée à sa charge.

Le classement des personnes âgées en GIR 5 et 6 n'ouvre pas droit à l'APA.

On distingue 2 catégories d'allocation : l'APA en Établissement dans l'Yonne (Dotation Globale) et l'APA en Établissement hors département.

APA en Établissement dans l'Yonne (Dotation Globale)

► Art.127 – Conditions d'attribution

Outre les conditions relatives à l'âge, à la résidence en France et à la perte d'autonomie identiques à celles de l'APA Domicile, s'ajoute une condition spécifique concernant la nature de l'établissement et le niveau de perte d'autonomie des résidents. Une évaluation du degré de perte d'autonomie est réalisée, dans chaque établissement sous la responsabilité du médecin coordonnateur de l'établissement. Un GIR moyen pondéré est calculé pour chaque établissement.

Les établissements d'une capacité autorisée inférieure à 25 places font l'objet de dispositions spécifiques en matière d'attribution de l'APA. Pour ces établissements, un plan d'aide est élaboré pour chaque résident dans les conditions prévues pour l'APA à domicile.

► Art.128 – Le dépôt de la demande

L'APA étant versée directement à l'établissement sous forme de Dotation Globale, il n'y a pas de dossier administratif individuel d'APA à constituer.

► Art.129 – L'instruction de la demande

L'instruction de cette demande obéit aux règles générales applicables à l'APA.

L'évaluation du degré de perte d'autonomie est réalisée, dans chaque établissement sous la responsabilité du médecin coordonnateur. Cette évaluation est validée par le médecin du Conseil Départemental. Un GIR moyen pondéré est calculé pour chaque établissement.

Les évaluations effectuées sont transmises, aux fins de contrôle et de validation, à un médecin du Conseil départemental, ainsi qu'à un médecin de l'agence régionale de santé.

En cas de désaccord sur son classement dans un GIR, tout résident peut saisir la commission de règlement amiable des litiges, qui siège auprès du président du Conseil Départemental. Il peut également saisir la commission départementale d'aide sociale.

Le degré de perte d'autonomie de chaque bénéficiaire fait l'objet d'une révision périodique. L'instruction de l'APA versée sous forme de Dotation Globale ne donne pas lieu à l'élaboration d'un plan d'aide.

► Art.130 – Le montant de l'allocation

L'APA en établissement versée sous forme de dotation

globale est une allocation mensuelle dont le montant est égal à la différence entre le tarif dépendance de l'établissement correspondant au GIR du bénéficiaire et la participation laissée à sa charge, correspondant au tarif du GIR 5-6.

Le calcul de cette dotation est effectué à partir du dernier GMP validé par le médecin du conseil départemental. En sont exclus :

- les résidents présents au premier janvier de l'année N, dont le domicile de secours avant entrée en établissement, était situé hors du département de l'Yonne
- les résidents du département de l'Yonne de moins de 60 ans
- les résidents du département de l'Yonne, bénéficiaires d'une allocation compensatrice : ACTP, MTP ou PCH
- les résidents GIR 5-6
- les résidents accueillis au titre hébergement temporaire

À cet effet, l'établissement communique au Service tarification du Pôle des Solidarités Départementales, au 1^{er} janvier de chaque année :

- le nombre total de résidents accueillis,
- le domicile de secours de chaque résident,
- la classification par GIR des résidents.

► **Art.131 – La participation financière du bénéficiaire**

La participation du bénéficiaire est fixée annuellement par arrêté du Président du Conseil Départemental de l'Yonne. Elle correspond au tarif dépendance du GIR 5/6 de l'établissement concerné.

Cette participation est réglée par le Département pour les personnes admises à l'aide sociale.

► **Art.132 – La notification**

Pour les bénéficiaires de l'APA en Dotation Globale, il n'y a pas de notification individuelle de décision d'attribution.

► **Art.133 – Le versement de la Dotation Globale**

L'APA est attribuée à l'établissement sous forme d'une dotation budgétaire globale annuelle versée par acomptes mensuels.

