



RÈGLEMENT DÉPARTEMENTAL D'AIDE SOCIALE

Revue d'informations officielles

Introduction	P.5
Dispositions communes	P.7
Livre I - Enfance Famille Jeunesse	P.12

Protection Maternelle et Infantile

PMI 1	Actions de planification et d'éducation familiale	P.14
PMI 2	Mesures de prévention et d'éducation pour la santé en faveur des futurs parents	P.15
PMI 3	Mesures de prévention et d'éducation pour la santé en faveur des jeunes parents et des jeunes enfants	P.14
PMI 4	Mesures de prévention et d'éducation pour la santé en faveur des enfants en école maternelle	P.15
PMI 5	Technicien(ne) d'intervention sociale et familiale (TISF) et auxiliaire de vie sociale (AVS)	P.16
PMI 6	Surveillance et contrôle des établissements et services d'accueil des enfants de moins de 6 ans ainsi que des accueils de vacances et loisirs	P.18
PMI 7	Agrément et contrôle des assistants maternels et familiaux	P.19

Aide Sociale à l'Enfance

Repérage et alerte

ASE 1	Repérage, prévention et protection des enfants en danger ou en risque de l'être	P.21
ASE 2	Différents moyens de protéger, d'alerter	P.25

Prévention

ASE 3	Secours et aides financières au titre de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE)	P.27
ASE 4	Accueil de 72 heures	P.29

Protection de l'enfance – protection administrative

ASE 5	Accueil durable et bénévole chez un tiers (parrainage)	P.31
ASE 6	Intervention éducative à domicile (AED/AED renforcée)	P.32
ASE 7	Accueil provisoire (AP) des mineurs à l'aide sociale à l'enfance	P.33
ASE 7.1	AP des mineurs en établissement social, accueil de jour, accueil familial, centre parental	P.34
ASE 7.2	Participation financière des familles à l'accueil à l'aide sociale à l'enfance (ASE)	P.36
Annexe	Barème des indemnités diverses	P.37

Protection de l'enfance – protection judiciaire

ASE 8	Mesure judiciaire d'aide à la gestion du budget familial (MJAGBF)	P.40
ASE 9	Assistance éducative en milieu ouvert (AEMO)	P.41
ASE 10	Prise en charge des mineurs confiés au service départemental de l'ASE par l'autorité judiciaire	P.42
ASE 10-1	Accueil des mineurs en établissement social, accueil de jour, accueil familial, centre parental	P.43
ASE 11	Prise en charge d'un mineur chez un tiers digne de confiance (TDC)	P.45
ASE 12	Participation des parents aux frais de placement	P.46

Adoption – accès au dossier administratif

ASE 13	Procédure d'agrément	P.48
ASE 14	Accouchement sous le secret	P.50
ASE 15	Accès au dossier des personnes confiées ou ayant été confiées au service d'aide sociale à l'enfance	P.51
ASE 16	Recherche des origines	P.52

Jeunes majeurs et mineurs émancipés

ASE 17	Accueil provisoire jeunes majeurs (APJM) et mineurs émancipés	P.54
ASE 18	Contrat jeune majeur et mineur émancipé	P.55

Livre II - Solidarités et lutte contre les exclusions

Insertion

INS 1	Revenu de solidarité active (RSA)	P.59
INS 2	Aides financières individuelles dans le cadre du programme départemental d'insertion (PDI)	P.61
INS 3	Aide à l'autonomie sociale (AAS)	P.62
INS 4	Fonds d'aide à l'insertion des jeunes (FAIJ)	P.63

Logement

LOG 1	Fonds de solidarité logement (FSL)	P.65
LOG 2	Plan départemental d'action pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées (PDALHPD)	P.67

Mesures d'accompagnement

MA 1	Mesure d'accompagnement en économie sociale et familiale (MAESF)	P.69
MA 2	Mesure d'accompagnement social personnalisée (MASP)	P.71

Aide Sociale Générale

ASG 1 Dispositions générales	P.75
ASG 2 Conséquences de l'admission à l'aide sociale	P.80
ASG 3 Contentieux de l'aide sociale: voies de recours et juridictions	P.83
ASG 4 Aide-ménagère aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap	P.84
ASG 5 Aide sociale à l'hébergement : dispositions communes aux personnes âgées ou aux personnes en situation de handicap	P.87
ASG 6 Prise en charge des frais d'hébergement des personnes âgées accueillies en établissement	P.88
ASG 7 Prise en charge des frais d'hébergement des personnes en situation de handicap accueillies en établissement	P.96
ASG 8 Prise en charge des frais d'hébergement en accueil familial de personnes âgées ou en situation de handicap	P.102

Annexe 1 : Facturation des frais d'hébergement des personnes âgées en cas d'absence	P.104
Annexe 2 : Facturation des frais d'hébergement des personnes en situation de handicap en cas d'absence	P.105
Annexe 3 : Ressources à laisser à la disposition des personnes en situation de handicap	P.106
Annexe 4 : Engagement de payer la provision	P.107

Allocation Personnalisée d'Autonomie

APA 1 Dispositions communes domicile – établissement	P.109
APA 2 Instruction de l'APA à domicile	P.111
APA 3 Litiges et recours de l'APA à domicile	P.113
APA 4 Aides couvertes par l'APA à domicile	P.114
APA 5 Montant et paiement de l'APA à domicile	P.115
APA 6 Répit et relais des proches aidants	P.117
APA 7 Obligations du bénéficiaire de l'APA à domicile	P.118
APA 8 Suivi des bénéficiaires, révision et renouvellement de l'APA à domicile	P.119
APA 9 APA en établissement	P.121
APA 10 Carte mobilité inclusion pour les demandeurs et bénéficiaires de l'APA	P.123
Annexe 1 : Grille AGGIR	P.124
Annexe 2 : Étapes de l'APA	P.125

Allocations Compensatrices et Prestations de Compensation du Handicap

AC 1 Allocations compensatrices : généralités	P.127
AC 2 Allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP)	P.128
AC 3 Allocation compensatrice pour frais professionnels supplémentaires (ACFP)	P.130
PCH 1 Prestation de compensation du handicap à domicile	P.131
PCH 2 Prestation de compensation du handicap en établissement	P.134
PCH 3 Prestation de compensation du handicap enfant	P.135
Annexe : Règlement intérieur du fonds départemental de compensation du handicap	P.137

Accueil Familial et Services de Conseil et d'Information

AF Accueil familial de personnes âgées ou d'adultes en situation de handicap	P.142
SA Service d'accompagnement pour adultes en situation de handicap vivant à domicile	P.147
MDA Mission CLIC Centres locaux d'information et de coordination	P.149

AVP 1 Aide à la vie partagée	P.151
------------------------------	-------

Prestation Extralégale et Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie

EXT 1 Prestation extralégale de soutien à domicile	P.156
EXT 2 Aide financière pour l'aménagement du domicile	P.158
CFPPA Aides techniques financées par la Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie	P.160

Annexes

Tableau de participation pour les demandeurs non bénéficiaires de l'APA	P.162
Aide Sociale à l'Enfance - Guide de l'assistant familial	
Règlement départemental relatif à l'attribution d'une aide financière dans le cadre d'un accompagnement social à la préparation à l'autonomie des jeunes	

Introduction

Compétence première du Département, l'action sociale départementale est l'expression de la solidarité de notre collectivité à l'égard de tous les Vosgiens. Travaillant en proximité, accessible, s'inscrivant dans un maillage territorial efficace et dynamique, le Conseil départemental accueille, accompagne et prend soin des Vosgiens à tous les âges de la vie. De nombreux professionnels compétents et formés aux emplois non délocalisables directs et indirects chez tous nos partenaires dynamisent ainsi également l'économie de notre territoire.

Le Département gère et finance de nombreuses prestations d'aide sociale, légales ou qu'il a librement créées. Conformément à la législation, mais également dans un souci d'information et de transparence, ces prestations sont recensées dans le Règlement Départemental d'Aide Sociale (RDAS).

Pour les jeunes et les familles, 11 centres de planification et d'éducation familiale sont répartis sur le département. Les Vosgiens y trouveront des informations sur la vie amoureuse, la contraception, le dépistage... mais aussi des consultations de nourrissons de la Protection Maternelle et Infantile (PMI) qui permettent de surveiller le bon développement de l'enfant. Ces services proposent également un soutien à la parentalité grâce à l'intervention de puéricultrices.

Le service de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE), pour sa part, a pour mission essentielle de venir en aide aux enfants et à leurs familles par des actions de prévention et de protection comme, par exemples :

- l'hébergement et l'accompagnement des enfants confiés ;
- l'attribution d'aides financières ;
- l'agrément des personnes souhaitant adopter un enfant ;
- l'accompagnement des Mineurs Non Accompagnés (MNA).

Par ailleurs, le Conseil départemental des Vosges a mis en place une Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes (CRIP88) chargée d'assurer le repérage précoce des enfants en danger ou en risque de l'être et permettant, après analyse, orientation et évaluation, la mise en œuvre auprès des familles, d'interventions préventives, de mesures de prévention ou de protection pertinentes.