Au vu des éléments transmis et sur la base des tarifs dépendance qu'il a préalablement arrêtés, le Président

du Conseil Départemental fixe et notifie à l'établissement le montant de la dotation budgétaire globale annuelle afférente à la dépendance.

APA en Etablissement hors département (hors 89)

► **Art.134 – Conditions d'attribution**

Outre les conditions relatives à l'âge, à la résidence en France et à la perte d'autonomie identiques à celles de l'APA Domicile, s'ajoute une condition spécifique concernant la nature de l'établissement et le niveau de perte d'autonomie des résidents.

Une évaluation du degré de perte d'autonomie est réalisée, dans chaque établissement sous la responsabilité du médecin coordonnateur de l'établissement.

Contrairement à l'APA en établissement dans l'Yonne, il est nécessaire de constituer un dossier administratif. Cet imprimé de demande d'APA en Etablissement peut être retiré auprès du Conseil Départemental – Service d'Aide au Maintien à l'Autonomie (SAMA), ou auprès de la structure d'accueil.

La décision d'attribution de l'APA est prise par le Président du Conseil Départemental ou son représentant, sur proposition du médecin conseil du Département chargé de la validation des évaluations effectuées par le médecin de l'établissement (grilles AGGIR).

► **Art.135 – Le dépôt de la demande**

La demande d'APA doit être transmise par voie postale ou par mail, ou déposée au SAMA, accompagnée des pièces justificatives obligatoires suivantes :

- le dossier de demande d'APA dûment complété et signé
- un justificatif de nationalité en cours de validité
- un relevé d'identité bancaire ou postal
- la copie du jugement de mise sous protection judiciaire, le cas échéant.

► **Art.136 – L'instruction de la demande**

L'instruction d'une demande d'APA en Etablissement repose en particulier sur l'utilisation de la grille AGGIR du bénéficiaire, c'est-à-dire son degré d'autonomie, et sur les tarifs dépendance de l'établissement fixés pour les différents GIR :

L'évaluation du degré de perte d'autonomie des résidents et leur classement dans le Groupe Iso-Ressources (GIR)

correspondant sont effectués sous la responsabilité du médecin coordonnateur de l'établissement.

L'intéressé est alors classé dans l'un des six GIR. Ce classement détermine le tarif qui lui est appliqué et donc, le montant de l'allocation qui lui sera versée, après déduction de sa participation (égale au GIR 5/6).

L'évaluation est transmise, aux fins de contrôle et de validation, au médecin conseil du Département. L'instruction de l'APA en établissement ne donne pas lieu à l'élaboration d'un plan d'aide, cette allocation ayant pour objet d'aider son bénéficiaire à acquitter le tarif dépendance.

Après examen des propositions, le Président du Conseil Départemental se prononce sur l'attribution ou non de l'APA en établissement. Les décisions sont ensuite notifiées aux demandeurs.

► **Art.137 – La notification**

La notification mentionne le statut de la demande, le Groupe Iso-Ressources, la date d'effet des droits, le montant journalier de l'allocation versée par le Conseil Départemental et la participation financière laissée à la charge du bénéficiaire.

En cas de refus d'attribution, la décision de rejet doit être motivée.

► **Art.138 – Le montant de l'allocation**

Le montant de l'APA en établissement est égal à la différence entre « le tarif dépendance de l'établissement applicable au GIR de rattachement du demandeur » et « la participation laissée à la charge de ce dernier ».

Conformément à l'article R232-27 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF), le montant mensuel mentionné est « égal au tarif dépendance diminué de la participation qui reste à la charge du résident, multiplié par le nombre de jours du mois considéré ».

► **Art.139 – La participation financière du demandeur**

Le montant de la participation du demandeur correspond au tarif dépendance du GIR5/6 fixé par arrêté du Président du Département de la structure d'accueil.

► **Art.140 – Le versement**

Le premier versement intervient à la fin du mois qui suit la décision d'attribution. Il comprend, à titre rétroactif,

le montant de l'APA due à compter du jour de réception du dossier de demande complet, date correspondant à l'ouverture des droits éventuels à l'allocation.

Elle peut être versée selon les modalités suivantes :

- à son bénéficiaire
- directement à l'établissement, avec l'accord du bénéficiaire et de l'établissement

Le bénéficiaire, ou son entourage, est tenu d'informer le Conseil Départemental de tout changement de situation (retour domicile, changement d'établissement, décès,)

► **Art.141 – Révision, Renouvellement, Suspension**

- Révision

Le bénéficiaire, son entourage ou l'établissement informe le Conseil Départemental d'un changement de groupe GIR, et transmet une nouvelle grille AGGIR détaillée accompagnée d'une demande de modification de l'aide.

L'allocation APA est révisée au 1er jour du mois qui suit la réception de la grille AGGIR.

Le bénéficiaire est averti par la réception d'une nouvelle notification.

- Renouvellement

L'APA en établissement est renouvelée au 1er janvier de chaque année. Seuls les bénéficiaires qui changent de groupe GIR recevront une nouvelle décision d'attribution.

- Suspension

L'APA peut être suspendue :

- si le bénéficiaire est accueilli dans un établissement de soins (Exemple : Maison d'Accueil Spécialisée)
- en cas d'hospitalisation supérieure à 30 jours.

► **Art.142 – La récupération**

Selon l'art L 232-19, les sommes servies au titre de l'APA ne font pas l'objet d'un recouvrement sur la succession du bénéficiaire, sur le légataire ou sur le donataire.

De même, l'attribution de l'APA n'est pas subordonnée à la mise en œuvre de l'obligation alimentaire et n'est pas soumise à la prise d'hypothèque sur les biens du demandeur.

Toutefois, le Département peut procéder à la récupération des sommes indûment versées par exemple dans le cas d'un décès, d'un retour au domicile...

Sous-Chapitre II : La Prestation de Compensation du Handicap en établissement

► Art.143 – Définition

Les personnes en situation de handicap accueillies en établissement social ou médico-social ou hospitalisées dans un établissement de santé peuvent bénéficier de la PCH. Selon la décision des conseils départementaux, cette mesure est susceptible de concerner aussi les personnes orientées et accueillies dans un établissement situé dans un pays frontalier, à condition toutefois que ces personnes bénéficient d'une prise en charge de l'assurance maladie ou de l'aide sociale. Les conditions d'accès à la PCH correspondent à deux cas possibles.

1^{er} cas : la personne bénéficie déjà de la PCH à domicile lorsqu'elle est accueillie en établissement ou hospitalisée.

Lorsque l'hospitalisation dans un établissement de santé ou l'hébergement dans un établissement social ou médico-social, donnant lieu à une prise en charge par l'assurance maladie ou par l'aide sociale, intervient en cours de droit à la prestation de compensation à domicile, le montant de la PCH correspondant à l'élément « aide humaine » est réduit à hauteur de 10 % du montant mensuel versé avant l'admission de la personne en établissement.

Cette réduction intervient à partir de 45 jours consécutifs de séjour en établissement ou de 60 jours si la personne handicapée est contrainte de licencier de ce fait le (ou les) aide(s) à domicile.

Le versement intégral de la PCH à domicile est rétabli quand le séjour en établissement est interrompu.

Les autres éléments de la prestation ne subissent aucune réduction.

2^{ème} cas : la personne est déjà accueillie ou hospitalisée en établissement quand elle demande la PCH.

Dans ce cas, il appartient à la CDAPH de déterminer le montant des différents éléments de la PCH

- Élément « aide humaine »

La personne peut bénéficier de l'élément « aide humaine » pour les périodes d'interruption de séjour en établissement (ex : retour au domicile lors de week-end ou de vacances). Le montant journalier de l'élément « aide

humaine » est évalué et déterminé par la CDAPH en fonction des besoins de la personne et du statut de l'aidant (aidant familial, recours à un prestataire de services...)