Pour ce faire, il s'appuie sur les professionnels médico-psycho-sociaux de proximité, intervenant sur un secteur géographique au sein des 10 Maisons de la Solidarité et de la Vie Sociale (MSVS), dans le cadre de leurs missions de Service Social, de Protection Maternelle et Infantile et d'Aide Sociale à l'Enfance.

Le Département assure également l'organisation du dispositif d'insertion des bénéficiaires du Revenu de Solidarité Active (RSA) par la mise en œuvre de l'allocation (de l'instruction de la demande à son versement), l'orientation et l'accompagnement des bénéficiaires. Il contribue à l'insertion des jeunes confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance ou non, à travers le Fonds d'Aide à l'Insertion des Jeunes et son dispositif d'accompagnement « Prêt à Bosser ».

Le Département développe des actions en faveur du logement. Ainsi, le Fonds de Solidarité pour le Logement (FSL) permet aux personnes les plus démunies de bénéficier d'une aide financière ou d'un accompagnement pour accéder ou se maintenir dans leur logement.

Dans le domaine des personnes en situation de handicap et des personnes âgées, la récente création de la Maison Départementale de l'Autonomie (MDA) a permis de regrouper en un seul lieu les dispositifs relatifs aux personnes qui en ont besoin. Ainsi, les personnes souhaitant avoir une information sur la Prestation de Compensation du Handicap et la Carte Mobilité Inclusion trouveront sur le même site d'Épinal tous les professionnels gérant leur demande, tant pour la partie relevant de la MDPH que pour celle suivie par les services du Département. Les accueils spécialisés pour les personnes âgées, mis en place en proximité sur les territoires (mission CLIC), seront également des points d'information pour les personnes en situation de handicap.

Le Département développe à ce sujet une politique « Bien Vieillir dans les Vosges » qui se réalise via des actions de prévention, le financement d'aides à domicile, notamment par le biais de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA), mais aussi par la rénovation des EHPAD (Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes). L'avancée en âge est une chance, mais aussi un défi tant pour le soutien à domicile que l'accompagnement en établissement. S'il passe par le financement de prestations et la modernisation des locaux, il repose aussi sur du personnel compétent et formé. Dans ce domaine, de nombreux postes sont et seront disponibles à l'avenir (aide à domicile, aide-soignante et aide médico-psychologique notamment).

Implantées sur tout le territoire vosgien, en cohérence avec les intercommunalités, les 10 MSVS mènent un travail social de proximité et en réseau avec les acteurs locaux. Des équipes pluridisciplinaires regroupant tous les services s'inscrivent dans une dynamique partenariale dans une approche de développement social local. Les professionnels sociaux et médico-sociaux présents en MSVS couvrent des domaines d'intervention très variés qui concernent tous les âges de la vie à divers moments de leur existence en considérant leur situation et leur lieu de vie (futurs parents, enfants, adolescents, familles, personnes en fragilité, précarité et pauvreté, personnes âgées ou handicapées) et, ce, au plus proche de leur domicile.

Toutes ces actions ont un seul objectif : être au plus près des Vosgiens.

Dispositions communes

A- Définition

Le code de l'action sociale et des familles (CASF) détaille les prestations légales d'aide sociale dans les domaines relatifs à l'enfance et à la famille, à la lutte contre la pauvreté et les exclusions, aux personnes en situation de handicap et aux personnes âgées.

À ce titre, les articles L.121-3 et L.121-4 du CASF prévoient que le Département adopte un Règlement Départemental d'Aide Sociale (RDAS) qui définit les conditions et modalités d'attribution des prestations d'aide sociale relevant du Département.

De plus, le Département est également chef de file de l'action sociale au sens de l'article L.121-1 du CASF. Ainsi, certaines prestations, bien que ne relevant pas de l'aide sociale légale, sont mises à la charge du Département par la loi et les règlements. C'est le cas des Allocations Individuelles de Solidarité (AIS).

Au titre de l'action sociale, le Département est tenu de mettre en place certains services départementaux (Service Social départemental, Aide Sociale à l'Enfance, Protection Maternelle et Infantile). Il peut également développer diverses interventions sur la base de sa politique volontariste, qu'il s'agisse d'aides matérielles ou de mise à disposition des services.

Ce document détaille donc l'ensemble des règles d'intervention du Département en matière de prestations légales ou extralégales. Le RDAS constitue un acte réglementaire, qui sert de fondement aux décisions individuelles. Il réaffirme les principes même de l'aide sociale départementale qui intervient de manière subsidiaire, lorsque la solidarité ne peut s'exercer dans l'environnement familial, et présente également les diverses allocations individuelles de solidarité.

B- Opposabilité

Le présent règlement est fondé sur les dispositions législatives et réglementaires en vigueur, qu'il complète en ce qui concerne l'aide sociale mise en œuvre par le Département des Vosges. Il constitue un acte réglementaire juridiquement opposable aux organes décisionnels et aux usagers et sert de fondement légal aux décisions individuelles. De ce fait, les dispositions qu'il contient peuvent être soulevées auprès des juridictions compétentes. Les dispositions du présent règlement n'excluent pas l'application des autres dispositions légales et réglementaires en vigueur.

C- Secret professionnel

Selon l'article L.133-5 du CASF, toute personne appelée à intervenir dans l'instruction, l'attribution ou la révision des admissions à l'aide sociale est tenue au secret professionnel dans les termes des articles 226-13 et 226-14 du code pénal, et est passible des peines prévues à l'article 226-13 de ce même code.

Des dérogations légales à ce principe autorisent, voire imposent sous certaines conditions (protection de l'Enfance en danger, prévention de la délinquance...) des cas de partage, de levée et de révélation du secret professionnel (articles 226-13 et 14 du code pénal).

D- Accès aux documents administratifs

Les informations recueillies concernant l'utilisateur font l'objet d'un traitement informatique, auquel il consent, destiné à instruire sa demande d'aide sociale et de contrôle de droit. Le Conseil départemental des Vosges est le responsable de traitement. Le traitement est nécessaire au respect d'une obligation légale à laquelle le responsable du traitement est soumis (article 6-1 C du RGPD).

Ce traitement s'inscrit dans le cadre réglementaire suivant :

- Code de l'action sociale et des familles (CASF) ;
- Règlement Départemental d'Aide Sociale (RDAS) ;
- Décret n°2016-994 du 20 juillet 2016 relatif aux conditions d'échange et de partage d'informations entre professionnels de santé et autres professionnels des champs social et médico-social et à l'accès aux informations de santé à caractère personnel.

Les données enregistrées sont celles des formulaires liés à la demande d'aide sociale, ainsi que les informations librement fournies par l'utilisateur. Les données n'ont pas pour finalité une prise de décision automatisée. L'ensemble des données est obligatoire ; tout défaut de réponse entraînera l'impossibilité de traiter le dossier.

Les données et catégories de données sont celles énumérées à l'article R.232-41 du CASF.

L'article R.232-44 du CASF énumère les catégories de personnes pouvant accéder aux données pour la gestion des aides. Les informations enregistrées sont destinées aux services instructeurs du Département et ne peuvent être communiquées, en cas de besoin nécessaire à l'instruction de la situation de l'usager, qu'aux destinataires dûment habilités, en fonction de leurs missions, et intervenant strictement dans le cadre de son dossier, à savoir :

- les Centres Communaux d'Action Sociale (CCAS) ;
- les Centres Locaux d'Information et de Coordination gérontologique (CLIC) ;
- les Maisons de la Solidarité et de la Vie Sociale (MSVS) ;
- l'ensemble des destinataires prévus à l'article R.232-45 du CASF.

Les décisions sont notifiées à la personne ayant formulé la demande d'aide, ainsi qu'au CCAS ayant constitué le dossier.

Les données enregistrées sont conservées conformément aux prescriptions des archives départementales et à l'article R.232-46 du CASF.

Conformément au cadre juridique sur la protection des données personnelles en vigueur, le Règlement Général de Protection des Données (RGPD) et aux articles 39 et suivants de la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, l'usager bénéficie d'un droit d'accès, de rectification aux informations qui le concernent. Il peut également définir le sort de ses données après son décès, en s'adressant, par voie postale, au Délégué à la Protection des Données :

Département des Vosges
À l'attention du Délégué à la Protection des Données
8, rue de la Préfecture - 88 000 Épinal ou par mail à l'adresse : dpd@vosges.fr

L'usager peut également, pour des motifs légitimes, s'opposer au traitement des données le concernant, sauf si ce droit a été écarté par une disposition législative.

Depuis l'entrée en vigueur du Règlement Européen sur la Protection des Données (règlement (UE) 2016/679), le 25 mai 2018, tout usager a le droit :

- de s'opposer au profilage ;
- de demander la limitation du traitement ;
- d'introduire une réclamation auprès d'une autorité de contrôle, à savoir la CNIL.

CNIL
3, place de Fontenoy
TSA 80715 - 75334 Paris cedex 07
Tél. : 01.53.73.22.22 - www.cnil.fr

E- Droit d'être entendu et accompagner

Dans le cadre de l'instruction des demandes d'admission à l'aide sociale, le demandeur, accompagné s'il le souhaite de la personne de son choix, ou son représentant dûment mandaté à cet effet, a le droit d'être entendu s'il le souhaite préalablement à la décision du Président du Conseil départemental (articles L.223-1 et R.131-1 du CASF).

F- Recours

Les décisions individuelles du Président du Conseil départemental peuvent être contestées par voie administrative et/ou par voie contentieuse.

À compter de la date de notification de la décision, l'usager a deux mois pour exercer un recours administratif auprès du Président du Conseil départemental. Ce recours administratif n'est pas un préalable obligatoire à la voie contentieuse, sauf pour les recours relatifs au Revenu de Solidarité Active (RSA).

Le Président du Conseil départemental dispose d'un délai de deux mois pour statuer sur le recours administratif. Si la décision initiale est confirmée par les services départementaux, un nouveau délai de deux mois, à compter de la notification de cette décision, est ouvert pour former un recours contentieux.

L'absence de réponse par les services départementaux dans le délai de deux mois vaut rejet implicite du recours administratif. Au terme de ce délai, un nouveau délai de deux mois est ouvert pour former un recours contentieux.

■ **Depuis le 1^{er} janvier 2019**

À l'exception des décisions concernant l'attribution des prestations d'Aide Sociale à l'Enfance, ainsi que des décisions concernant le RSA, les décisions d'admission à l'aide sociale prises par le Président du Conseil départemental sont susceptibles de recours, soit devant les Tribunaux de Grande Instance (TGI) et Cours d'Appel (CA) spécialement désignés, soit pour une partie du contentieux des Commissions Départementales d'Aide Sociale (CDAS) et Centres Communaux d'Action Sociale (CCAS) aux Tribunaux Administratifs (TA) et Cours Administratives d'Appel (CAE).

Les contentieux relatifs à l'octroi d'une prestation d'Aide Sociale à l'Enfance relèvent de la compétence du tribunal administratif en première instance, sauf lorsque des juridictions spécialisées de l'ordre judiciaire sont compétentes, notamment le Juge aux Affaires Familiales et le Juge des Enfants.

Les contentieux relatifs à l'admission au Revenu de Solidarité Active relèvent des juridictions de l'ordre administratif, notamment du Tribunal Administratif en première instance.

Livre I

Enfance Famille Jeunesse

- Protection Maternelle et Infantile (PMI)
- Aide Sociale à l'Enfance (ASE)

Protection Maternelle et Infantile



Sommaire

PMI 1 : Actions de planification et d'éducation familiale

PMI 2 : Mesures de prévention et d'éducation pour la santé en faveur des futurs parents

PMI 3 : Mesures de prévention et d'éducation pour la santé en faveur des jeunes parents et des jeunes enfants

PMI 4 : Mesures de prévention et d'éducation pour la santé en faveur des enfants en école maternelle

PMI 5 : Technicien(ne) d'intervention sociale et familiale (TISF) et auxiliaire de vie sociale (AVS)

PMI 6 : Surveillance et contrôle des établissements et services d'accueil des enfants de moins de 6 ans ainsi que des accueils de vacances et loisirs

PMI 7 : Agrément et contrôle des assistants maternels et familiaux

PMI 1

Actions de planification et d'éducation familiale

Définition

Les Centres de Planification et d'Éducation Familiale (CPEF) sont des lieux d'accueil, de consultations médicales, d'écoute et de réponse aux questions liées à la sexualité » et à la vie affective.

Ils exercent les activités suivantes :

- consultations médicales relatives à la maîtrise de la fécondité ;
- diffusion d'informations et actions individuelles et collectives de prévention portant sur la sexualité et l'éducation familiale, organisées dans les centres et à l'extérieur de ceux-ci en liaison avec les autres organismes et collectivités concernés ;
- préparation à la vie de couple et à la fonction parentale, entretiens de conseil conjugal et familial ;
- entretiens préalables à l'interruption volontaire de grossesse ;
- entretiens relatifs à la régulation des naissances faisant suite à une interruption volontaire de grossesse. Les centres délivrent, à titre gratuit, des médicaments, des produits contraceptifs, aux mineurs désirant garder le secret ainsi qu'aux personnes ne bénéficiant pas de prestations maladie, assurées par un régime légal ou réglementaire ;
- interruptions volontaires de grossesse par voie médicamenteuse ;
- dépistage et traitement des maladies sexuellement transmissibles.

Public cible

Les centres sont ouverts à tous.

Conditions d'intervention (modalités, critères, conditions d'attribution, éléments financiers)

Les centres de planification et d'éducation familiale peuvent, dans le cadre de leurs activités de prescription contraceptive et sous la responsabilité d'un médecin, assurer la prévention, le dépistage et le traitement de maladies transmises par voie sexuelle. Ils assurent de manière anonyme le dépistage et le traitement de ces maladies. Ils interviennent, à titre gratuit, en faveur des mineurs qui en font la demande et des personnes qui ne relèvent pas d'un régime de base d'assurance maladie ou qui n'ont pas de droits ouverts dans un tel régime.

Au titre de leur mission de prévention, les centres de planification et d'éducation familiale réalisent les vaccinations prévues par le calendrier des vaccinations.

Références législatives et réglementaires

Code de la santé publique

Articles R.2311-7, L.2311-4, L.2311-5

Conditions (modalités de saisie et circuit suivi)

Les centres de planification et d'éducation familiale sont autorisés à délivrer à titre gratuit des médicaments, produits ou objets contraceptifs, sur prescription médicale, aux mineurs désirant garder le secret ainsi qu'aux personnes ne bénéficiant pas de prestations maladie assurées par un régime local ou réglementaire.

Dans ces cas, les frais d'analyses et d'examens de laboratoire sont supportés par les centres de planification et d'éducation familiale.

En application élargie de cette loi, les médicaments contraceptifs ainsi que les analyses et examens de laboratoire sont pris en charge par le Département pour toutes les personnes ayant des difficultés sociales et psychologiques d'accès aux soins.

Dès que possible, ces personnes sont orientées vers un système de soins classique.

Intervenants / partenaires

- Sages-femmes de PMI
- Médecins de PMI
- Conseillères conjugales
- Travailleurs sociaux
- Milieu scolaire et santé scolaire
- Services hospitaliers
- Médecins généralistes et gynécologues libéraux

PMI 2

Mesures de prévention et d'éducation pour la santé en faveur des futurs parents

Définition

Le Président du Conseil départemental a pour mission d'organiser :

- des consultations prénuptiales et postnatales, ainsi que des actions de prévention médico-sociale en faveur des femmes enceintes ;
- des actions médico-sociales préventives à domicile pour les femmes enceintes notamment des actions d'accompagnement si celles-ci apparaissent nécessaires, lors d'un entretien prénatal précoce proposé systématiquement et réalisé à partir du quatrième mois de grossesse.

Public cible

Ces actions sont à destination des futurs parents et femmes enceintes.

Conditions d'intervention (modalités, critères, conditions d'attribution, éléments financiers)

La répartition géographique de ces consultations et de ces actions est déterminée en fonction des besoins sanitaires et sociaux de la population, en tenant compte prioritairement des spécificités socio-démographiques du département, et en particulier de l'existence de populations vulnérables et de quartiers défavorisés.

Conditions (modalités de saisie et circuit suivi)

▪ Carnet de santé

Toute femme enceinte est pourvue gratuitement, lors du premier examen prénatal, d'un carnet de grossesse.

Il mentionne les résultats des examens prescrits et toutes les constatations importantes concernant le déroulement de la grossesse et la santé de la future mère.

Le Président du Département délivre ou fait délivrer le carnet de grossesse conforme au mode défini.

▪ Examens de prévention durant et pendant la grossesse

Tout femme enceinte bénéficie d'une surveillance médicale de la grossesse et des suites de l'accouchement (des examens prénataux obligatoires).

Le nombre et la nature des examens obligatoires ainsi que les périodes au cours desquelles ils doivent intervenir sont déterminés par voie réglementaire.

Les examens médicaux obligatoires des femmes enceintes sont au nombre de sept pour une grossesse évoluant jusqu'à son terme.

Références législatives et réglementaires

Code de la santé publique

Articles L.2122-2, R.2112-2, R.2112-1, R.2122-1, R.2122-3, L.2122-3, R.2112-5

Intervenants

Pour assurer cette prévention, le service de Protection Maternelle et Infantile organise des visites à domicile effectuées par du personnel qualifié, composé entre autres de sages-femmes.

Cette mission est développée auprès d'une population particulièrement sensible :

- à partir de l'analyse des avis de grossesse ;
- sur indication émanant des services publics ou privés ;
- sur indication des praticiens libéraux ou hospitaliers ;
- à la demande de l'intéressée elle-même.

Une lettre de mise à disposition est adressée par la sage-femme à toutes les femmes enceintes de son secteur.

Une visite à domicile est proposée plus particulièrement à certaines femmes sur des critères médico-sociaux permettant de suspecter un risque pour l'enfant et sa mère.

Ces visites ont pour but de renforcer la surveillance médicale, en collaboration avec le médecin traitant et les établissements d'accouchement, dans le cas de grossesses pathologiques survenant dans un milieu socialement fragilisé.