Pour la période correspondant à l'hébergement ou l'hospitalisation en établissement, le montant de l'élément « aide humaine » est réduit à 10 % de son montant journalier attribué pour les périodes d'interruption de séjour (retour au domicile).

- Élément « aide technique »

La personne handicapée accueillie ou hospitalisée en établissement peut bénéficier de l'élément

aide technique » de la PCH pour les périodes de retour à domicile et lorsque le (ou les) aides technique(s) dont elle a besoin ne sont pas couvertes par les missions de l'établissement

- Élément « aménagement du logement »

La CDAPH peut accorder cet élément correspondant aux frais d'aménagement du logement à la personne accueillie ou hospitalisée en établissement soit quand la personne handicapée a moins de 20 ans et qu'elle ouvre droit à un complément AEEH ou soit quand une personne handicapée adulte séjourne au moins 30 jours/an au domicile.

- Élément « aménagement du véhicule »

L'aménagement du véhicule est pris en charge dans les mêmes conditions que pour les personnes vivant à domicile.

- Élément « surcoûts de transport »

Comme pour la PCH à domicile, le montant destiné à compenser les surcoûts de transport est plafonné. Ce montant peut être majoré quand le transport de la personne handicapée est assuré par un tiers et/ou quand le déplacement aller-retour entre le domicile et l'établissement est supérieur à 50 kilomètres.

- Élément « aide animalière »

La personne handicapée accueillie ou hospitalisée en établissement peut bénéficier de cet élément dans les mêmes conditions que la personne vivant au domicile.

- Élément « charge spécifique ou exceptionnelle »

Comme pour les personnes en situation de handicap vivant à domicile, les frais liés à l'acquisition de « produits » dont l'usage est rendu nécessaire par le handicap

de la personne accueillie ou hospitalisée en établissement, sont pris en compte au titre des « charges spécifiques et exceptionnelles » quand ils ne relèvent pas des missions de l'établissement ou quand ils interviennent lors des périodes d'interruption de séjour.

Sous-Chapitre III : L'ACTP en établissement

► Art.144 – L'allocation compensatrice en établissement (décret n° 77-1547 du 31 décembre 1977)

Le paiement de l'allocation compensatrice aux résidents bénéficiaires de cette prestation et hébergés au titre de l'aide sociale est suspendu à hauteur de 90 % du montant de l'allocation sur décision de la commission d'admission à l'aide sociale.

Par ailleurs, l'allocation est rétablie à taux plein lors des périodes de sortie de l'établissement, sur justificatifs. En matière de retour à domicile, le rétablissement de l'ACTP s'applique également dans les mêmes conditions aux personnes en situation de handicap hébergées en Maisons d'Accueil Spécialisées (MAS).

TITRE VI

ÉTABLISSEMENTS, SERVICES ET TARIFICATION

Chapitre I : Création, transformation et extension des établissements et services sociaux et médico-sociaux relevant de la compétence du Département

loi n° 2015-1176 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement

► Art.145 – Projets concernés

Les projets de création, de transformation ou d'extension des établissements et des services énumérés à l'article L 312-1 du C.A.S.F. sont soumis à autorisation.

Après étude des projets de création, de transformation ou d'extension importante, la commission de sélection réunie par l'autorité compétente se prononce sur le classement des projets et délivre un avis.

Constitue une extension importante, que cette opération soit réalisée en une ou plusieurs fois, toute augmentation de plus de 30 % de la capacité d'hébergement ou d'accueil d'un établissement ou d'un service et, en tout état de cause, toute augmentation de plus de quinze lits ou places.

Constitue une transformation, la modification de la catégorie de bénéficiaires de l'établissement ou du service.

► Art.146 – Compétence du Département (Art.L 312-1 et Art.L 313-3 du C.A.S.F.)

L'autorisation est délivrée par le Président du Conseil Départemental pour :

- les établissements qui assurent l'hébergement des personnes âgées, des adultes handicapés,
- les services, à caractère social, intervenant dans le soutien à domicile des personnes âgées ou handicapés,

lorsque les prestations qu'ils dispensent sont susceptibles d'être prises en charge par l'aide sociale départementale.