Les sages-femmes de protection maternelle et infantile possèdent un cardiotocographe (monitoring) leur permettant, sur demande du gynécologue et sous son contrôle, d'assurer un suivi médicalisé de la grossesse.

PMI 3

Mesures de prévention et d'éducation pour la santé en faveur des jeunes parents et des jeunes enfants

Définition

Le Président du Conseil départemental a pour mission d'organiser des actions médico-sociales préventives et de suivi assurées à la demande ou avec l'accord des intéressés et en liaison avec le médecin traitant ou les services hospitaliers, pour les parents en période post-natale, à la maternité, à domicile, notamment dans les jours qui suivent le retour à domicile ou lors de consultations.

Public cible

Ces actions sont à destination des parents d'un nouveau-né et des enfants de moins de 6 ans.

Conditions (modalités, critères, conditions d'attribution, éléments financiers)

La répartition géographique de ces consultations et de ces actions est déterminée en fonction des besoins sanitaires et sociaux de la population, en tenant compte prioritairement des spécificités sociodémographiques du département et, en particulier, de l'existence de populations vulnérables et de quartiers défavorisés.

Conditions (modalités de saisie et circuit suivi)

Carnet de santé

Le service de Protection Maternelle et Infantile (PMI) doit transmettre à toutes les Mairies du département des carnets de santé que l'officier d'état-civil doit délivrer gratuitement, au nom de l'enfant, lors de la déclaration de naissance, aux personnes titulaires de l'autorité parentale ou aux personnes ou aux services à qui l'enfant a été confié. À défaut, le carnet de santé peut être demandé au service départemental de Protection Maternelle et Infantile.

Tous les enfants de moins de six ans bénéficient des mesures de prévention sanitaire et sociale qui comportent, entre autres, des examens obligatoires au nombre de trois : 8^{ème} jour, 9^{ème} mois et 24^{ème} mois.

Les examens obligatoires donnent lieu à l'établissement d'un certificat de santé à adresser, dans un délai de huit jours, au médecin responsable du service départemental de PMI.

Cette transmission se fait dans le respect du secret professionnel.

Examens de prévention en suite de naissance

Pour assurer cette prévention, le service de PMI organise des visites à domicile effectuées par du personnel qualifié composé, entre autres, d'infirmières puéricultrices.

Références législatives et réglementaires

Code de la santé publique

Articles L.2122-2, R.2112-2, R.2112-1, R.2122-1, R.2122-3, L.2122-3, R.2112-5

Cette mission est développée auprès d'une population particulièrement sensible :

- à partir de l'analyse des avis de naissance ;
- sur indication émanant des services publics ou privés ;
- sur indication des praticiens libéraux ou hospitaliers ;
- à la demande de l'intéressée elle-même.

Consultations de nourrissons

La loi prévoit qu'entre 0 et 6 ans chaque enfant doit bénéficier de 20 examens médicaux.

La fréquence des examens médicaux entre 0 et 16 ans est définie comme suit :

- 11 examens dans la première année, dont un à 8 jours de vie donnant lieu à certificat et un à 9 mois donnant lieu à certificat ;
- 2 examens dans la deuxième année dont un à 24 mois donnant lieu à certificat ;
- 1 examen par an de la 3^{ème} à la 6^{ème} année ;
- 1 examen entre 8 et 9 ans ;
- 1 examen entre 11 et 12 ans ;
- 1 examen entre 15 et 16 ans.

Ces examens sont effectués :

- soit par un médecin choisi par les parents de l'enfant ou par la personne ayant la garde de celui-ci ;
- soit par un médecin de consultation de protection maternelle et infantile.

Réalisées à la demande des familles, ces consultations permettent d'effectuer les examens obligatoires de l'enfant.

Ces examens ont pour objet la surveillance de la croissance staturo-pondérale et du développement de l'enfant et de l'adolescent, ainsi que le dépistage des anomalies ou déficiences (sensorielles, notamment visuelles, auditives, troubles du langage, troubles du comportement...) et la pratique des vaccinations.

Ces consultations sont aussi mises à profit, de manière adaptée à l'âge, pour la prévention des addictions et la santé sexuelle des jeunes.

Elles offrent aux parents un espace d'écoute, d'échanges et d'accompagnement quant à la prise en charge de l'enfant, proposant ainsi un soutien parental précoce.

Intervenants

- Médecins libéraux
- Praticiens des services hospitaliers
- Médecins de PMI
- Puéricultrices de PMI

PMI 4

Mesures de prévention et d'éducation pour la santé en faveur des enfants en école maternelle

Références législatives et réglementaires

Code de la santé publique

Articles L.2132-2, R.2132-1, L.2132-1, R.2132-3, L.2112-2 4° et 4°bis, L.2112-2 2°

Définition

Organisation d'un examen gratuit, à caractère préventif, effectué dans le cadre de l'école afin d'assurer la surveillance du développement de l'enfant, dépister précocement les anomalies et les déficiences (en particulier sensorielles, de langage, de comportement) ainsi que les difficultés d'adaptation à l'école.

Public cible

Les enfants de 4 ans scolarisés en école maternelle.

Conditions

Un bilan est établi, en école maternelle, pour les enfants âgés de trois à quatre ans.

Les parents sont informés de cet examen, sont invités et incités à y être présents.

Procédure

Les bilans en école maternelle concernent l'ensemble des écoles maternelles du département. Ils s'effectuent dans les locaux de l'école, suite à une invitation détaillée adressée à tous les parents.

Il s'agit d'un examen de prévention. Ces bilans permettent le dépistage précoce des déficiences et des inadaptations, favorisent le développement de l'enfant dans le cadre scolaire en veillant à sa santé et en proposant des aides adaptées.

Si besoin, l'enfant est revu pour s'assurer que les mesures préconisées ont été effectuées.

Le service départemental de Protection Maternelle et Infantile (PMI) établit une liaison avec le service de santé scolaire, notamment en transmettant au service de santé scolaire les dossiers médicaux des enfants suivis à l'école maternelle.

Les modalités de cette transmission doivent garantir le respect du secret professionnel.

Cette transmission se fait lors d'une rencontre entre le médecin de santé scolaire et le médecin de protection maternelle et infantile en début d'année scolaire.

Les résultats sont communiqués aux parents.

Intervenants

- Médecin de PMI
- Infirmière
- Puéricultrice
- Enseignant
- Orthoptiste du service de PMI

PMI 5

Technicien(ne) d'intervention sociale et familiale (TISF) et auxiliaire de vie sociale (AVS)

Définition

Les technicien(ne)s d'intervention sociale et familiale et les auxiliaires de vie sociale travaillent au sein d'associations d'aide à domicile habilitées. L'aide à domicile permet de soutenir les parents dans leur fonction parentale et éducative.

Le Technicien d'Intervention Sociale et Familiale (TISF)

Il intervient auprès de publics fragilisés en apportant un soutien éducatif, technique et psychologique dans les actes de la vie quotidienne et dans l'éducation des enfants.

Il effectue une intervention sociale préventive à travers des activités d'aide à la vie quotidienne et d'éducation des enfants. Il accompagne la famille en développant un travail de prévention qui permet le maintien à domicile d'un (des) enfant(s).

Il favorise également l'insertion des personnes et le maintien dans leur environnement.

L'Auxiliaire de Vie Sociale (AVS)

Il effectue un accompagnement et un soutien auprès des publics fragiles. Il aide (stimule, accompagne, soulage, apprend à faire) et/ou fait à la place d'une personne qui est dans l'incapacité de faire seule les actes ordinaires de la vie courante.

Il accompagne et aide les personnes dans les actes essentiels de la vie quotidienne (aide à la mobilité, à la toilette, à l'alimentation...), dans les activités ordinaires de la vie quotidienne (aide à la réalisation des courses, des repas, des travaux ménagers), et dans les activités de la vie sociale et relationnelle (stimule les relations sociales, accompagne dans les activités de loisirs...).

Public cible

- Représentant légal ou personne assumant la charge effective d'un enfant lorsque la santé de celui-ci, sa sécurité, son entretien ou son éducation l'exigent.
- Femmes enceintes confrontées à des difficultés médicales ou sociales et financières lorsque leur santé ou celle de leur enfant l'exige.

Conditions (modalités, critères, conditions d'attribution, éléments financiers)

Ce dispositif est mobilisable de manière subsidiaire à celui de la Caisse d'Allocations Familiales (CAF).

Une demande écrite et motivée est formulée par la famille.

Il doit être vérifié, au préalable, que l'intervention ne relève pas d'un critère de la CAF.

Toute demande relevant de la compétence de la CAF fera l'objet d'une transmission à l'organisme de sécurité sociale compétent.

Références législatives et réglementaires

Code de l'action sociale et des familles

Articles L.111- à L.111-3, L.221-1, L.222-3 alinéa 1, L.223-1

Le service social ou médico-social du Département évalue la demande de la famille au regard des facteurs de vulnérabilité qui pourraient entraîner un risque de danger ou de danger avéré dans l'éducation de l'enfant.

À la demande du Département, cette évaluation peut être également réalisée par toute autre institution dès lors qu'elle dispose de professionnels qualifiés (services d'action éducative en milieu ouvert, établissements habilités au titre de l'aide sociale à l'enfance notamment).