L'autorisation est délivrée conjointement par l'autorité compétente de l'État et le Président du Conseil Départemental lorsque les prestations qu'ils dispensent sont susceptibles d'être prises en charge pour partie par l'État ou les organismes de sécurité sociale et pour partie par le Département.

► **Art.147 – Autorisation en tant que réponse du besoin d'offre sociale ou médico-sociale**

Préalable : Dans chaque cas d'autorisation conjointe avec l'Agence Régionale de Santé (ARS) une procédure commune est prévue.

- L'autorisation et présentation en commission de sélection

S'appuyant sur le schéma départemental en vigueur, le Conseil Départemental recense, par catégorie d'établissements ou services, les besoins pour la couverture desquels il est nécessaire de procéder à un appel à projet.

Un calendrier prévisionnel (annuel ou pluriannuel) des appels à projet est arrêté et susceptible d'être révisé en cours d'année.

Pour solliciter des projets de création, de transformation ou d'extension des établissements et des services un avis d'appel à projet (avec en annexe le cahier des charges s'y référant) est publié au recueil des actes administratifs et diffusé, par le Conseil Général, aux candidats qui le demandent. Chaque dossier de candidature fait l'objet d'une instruction qui vise à vérifier le respect des règles administratives de procédure, le caractère complet du projet et l'adéquation avec les besoins décrits dans le cahier des charges.

Le cahier des charges de l'appel à projet identifie les besoins sociaux et médico-sociaux à satisfaire, indique les exigences que doit respecter le projet, autorise les candidats à présenter des variantes aux critères énoncés et peut mentionner des conditions particulières imposées dans l'intérêt des personnes accueillies.

Chaque dossier de candidature est présenté par la personne physique ou la personne morale de droit public ou de droit privé qui en assure ou est susceptible d'assurer la gestion de l'établissement ou du service.

Sauf pour les dossiers refusés pour raisons administratives, les projets sont étudiés par la commission de sélection compétente pour avis.

Quand le Président du Conseil Départemental ne suit pas l'avis de la commission, il informe les membres de cette commission de sélection des motifs de sa décision.

L'autorisation du projet par le Conseil Départemental est délivrée dans un délai maximum de six mois. Le délai de commencement d'exécution est de trois ans et l'autorisation devient caduque au-delà.

- L'autorisation sans présentation en commission de sélection

Pour les projets ne requérant pas l'avis de la commission de sélection (extension réduite de capacité ou pas de financement public demandé), une demande d'autorisation est à adresser au Conseil Départemental.

Cette demande doit correspondre à une description complète du projet en particulier : nature des prestations et catégories de publics concernés, capacité d'accueil par prestation, moyens en personnes prévus et budget prévisionnel de la première année de fonctionnement.

► **Art.148 – Portée de l'autorisation**

L'autorisation délivrée par le Président du Conseil Départemental 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,
- sauf mention contraire, habilitation à recevoir les bénéficiaires de l'aide sociale.

► **Art.149 – Dispositions propres aux établissements et services sociaux et médico-sociaux relevant de personnes morales de droit public**

Sont concernés les établissements publics communaux, intercommunaux, départementaux, interdépartementaux ou nationaux ainsi que les services non personnalisés.

Ces établissements ou services sont créés par arrêté du ou des ministres compétents, par délibération de la ou des collectivités territoriales compétentes ou d'un groupement ou par délibération du conseil d'administration d'un établissement public.

Lorsque les prestations qu'ils fournissent sont éligibles à une prise en charge par l'aide sociale départementale, l'avis du Président du Conseil Départemental est recueilli préalablement à la délibération mentionnée au deuxième alinéa.

La visite de conformité est opérée, après achèvement des travaux, par l'organe exécutif de la collectivité territoriale qui l'a créé ou lorsque l'établissement a été créé par délibération de plusieurs collectivités territoriales, par l'organe exécutif de celle sur le territoire de laquelle il est implanté.