Participation financière des familles

Il existe un barème unique, quel que soit le professionnel qui intervient (TISF ou AVS).

Quotient Familial (QF) CNAF	Participation financière familiale / heure (en €)
0 à 400	0,15
401 à 450	0,30
451 à 480	0,6
481 à 510	0,8
511 à 540	1
541 à 570	1,2
571 à 600	1,8
601 à 630	2,3
631 à 660	2,7
661 à 690	2,9
691 à 720	3,3
721 à 750	3,7
751 à 780	4,1
781 à 810	4,7
811 à 840	5,3
841 à 870	5,9
871 à 900	6,5
901 à 930	7,1
931 à 960	7,7
961 à 990	8,3
991 à 1020	8,9
1021 à 1050	9,5
1051 à 1080	10,1
1081 à 1110	10,7
1111 à 1140	11,3
1141 à 1170	11,9
1171 à 1200	12,5
à partir de 1201	12,67

Pour les familles monoparentales ayant un quotient familial inférieur à 630 € : application de la 1^{ère} tranche (soit 0,15 € / heure).

Au-delà de 630 € : application du barème.

Conditions (modalités de saisie et circuit suivi)

Le Département mobilise l'aide à domicile au titre de la prévention et, sous conditions, au titre de la protection administrative et de la protection judiciaire.

L'intervention peut être accordée :

- au représentant légal ou à la personne assumant la charge effective d'un enfant lorsque la santé de celui-ci, sa sécurité, son entretien ou son éducation l'exigent ;
- aux femmes enceintes confrontées à des difficultés médicales ou sociales et financières, lorsque leur santé ou celle de leur enfant l'exige.

Les critères d'intervention peuvent être :

- la grossesse, y compris grossesse pathologique ;
- la naissance ou l'adoption, y compris naissances multiples ;
- la séparation des parents (séparation de fait ou de droit, décès de l'un des parents, incarcération) ;
- l'aide et l'accompagnement à la fonction parentale ;
- l'aide et l'accompagnement en cas de problème de santé (maladie ou hospitalisation ponctuelle d'un parent ou d'un enfant, affection de longue durée d'un parent ou d'un enfant, la dépendance, le handicap, etc.) ;
- le soutien à l'autorité parentale ;
- la prévention du placement des enfants ;
- l'accompagnement au retour de l'enfant au domicile des parents après un placement.

PMI 6

Surveillance et contrôle des établissements et services d'accueil des enfants de moins de 6 ans ainsi que des accueils de vacances et de loisirs

Références législatives et réglementaires

Article L.2111-1 relatif à la compétence du Département en matière de surveillance et de contrôle des établissements et services d'accueil des enfants de moins de 6 ans

Articles L.2324-1 et 2 relatifs à la création, l'extension et la transformation des établissements et services accueillant des enfants de moins de 6 ans

Définition

Toute création, transformation ou extension de structure de droit privé destinée à l'accueil d'enfants de moins de 6 ans doit faire l'objet d'une demande d'autorisation auprès du Président du Conseil départemental.

Ces établissements sont contrôlés régulièrement par un professionnel du service de Protection Maternelle et Infantile (PMI) délégué par le médecin chef du service de PMI.

Public cible

Toute structure accueillant des enfants de moins de 6 ans sans leurs parents.

Conditions

Structures de droit privé

Si elles ne sont pas soumises à un régime d'autorisation en vertu d'une autre disposition législative, la création, l'extension et la transformation des établissements et services gérés par une personne physique ou morale de droit privé accueillant des enfants de moins de 6 ans sont subordonnées à une autorisation délivrée par le Président du Conseil départemental après avis du Maire de la commune d'implantation.

Structures de droit public

Le Président du Conseil départemental donne, par ailleurs, un avis lorsqu'une collectivité publique gère ces établissements et services.

Établissements d'accueil collectif

La visite de conformité des locaux et la vérification du dossier, particulièrement en ce qui concerne le personnel et la sécurité, sont effectuées par le médecin départemental de Protection Maternelle et Infantile et / ou un professionnel de PMI.

Les visites de conformité des accueils de loisirs associés à l'école sont effectuées, à la demande du Préfet, par un professionnel de PMI délégué par le médecin chef de service de PMI.

Accueils de loisirs ou de vacances

Le médecin responsable du service départemental de PMI doit donner son avis, à la demande du Préfet, sur toute création, extension ou transformation de centres de vacances, de loisirs ou de placement de vacances, publics ou privés, qui accueillent des enfants de moins de 6 ans.

Un professionnel de PMI effectue les visites de conformité.

Contrôle et surveillance

Le contrôle et la surveillance des établissements et services recevant des enfants de moins de 6 ans a lieu sur pièces et sur place.

Il est exercé par le médecin responsable du service de PMI ou par un professionnel du service délégué par le médecin responsable.

Informations

Le service de PMI tient à la disposition des usagers et des collectivités qui en font la demande la liste des différents modes d'accueil du Département.

Ces missions se font en lien étroit avec les services compétents de la Caisse d'Allocations Familiales et avec le service de la Jeunesse et des Sports de la Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations.

Intervenants

- Médecin départemental de PMI
- Chargés de mission Petite Enfance du service de PMI

PMI 7

Agrément et contrôle des assistants maternels et familiaux

Références législatives et réglementaires

Code de la santé publique

Article L.2111-2 relatif à l'organisation des actions de formation pour les assistants maternels

Article L.2112-2 relatif aux missions de la Protection Maternelle et Infantile (PMI)

Code de l'action sociale et des familles

Articles L.422 et R.421

Définition

Instruction des demandes d'agrément des assistants maternels et assistants familiaux. Contrôle et surveillance. Formation obligatoire des assistants maternels.

Public cible

Tous les candidats résidant dans le département, en cas de première demande.

Tous les assistants maternels et familiaux agréés en cas de demande de modification ou de renouvellement de l'agrément.

Conditions

Les candidats s'adressent au Président du Conseil départemental pour déposer leur demande.

Agrément

Les dossiers de demande d'agrément assistant maternel sont étudiés en Maison de la Solidarité et de la Vie Sociale (MSVS) après visite à domicile d'un travailleur médico-social du Département ou d'une association conventionnée pour cette mission par le Conseil départemental.

L'arrêté d'agrément est signé par le responsable territorial enfance famille par délégation du Président du Conseil départemental.

Les dossiers de demande d'agrément assistant familial sont étudiés à la Direction Enfance Famille après visite à domicile d'un travailleur social, d'une puéricultrice de PMI et un entretien avec un psychologue d'une MSVS.

L'arrêté d'agrément est signé par le médecin départemental de PMI par délégation du Président du Conseil départemental.

Formation des assistants maternels

La première partie de la formation obligatoire est de 80 heures dans les 3 mois qui suivent leur agrément. Elle comprend également une formation aux gestes de première urgence.

À l'issue de cette partie de formation, une évaluation permet de valider les acquis et donne droit à autorisation d'accueil.

Dans les 2 ans qui suivent leur agrément, les assistants maternels suivent une deuxième partie de formation de 40 heures.

Celle-ci est à la charge du Conseil départemental.

Les frais occasionnés aux parents par l'emploi d'un assistant maternel de substitution durant la formation de leur assistant maternel habituel est à la charge du Département, sur présentation des justificatifs demandés par le service de PMI (feuille de paye, déclaration à Pajemploi du 2^{ème} assistant maternel, demande de remboursement et RIB des parents).

Formation des assistants familiaux

Les assistants familiaux, embauchés par le Conseil Départemental des Vosges, bénéficient de 60 heures de stage préparatoire avant le premier accueil.

S'y ajoutent 240 heures de formation dans les trois ans qui suivent leur premier contrat de travail.

Cette formation est confiée à un organisme de formation extérieur.

Commission Consultative Paritaire Départementale (CCPD)

Une Commission Consultative Paritaire Départementale des assistants maternels et familiaux étudie les propositions de retrait, de restriction et de non-renouvellement d'agrément. Elle est consultée une fois par an sur le fonctionnement de l'agrément et le programme de formation des assistants maternels et familiaux.

Suivi et contrôle

Chaque dossier d'assistant maternel est revu chaque année par une commission de surveillance et un contrôle de l'agrément est mis en place dans chaque MSVS.

Une visite au domicile de l'assistante maternelle est effectuée au minimum une fois entre l'agrément et son renouvellement cinq ans plus tard.

Intervenants

- Travailleurs sociaux du Département
- Chargés de mission Petite Enfance
- Association conventionnée par le Département
- Organismes de formation

Aide Sociale à l'Enfance



Repérage et Alerte

ASE 1 : Repérage, prévention et protection des enfants en danger ou en risque de l'être

ASE 2 : Différents moyens de protéger, d'alerter

ASE 1

Repérage, prévention et protection des enfants en danger ou en risque de l'être

Références législatives et réglementaires

Convention internationale des droits de l'enfant du 20/11/1989
Loi du 05/03/2007 réformant la protection de l'enfance
Loi du 14/03/2016 relative à la protection de l'enfant
Décret n°2016-1476 du 28/10/2016

Code civil article 375

Code de santé publique articles L.2112-2 et L.2112-6
Code de l'action sociale et des familles
Articles L.112-3, L. 221-1 5°, L.221-2, L.221-3, L.221-6, L.226-1 et suivants, R.226-2-2, D.226-2-3 et suivants
Code pénal articles 223-6, 226-14, 434-3

Dans le département des Vosges, le protocole d'accord sur le recueil, le traitement et l'évaluation des informations préoccupantes signé conjointement le 2 octobre 2015 par le Conseil départemental des Vosges, la Préfecture, le Procureur de la République, l'Éducation Nationale, l'Agence Régionale de Santé Lorraine, la Protection Judiciaire de la Jeunesse, fixe les modalités de traitement et le circuit des informations préoccupantes et des signalements.

Définition

1- Informations préoccupantes (IP)

L'information préoccupante est une information, y compris médicale, transmise à la Cellule départementale de Recueil d'évaluation et de traitement des Informations Préoccupantes (CRIP) pour alerter le Président du Conseil départemental, chef de file de la Protection de l'Enfance, sur la situation d'un mineur, bénéficiant ou non d'un accompagnement, pouvant laisser craindre que sa santé, sa sécurité ou sa moralité sont en danger ou en risque de l'être ou que les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises ou en risque de l'être.

La finalité de cette transmission est d'évaluer la situation d'un mineur et de déterminer les actions de protection et d'aide dont ce mineur et sa famille peuvent bénéficier.

2- Cellule de recueil des informations préoccupantes des Vosges (CRIP88)

La CRIP88 est rattachée au Service des Informations Préoccupantes (SIP) de la Direction de l'Enfance et de la Famille (DEF) et s'articule étroitement avec les services de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE), de la Protection Maternelle et Infantile (PMI), de la Direction de l'Action Sociale Territoriale (DAST) et les 10 Maisons de la Solidarité et de la Vie Sociale (MSVS).

La CRIP travaille en collaboration avec les services concourant à la protection de l'enfance en particulier l'Éducation Nationale et le Parquet dont elle est l'interlocuteur privilégié.

Ses missions sont de :

- Recueillir et accuser réception, à l'échelle du département, dans un même lieu centralisé de toutes les informations préoccupantes concernant des enfants en danger ou en risque de l'être, émanant de particuliers, du 119 (N° vert Allo Enfance en Danger), des CRIP d'autres départements et de tout professionnel isolé ou non.
- Assurer la recherche d'éventuel dossier CRIP antérieur et d'antécédents en protection de l'enfance.

- Assurer une analyse de premier niveau afin de déterminer si l'information réceptionnée, du fait du niveau de gravité des éléments qu'elle contient, exige :

- un signalement sans délai au Procureur de la République dans les situations de danger grave et immédiat, notamment dans les situations de maltraitance ;
- une orientation vers un autre département, une autre administration ;
- une orientation vers l'Antenne de Coordination Territoriale Enfance (ACTE) de la Maison de la Solidarité et de la Vie Sociale (MSVS) compétente en vue d'une prise en compte de la situation par les acteurs de proximité exerçant, en polyvalence d'équipe, les missions de service social, de PMI et d'ASE ;
- une orientation vers l'ACTE de la MSVS compétente en vue de l'organisation du processus d'évaluation complet "à partir d'une IP dite qualifiée", ou de recherche d'éléments complémentaires au domicile d'un des parents.

- Garantir la régulation du traitement et de l'évaluation des informations préoccupantes qualifiées, le respect des délais posés et recevoir les pièces et écrits demandés en lien avec les plateformes ACTE (Antenne de Coordination Territoriale Enfance) des MSVS.

- Assurer, après analyse des dossiers transmis par les Responsables Territoriaux Enfance Famille, par les autres services du département ou par un émetteur à titre d'information préoccupante, la saisine de l'autorité judiciaire pour les signalements d'enfants en danger et pour les situations relevant du pénal.

- Assurer un rôle de conseil technique auprès des professionnels qui sont dans le doute et le questionnement quant à la conduite à tenir devant la situation d'un mineur.

- Proposer ou assurer, à la demande, des séances d'informations collectives.

- Contribuer à l'observation de l'enfance en danger et fournir les éléments qualitatifs et les statistiques aux niveaux départemental et national.

Conditions

Modalités de saisie et circuit suivi

■ Une personne privée, un particulier ou un témoin détenant une information concernant un mineur potentiellement en danger ou en risque de l'être s'adresse à la CRIP88 par téléphone, courrier ou par mail.

L'appelant peut rester anonyme. Cet anonymat est respecté mais ne peut être garanti dans son intégralité en cas de procédure judiciaire. Le **mineur lui-même** peut alerter la CRIP.

■ Un professionnel isolé ayant repéré une situation dans l'exercice de son métier, après en avoir informé les parents, sauf si cela est contraire à l'intérêt de l'enfant, adresse ses préoccupations à la CRIP88 par écrit.

■ Un professionnel partenaire institutionnel, concourant à la Protection de l'Enfance et participant au dispositif départemental, ayant connaissance d'éléments pouvant laisser penser qu'un enfant est en danger ou en risque de l'être, conformément au protocole départemental signé le 2 octobre 2015 :

- en informe les parents afin qu'ils puissent prendre conscience des conséquences de la situation sur les besoins de l'enfant et exercer leurs obligations de protection (exercice de l'autorité parentale) et, le cas échéant, demander de l'aide ;

- propose l'aide qu'il peut lui-même apporter du fait de son activité professionnelle et celle de son institution ou service (ou a compétence pour s'en saisir du fait de sa mission) ;

- sollicite les professionnels des MSVS pour un accompagnement conjoint auprès de la famille ou un passage de relai ;

- adresse, en respectant le circuit interne à son institution, une Information Préoccupante à la CRIP ou, en cas d'infraction, un signalement au Parquet avec copie à la CRIP.

■ Un professionnel du Conseil départemental des Vosges, concourant et mettant en œuvre la protection de l'enfance, a compétence et obligation de se saisir sans délai et directement de toute situation portée à sa connaissance au niveau de chaque MSVS.

Il se coordonne en vue d'une intervention concertée avec l'équipe pluridisciplinaire de la MSVS et s'adresse au responsable MSVS en charge de la mise en œuvre des missions médico-psycho-sociales et de l'organisation de l'Antenne de Coordination Territoriale Enfance pour, si besoin, une entrée en local par un écrit circonstancié, dans le circuit en protection de l'Enfance de l'ACTE.

À noter :

■ La loi du 5 novembre 2015 met l'ensemble des professionnels de santé à l'abri de toute poursuite pénale pour violation du secret professionnel, sauf s'il est établi qu'ils n'ont pas agi de bonne foi.

■ Le médecin départemental de PMI, « référent protection de l'Enfance », est à la disposition des professionnels de santé.

Conditions

■ Évaluation à partir d'une information préoccupante qualifiée par la CRIP

Dans tous les cas, cette démarche singulière et exhaustive implique :

- d'en informer la famille, sous réserve que cette information ne soit pas source d'aggravation du danger pour l'enfant ;

- de rechercher l'implication des parents et du mineur capable de discernement, de privilégier, autant que possible, le dialogue avec les parents et l'enfant, et de recueillir leurs avis ;

- de s'attacher à prendre en compte, par la recherche et un recueil minutieux des éléments et données, le cadre et le contexte de vie du mineur et de son environnement, la manière dont ses proches et lui-même perçoivent les inquiétudes fondant l'intervention évaluative ;

- de prendre contact avec tous les professionnels voire tout bénévole susceptibles de connaître la situation, notamment dans les domaines de l'éducation, de la santé ou des sports et loisirs, pouvant apporter des éléments complémentaires sur la situation de l'enfant et de sa famille.

Ces prises de contact doivent faire l'objet, sauf intérêt contraire de l'enfant, d'une information aux parents.

Dans certaines situations, il est possible de rencontrer ces professionnels, ces bénévoles en présence des parents et/ou de l'enfant.

- de garantir, lorsque l'évaluation mobilise plusieurs professionnels du même service ou rattachés à des services ou institutions différents, une coordination effective entre eux ;

- de s'appuyer sur des pratiques intégrant une confrontation de points de vue pluridisciplinaires, voire interinstitutionnels.

L'évaluation, réalisée dans un délai de 3 mois maximum, doit permettre d'apprécier :

- la réalité, l'existence, la nature et le degré du risque de danger ou du danger encouru par l'enfant au regard de ses besoins et droits fondamentaux, de son bien-être et des signes de souffrance éventuels ;
- son état au regard des besoins essentiels à son éducation et à son développement (physique, affectif, intellectuel, social), à la préservation de sa santé, sa sécurité et sa moralité ;
- le niveau de prise de conscience des parents concernant les difficultés rencontrées par leurs enfants ;
- la capacité des titulaires de l'autorité parentale à se mobiliser pour répondre aux besoins du mineur et à sa protection, leurs ressources et celles des personnes de leur environnement ;
- la capacité d'adhésion, de coopération de la famille à un projet d'aide.

À cette occasion, la situation des autres mineurs présents au domicile est également évaluée.

Outil d'aide à la décision, l'évaluation n'a pas pour objet de déterminer la véracité des faits allégués.