Un dossier complet de demande de visite de conformité doit être adressé à l'autorité compétente deux mois avant la date d'ouverture des locaux. Les pièces principales du dossier sont : le projet d'établissement ou du service, le règlement de fonctionnement, le livret d'accueil, le modèle de contrat de séjour, les plans des locaux, les états de personnels et le budget prévisionnel pour la première année pleine.

Pour les établissements publics locaux et les services non personnalisés accueillant des personnes en situation de handicap, l'habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale est délivrée par le Président du Conseil Départemental.

Pour les établissements publics locaux et les services non personnalisés accueillant des personnes âgées, l'habilitation est délivrée par le Président du Conseil Départemental ou par le représentant de l'État dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État.

L'habilitation peut être refusée dans les mêmes conditions que celles stipulées dans le chapitre suivant.

La fermeture partielle ou totale, à titre provisoire ou définitif, pour les motifs énoncés à l'article L 313-16 du C.A.S.F. est effectuée par le représentant de l'État dans le département.

Chapitre II : Habilitation à recevoir les bénéficiaires de l'Aide Sociale

► Art.150 – Principes généraux

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

S'agissant des établissements publics créés par délibération de la collectivité territoriale intéressée, une décision particulière du Président du Conseil Départemental est nécessaire.

► Art.151 – Contenu de l'habilitation

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 Départemental.

► Art.152 – Convention d'habilitation

L'habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale peut être assortie d'une convention lorsqu'elles ne figurent pas dans l'habilitation, doivent figurer obligatoirement dans la convention les dispositions suivantes :

- les critères d'évaluation des actions conduites,
- la nature des liens de la coordination avec les autres organismes à caractère social, médico-social et sanitaire,
- les conditions dans lesquelles des avances sont accordées par le Conseil Départemental à l'établissement,
- les conditions, les délais et les formes dans lesquels la convention peut être renouvelée ou dénoncée,
- les modalités de conciliation en cas de divergence sur l'interprétation des dispositions conventionnelles.

La convention est publiée dans un délai de deux mois après sa signature.

La convention d'habilitation reste en vigueur jusqu'à la signature du Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) visé au IV ter de l'article L 313-12 du CASF.

► Art.153 – Refus d'habilitation

L'habilitation peut être refusée pour tout ou partie de la capacité prévue, lorsque les coûts de fonctionnement sont manifestement hors de proportion avec le service rendu ou avec ceux des établissements fournissant des services analogues.

Il en est de même lorsqu'ils sont susceptibles d'entraîner pour les budgets des collectivités territoriales intéressées, des charges injustifiées ou excessives compte tenu, d'une part des conditions de satisfaction des besoins de la population, d'autre part du taux moyen d'évolution des dépenses compatible avec la politique sociale et les perspectives économiques et budgétaires du Conseil Départemental, telles qu'elles résultent notamment des prévisions d'évolution des prix et des salaires.

► Art.154 – Obligation d'accueil

L'établissement habilité est tenu, dans la limite de sa spécialité et de sa capacité autorisée, d'accueillir toute personne qui s'adresse à lui.

Il devra affirmer la place des usagers à travers l'élaboration :

- d'un projet global d'établissement fondé sur un projet de vie, d'animation et de socialisation complété par des annexes spécifiques (projet éducatif, pédagogique et thérapeutique),
- d'un projet individuel d'accueil,
- d'un règlement intérieur fondé sur un règlement type.

Chaque admission fera l'objet d'un contrat de séjour souscrit avec la personne accueillie en vue de lui garantir une prise en charge individualisée.

► Art.155 – Retrait d'habilitation

L'habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale peut être retirée pour des motifs fondés sur :

- 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,
- la charge excessive qu'elle représente pour le Conseil Départemental.

Dans le cas d'évolution des besoins, le Conseil Départemental, préalablement à toute décision, demande à l'établissement de modifier sa capacité en fonction de l'évolution des besoins, dans un délai qu'il lui fixe et qui ne peut être inférieur à six mois.