Elle comporte des propositions d'aides adaptées à la situation de l'enfant et de ses parents :

- orientation vers les ressources locales ;
- proposition de mise en œuvre d'action(s) de prévention, de mesures administratives de protection ;
- ou une préconisation de saisine judiciaire.

Dans les Vosges, la CRIP 88 confie, le cas échéant, la démarche d'évaluation de la situation d'un mineur à partir d'une Information Préoccupante à l'ACTE compétente.

Le responsable MSVS, lors des points techniques, organise la réalisation de cette évaluation, s'assure de la finalisation de l'évaluation en Commission d'Évaluation Pluridisciplinaire en Protection de l'Enfance (CEPPE) et des suites à réserver, entre autres, à la CRIP88, l'émetteur initial de l'IP, le courrier de conclusion de cette évaluation à la famille.

À noter :

Outre les situations orientées en MSVS pour évaluation à partir d'une IP, toute prestation ASE hors aides financières doit entrer dans le circuit en protection de l'Enfance (ACTE) et suivre le processus dédié en CEPPE :

- rédaction d'une note par le Délégué Aide Sociale à l'Enfance (DASE) ;
- et décision du Responsable Territorial Enfance Famille (RTEF).

■ Signalement

La loi du 5 mars 2007 a réservé le terme de signalement au document adressé, après évaluation, au Procureur de la République signalant la situation d'un enfant en danger.

Le champ d'intervention en protection de l'Enfance a été unifié autour de la notion de danger.

L'intervention administrative est principale, y compris dans les situations de danger, et l'intervention judiciaire est subsidiaire.

La loi précise les situations dans lesquelles il est possible d'adresser un signalement au Procureur de la République :

- Le mineur doit être en **danger au sens de l'article 375 du code civil** (si l'enfant est en risque de danger, il ne relève pas de l'intervention judiciaire, mais de l'intervention administrative).

- **Et ce mineur**, au sens de l'article L.226-4 du CASF, doit :

- avoir fait l'objet d'une prestation d'Aide Sociale à l'Enfance et que celle-ci n'a pas permis de remédier à la situation de danger ;

- que, bien que n'ayant fait l'objet d'aucune de ces actions, celles-ci ne peuvent être mises en place en raison du refus de la famille d'accepter l'intervention de l'Aide Sociale à l'Enfance ou de l'impossibilité dans laquelle elle se trouve de collaborer avec ces professionnels ;

- que ce danger est grave et immédiat, notamment dans les situations de maltraitance ;

- que le mineur est présumé être en situation de danger au sens de l'article 375 du code civil, mais qu'il est impossible d'évaluer cette situation.

Les situations avérées ou suspectées concernant un mineur victime ou auteur d'une infraction susceptible de recevoir une qualification pénale font l'objet d'un signalement selon les textes en vigueur.

La saisine de l'autorité judiciaire par le Président du Conseil départemental des Vosges est effectuée par la CRIP88 qui rédige un signalement.

Les services publics, ainsi que les établissements publics et privés susceptibles de connaître des situations de mineurs en danger, qui avisent directement, du fait de la gravité de la situation, le Procureur de la République de la situation d'un mineur en danger, adressent une copie de cette transmission à la CRIP88.

Intervenants

- Direction de l'Enfance et de la Famille (DEF)
- Service des Informations Préoccupantes (SIP) / CRIP88
- Direction de l'Action Sociale Territoriale : 10 Maisons de la Solidarité et de la Vie Sociale (MSVS)
- Numéro vert national 119
- Procureur de la République, Police, Gendarmerie, Éducation Nationale, centres hospitaliers, etc.

[Secret professionnel et partage d'informations à caractère secret](#)

Toute personne participant aux missions du service de l'Aide Sociale à l'Enfance est tenue au secret professionnel.

Les personnes soumises au secret professionnel qui mettent en œuvre la politique de protection de l'Enfance ou qui lui apportent leur concours sont autorisées à partager entre elles des informations à caractère secret afin d'évaluer une situation individuelle, de déterminer et de mettre en œuvre les actions de protection et d'aide dont les mineurs et leur famille peuvent bénéficier.

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

[Respect des règles en matière de confidentialité et de secret professionnel pour tout ce qui concerne la transmission et l'échange d'informations entre Départements](#)

Lorsqu'une famille concernée par une information préoccupante en cours de traitement ou d'évaluation change de département à l'occasion d'un changement de domicile, la CRIP 88 centralise et effectue ces transmissions.

ASE 2

Différents moyens de protéger, d'alerter

- Urgence absolue et immédiate :
 - **Appeler le 17**, la Police
 - Faire hospitaliser l'enfant
- Prendre contact avec les professionnels médico-psycho-sociaux des MSVS des Vosges.
- Adresser un courrier, un mail ou téléphoner à la Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes (CRIP)

Tél. : 03 29 38 52 39
Email : crip88@vosges.fr
Fax : 03 29 29 86 36
Adresse : CRIP88 - DEF
8 rue de la Préfecture
88088 Épinal Cedex 9

- **Appeler le 119** numéro d'appel national de l'Enfance en danger :
 - Ouvert 24h/24 et 7j/7
 - Gratuit
 - Le numéro n'apparaît pas sur la facture téléphonique
 - L'appel peut être anonyme
- Effectuer un signalement par écrit directement au Procureur de la République du Tribunal de Grande Instance (TGI) du domicile de l'enfant en cas de suspicions d'infractions pénales, notamment de mauvais traitements et d'atteintes sexuelles sur mineurs, et en faire une copie intégrale à la CRIP88.

Aide Sociale à l'Enfance



Prévention

ASE 3 : Secours et aides financières au titre de l'Aide Sociale à l'Enfance

ASE 4 : Accueil de 72 heures

PRÉVENTION

ASE 3

Secours et aides financières au titre de l'Aide Sociale à l'Enfance

Définition

Conformément aux dispositions du code de l'action sociale et des familles, l'aide à domicile comporte ensemble ou séparément :

- l'action d'un technicien ou d'une technicienne de l'intervention sociale et familiale ou d'une aide-ménagère ;
- un accompagnement en économie sociale et familiale ;
- l'intervention d'un service d'action éducative ;
- le versement d'aides financières effectué sous forme soit de secours exceptionnels soit d'allocations mensuelles, à titre définitif ou sous condition de remboursement.

Les aides financières revêtent un caractère subsidiaire les conditionnant à être délivrées après mobilisation des prestations, aides, indemnités de droit commun.

Elles sont accordées après évaluation des services ayant pour prérogatives de vérifier l'existence de deux conditions cumulatives (article L.222-2 du CASF) :

- que la santé de l'enfant, sa sécurité, son entretien ou son éducation l'exigent ;
- que le demandeur ne dispose pas de ressources suffisantes.

Conformément au cadre légal, les aides financières se déclinent selon les modalités suivantes :

- secours exceptionnel ;
- aides financières ASE : aides financières dans le cadre de l'accompagnement social à la préparation à l'autonomie des jeunes.

Le secours exceptionnel est attribué de manière exceptionnelle lorsque la famille ou la femme enceinte, se trouve dans une situation d'extrême urgence, lors notamment de situation de risque de danger ou de danger consécutive à une absence de ressources.

Leur versement doit permettre de pourvoir aux besoins de première nécessité (alimentation, lait, couches, combustible pour le chauffage...).

L'aide financière ASE permet de garantir la santé, la sécurité, l'entretien ou l'éducation d'un enfant.

Références législatives et réglementaires

Code de l'action sociale et des familles

Articles L.111-1 à 111-3, L.221-1, L.222-3 alinéa 3, L.222-4, L.223-1

Règlement départemental relatif à l'attribution d'une aide financière dans le cadre d'un accompagnement social à la préparation à l'autonomie des jeunes

Plusieurs faits générateurs sont posés :

- les retards de paiement ou d'instruction des demandes de prestations familiales (CAF) et/ou de dossiers d'indemnisation (Pôle Emploi, CPAM) ;
- les suspensions de prestations familiales suite à un contrôle ;
- les difficultés rencontrées par l'utilisateur dans ses démarches administratives ;
- l'attente de versement RSA ;
- des frais liés au logement, après mobilisation des dispositifs de droit commun, FSL, etc. ;
- la résolution de difficultés financières associée impérativement à une démarche d'accompagnement économique et budgétaire (travail sur le budget, constitution d'un dossier de surendettement...);
- des projets liés à une insertion professionnelle durable (transport, frais de garde...);
- la prise en charge de frais de scolarité et/ou de loisirs ;
- la résolution de difficultés liées à l'autonomie des jeunes.

Public cible

Toute personne chargée d'un enfant.

Conditions

Les critères d'attribution sont :

- les éléments relatifs à la santé de l'enfant, sa sécurité, son entretien ou son éducation ;
- la domiciliation dans le département des Vosges ;
- l'impécuniosité du demandeur ;
- la qualité du demandeur (père, mère, tiers ayant à charge l'enfant ou tiers avec l'accord des détenteurs de l'autorité parentale).

L'aide financière peut être accordée sous condition de remboursement.

À titre exceptionnel, le renouvellement de l'aide financière peut être accordé.