A l'issue de ce délai, l'habilitation peut être retirée pour tout ou partie de la capacité dont la modification était demandée. Cette décision prend effet au terme d'un délai de six mois.

Il est tenu compte des conséquences financières de cette décision dans la fixation des moyens alloués à l'établissement.

Chapitre III : Tarification

► Art.156 – Compétence du Président du Conseil Départemental

La tarification des prestations fournies par les établissements et services sociaux habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale départementale est arrêtée chaque année par le Président du Conseil Départemental.

► Art.157 – Procédure de tarification

Application des décrets n° 2016-1814 et 2016-1815 du 21 décembre 2016

Le tarif de l'accueil de jour dans une structure personnes âgées ou personnes handicapées autorisé pour cette modalité d'accueil (ou à titre dérogatoire dans le cadre d'un Plan d'Accompagnement Global (PAG) sur décision de la MDPH), est fixé à 50 % maximum du tarif hébergement permanent.. Pour les personnes âgées accueillies en EHPAD, une minoration des tarifs dépendance (inclus dans le plan d'aide) à hauteur de 30 %.

Chapitre IV : Suivi et contrôle des établissements et services sociaux et médico-sociaux

► Art.158 – Compétence du Président du Conseil Départemental

Le Président du Conseil Départemental exerce, notamment dans l'intérêt des usagers, le pouvoir de contrôler l'activité des établissements et services dont il autorise la création.

Ce contrôle porte notamment sur la qualité de ces prestations, le coût de celles-ci et l'organisation globale de l'établissement.

Les agents départementaux habilités par le Président du Conseil Départemental 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.

Sans préjudice des dispositions figurant aux articles L 322-6, L 322-8, L 331-1, L 331-3 à 6, L 331-8 et 9, les agents départementaux habilités par le Président du Conseil Départemental exercent un pouvoir de contrôle technique sur les institutions qui relèvent d'une autorisation de création délivrée par le Président du Conseil Départemental.

Dans les conditions fixées par décret en Conseil d'État, et sans préjudice des dispositions de l'article L 33 1-7, dès que sont constatées dans l'établissement ou le service, des infractions aux lois et règlements ou des dysfonctionnements dans la gestion ou l'organisation, susceptibles d'affecter la prise en charge ou l'accompagnement des usagers ou le respect de leurs droits, le Président du Conseil Départemental, qui a délivré

l'autorisation de fonctionner, adresse au gestionnaire une injonction d'y remédier, dans un délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché, qu'elle fixe.

Il en informe les représentants des usagers, des familles et du personnel, et le cas échéant, le représentant de l'État dans le Département.

Cette injonction peut inclure des mesures de réorganisation et des mesures individuelles conservatoires, dans les conditions prévues par le Code du Travail ou par les accords collectifs. S'il n'est pas satisfait à l'injonction, le Président du Conseil Départemental peut désigner un administrateur provisoire pour une durée maximale de six mois renouvelable une fois.

Celui-ci accomplit, en son nom et pour le compte de l'établissement ou du service, les actes d'administration urgents ou nécessaires pour mettre fin aux dysfonctionnements ou irrégularités constatés.

Dans le cas d'autorisation conjointe, cette procédure est engagée sur l'initiative de l'une ou de l'autre des autorités compétentes.

Pouvoir de fermeture d'un établissement ou d'un service par le Président du Conseil Départemental :

- le Président du Conseil Départemental met fin à l'activité de tout établissement ou service créé, transformé ou ayant fait l'objet d'une extension sans l'autorisation prévue à cet effet,
- lorsque l'activité relève d'une autorisation conjointe entre l'ARS et le Président du Conseil Départemental, la décision de fermeture est prise conjointement par ces deux autorités et mise en œuvre par le Préfet avec le concours du Président du Conseil Départemental.

L'autorité compétente met en œuvre la décision de fermeture dans les conditions prévues aux articles L 331-5, -6 et -7 du C.A.S.F.

Pouvoir de fermeture d'un établissement ou d'un service par le Préfet et/ou l'ARS :

Le représentant de l'État dans le département est seul compétent pour prononcer la fermeture totale ou partielle, provisoire ou définitive de tout établissement ou service pour des motifs tirés de l'ordre public ; il en est ainsi lorsque :

- les normes ne sont pas respectées,
- sont constatées, dans l'établissement ou le service

et du fait de celui-ci, des infractions aux lois et règlements entraînant la responsabilité de l'établissement ou du service ou la responsabilité pénale de ses dirigeants,

- la santé, la sécurité ou le bien être physique ou moral des usagers se trouvent menacés ou compromis par les conditions d'installation, d'organisation ou de fonctionnement de l'établissement ou du service.

► Art.159 – Conséquences de la fermeture d'un service ou d'un établissement

En cas de fermeture d'un établissement ou d'un service, le Préfet prend les mesures nécessaires au placement des personnes qui y étaient accueillies.

La fermeture définitive de l'établissement ou du service dans ce cadre vaut retrait de l'autorisation de création délivrée par le Président du Conseil Départemental ou conjointement par le Président du Conseil Départemental et l'ARS/ Préfet. Cette autorisation peut être transférée par le Préfet à une collectivité publique ou un établissement privé poursuivant un but similaire, lorsque la fermeture définitive a été prononcée sur l'un des motifs énoncés à l'article L 313-16 du C.A.S.F. (motifs tirés de l'ordre public). LA C.R.S.A (conférence régionale de santé et de l'autonomie). est informée de ce transfert.

En cas de fermeture définitive d'un établissement ou d'un service géré par une association privée, celle-ci reverse à la collectivité publique ou à un établissement privé poursuivant un but similaire, les sommes affectées à l'établissement ou service, apportées par l'État, les collectivités territoriales et leurs établissements publics ou par les organismes de sécurité sociale, énumérées ci-après :

- les subventions d'investissement non amortissables, grevées de droits, ayant permis le financement de l'actif immobilisé de l'établissement ou du service. Ces subventions sont revalorisées selon les modalités fixées par décret,
- les réserves de trésorerie de l'établissement ou du service, constituées par majoration des produits de la tarification et affectation des excédents d'exploitation réalisés avec les produits de la tarification,
- des excédents d'exploitation provenant de la tarification, affectés à l'investissement de l'établissement ou du service, revalorisés dans les conditions prévues au 1°,

- les provisions pour risques et charges, les provisions réglementées et les provisions pour dépréciation de l'actif circulant constituées grâce aux produits de la tarification et non utilisées le jour de la fermeture.

La collectivité publique ou l'établissement privé attributaire des sommes précitées peut être choisi par l'association gestionnaire de l'établissement ou du service, avec l'accord du Préfet du département du lieu d'implantation de cet établissement ou service, désigné par le Préfet du département en cas d'absence de choix ou de refus de ce choix par le Préfet.

L'organisme gestionnaire de l'établissement ou du service peut, avec l'accord des autorités de tarification concernées, s'acquitter des obligations prévues aux 1° et 3°, en procédant à la dévolution de l'actif net immobilisé de l'établissement ou du service.

► Art.160 – Le conventionnement des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

Les conditions générales de fonctionnement de l'établissement tant au plan financier qu'à celui de la qualité de la prise en charge des personnes et des soins qui leur sont prodigués, inscrites dans les conventions tripartites pluriannuelles signées avant le 31 décembre 2016, restent applicables jusqu'à la signature d'un CPOM.

► Art.161 – Sanctions

Les infractions aux dispositions relatives à la création, à la transformation, à l'extension et à la cession des établissements et services sont passibles des peines prévues à l'article L 321-4 du Code de l'Action Sociale et des familles, soit notamment un emprisonnement de trois mois et/ou une amende de 3 750 €.



Conseil Départemental de l'Yonne

www.yonne.fr
Facebook : FldelYonne
Twitter : Departement89