Toute demande doit alors être accompagnée d'un bilan établi par le Département précisant la destination de l'aide accordée.

La nécessité du renouvellement de cette aide pour résoudre les difficultés récurrentes de la famille doit être motivée.

Procédure d'instruction

- demande motivée de la famille ou du jeune ;
- évaluation globale de la situation sociale et budgétaire de la famille et élaboration d'un projet co-construit avant tout versement ;
- décision de la demande par le Président du Département ou son délégataire ;
- notification écrite de la décision d'attribution ou du refus.

Décision

La décision d'aide financière est prise par le Président du Conseil départemental et, par délégation, par le Responsable MSVS.

Dans le cadre de l'aide financière à l'accompagnement social à la préparation à l'autonomie des jeunes, c'est le Directeur ou Adjoint au Directeur de la Direction Enfance Famille qui prend la décision par délégation du Président du Conseil départemental.

Une notification écrite de la décision est adressée au demandeur.

Accès aux informations personnelles et recours

Un recours gracieux peut être formulé auprès du Président du Conseil départemental dans les 2 mois suivants la notification.

Le recours peut être adressé sur papier libre, de préférence en recommandé avec accusé de réception.

Le recours doit être motivé et doit comporter une copie de la décision contestée, ainsi que tous les documents pouvant être jugés utiles pour faire réviser la décision.

Le silence gardé pendant plus de 2 mois sur un recours administratif par l'autorité administrative vaut décision de rejet.

Un recours contentieux peut également être formulé auprès du tribunal administratif dans les deux mois à compter de la notification du Président du Conseil départemental ou suite au rejet du recours gracieux (dans les deux mois suivants le rejet du recours gracieux).

PRÉVENTION

ASE 4

Accueil de 72 heures

Définition

L'accueil de 72 heures est un dispositif de prévention qui permet, en cas de danger immédiat ou de suspicion de danger immédiat, l'hébergement ponctuel de mineurs ayant abandonné le domicile familial.

Public cible

Jeunes en rupture relationnelle avec leurs parents ou en situation de fugue.

Conditions *(modalités de saisie et circuit saisie)*

L'accueil de 72 heures est envisagé comme une prestation préventive permettant l'hébergement ponctuel de jeunes en rupture relationnelle avec leurs parents ou en situation de fugue, de façon à ce qu'ils ne s'exposent pas à des risques de danger alors qu'ils se trouvent sans protection familiale.

Pendant ce temps d'accueil de 72 heures, le mineur n'est pas juridiquement admis à l'Aide Sociale à l'Enfance, mais simplement recueilli.

Ainsi, l'accord des représentants légaux pour assurer son hébergement n'est pas requis, mais leur information est obligatoire.

Le Président du Département est compétent pour décider de l'accueil de 72 heures d'un mineur.

L'ASE informe sans délai les représentants légaux ainsi que le Procureur de la République de la prise en charge du mineur dans le cadre d'un accueil de 72 heures.

Pour les services départementaux, le temps de l'accueil est mobilisé pour permettre un temps de travail avec les représentants légaux visant à leur permettre de comprendre le sens du passage à l'acte chez l'enfant.

Les équipes de travailleurs médico-sociaux du Pôle Développement des Solidarités mettent à profit ce temps pour signer une analyse rapide de la situation familiale.

Références législatives et réglementaires

Code de l'action sociale et des familles

Article L.223-2 5^{ème} alinéa

■ L'établissement accueillant l'enfant recueille sa parole, évalue sa situation et envisage avec lui la nature de ses besoins.

Avant l'échéance des 72 heures, l'établissement adresse un rapport de situation au Département, à la MSVS du lieu de résidence du mineur ou à la DEF pour les Mineurs Non Accompagnés (MNA).

■ La MSVS ou la DEF et l'établissement conviennent dans le délai de 72 heures d'un entretien commun pour recevoir l'enfant et les représentants légaux afin de leur restituer le contenu des analyses menées et de leur faire la proposition d'un accompagnement s'il s'avère nécessaire.

Aide Sociale à l'Enfance



Protection de l'Enfance

Protection administrative

- ASE 5 : Accueil durable et bénévole chez un tiers (parrainage)
- ASE 6 : Intervention éducative à domicile (AED/AED renforcée)
- ASE 7 : Accueil provisoire (AP) des mineurs à l'aide sociale à l'enfance
- ASE 7.1 : AP des mineurs en établissement social, accueil de jour, accueil familial, centre parental
- ASE 7.2 : Participation financière des familles à l'accueil à l'Aide Sociale à l'Enfance
- Annexe 1 : Barème des indemnités diverses

La mesure de protection administrative est décidée par le représentant de l'autorité administrative, avec l'accord de la famille ou des représentants de l'autorité parentale, quand l'enfant est en risque de danger ou en danger et que l'environnement familial ne permet pas à l'enfant d'évoluer favorablement. Cette mesure peut être mise en place lorsque la famille fait face à une difficulté ponctuelle sans relais familial ou amical possible.

PROTECTION DE L'ENFANCE – Protection administrative

ASE 5

Accueil durable et bénévole chez un tiers (parrainage)

Références législatives et réglementaires

Code de l'action sociale et des familles
Article 221-2-1

Définition

L'accueil durable et bénévole par un tiers (le parrainage) permet à l'enfant d'être accueilli durablement dans un environnement familial ou chez des personnes susceptibles de l'accompagner dans la construction de sa vie d'adulte.

Les accueillants permettent à l'enfant de partager leur espace de vie, leur vie familiale et de bénéficier d'un soutien affectif.

Les services départementaux garantissent aux enfants et aux accueillants un accompagnement éducatif si nécessaire.

L'objectif du parrainage est d'apporter un soutien affectif et éducatif à l'enfant par la création et la mise en place d'un lien privilégié avec un adulte et/ou une famille bénévole.

Le parrainage permet à l'enfant d'expérimenter d'autres relations adulte-enfant et d'élargir son ouverture sur le monde.

Les parrains s'engagent dans la durée, dans le respect de la famille, et acceptent l'accompagnement des travailleurs sociaux.

Public cible

- Enfants confiés par les parents en accueil provisoire.
- Enfants suivis en prévention.

Le parrainage est prioritairement mis en place pour les enfants confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE).

Il peut également, plus ponctuellement, constituer une mesure de prévention pour les enfants vivant au domicile de leur famille et confrontés à des difficultés ou des carences éducatives.

Il s'adresse également aux jeunes enfants dont la mère ou le père ou les deux est/sont accueillis en centre parental.

Une aide financière non-obligatoire peut être accordée au tiers (parrain) sur la base du barème voté tous les ans en Assemblée départementale (cf. *barème des indemnités diverses*).

Exceptionnellement, et en fonction de l'évaluation des besoins fondamentaux de l'enfant, une aide financière supérieure au barème ASE peut être accordée.

Conditions (modalités de saisie et circuit suivi)

Les parents font une demande de parrainage auprès du Président du Conseil départemental.

Le Président du Conseil départemental ou son délégataire décide de la mise en œuvre du parrainage.

Un courrier est envoyé à la famille pour l'informer de la décision.

Les parties concernées s'engagent à assurer une collaboration étroite dans l'intérêt de l'enfant et de sa famille.

Un contrat formalise les engagements réciproques des personnes et précise les conditions de mise en œuvre du parrainage.

Les équipes du PDS accompagnent chaque parrainage et organisent des bilans, au minimum 1 fois par an.

Intervenants

Les équipes du PDS (MSVS et DEF) qui doivent assurer une mission d'information, d'accompagnement et de contrôle des tiers (parrains).

Références législatives et réglementaires

Code de l'action sociale et des familles : L.222-1 à L.222-3, R.221-2, R.221-3, R.223- 2, R.223-4

Loi 2002-2 : place de l'usager et droit des familles

Code civil : articles 371-3, R221-2

Cahier des charges élaboré entre le Département et le Service Éducatif et d'Investigations (SEI)

Définition

L'intervention éducative à domicile est une mesure de protection administrative visant à apporter un soutien social, éducatif, psychologique à un mineur maintenu dans son milieu familial au sein duquel il existe des difficultés éducatives ou relationnelles.

Elle doit, notamment, permettre :

- aux parents d'être acteurs de la construction de leur nouvel équilibre familial ;
- de s'assurer de la santé, de la sécurité et de l'amélioration du développement de l'enfant dans le cadre familial et dans son environnement ;
- de soutenir les parents en s'appuyant sur et en valorisant leurs compétences ;
- de mobiliser les capacités de la famille à faire appel à son réseau primaire et/ou secondaire, notamment pour les familles isolées.

Public cible

Parents connaissant des difficultés d'ordre éducatif ou relationnel.

Conditions

L'intervention éducative à domicile est proposée au représentant légal ou à la personne assumant la charge effective d'un enfant lorsque la santé de celui-ci, sa sécurité, son entretien ou son éducation l'exigent.

L'AED peut être demandée :

- dans les situations de familles « multi-carencées », avec des compétences parentales peu visibles et difficiles à mobiliser ;
- dans les situations où l'évaluation de la famille n'est pas assez fine et permettant de qualifier le danger ou le degré de collaboration possible de la famille à une éventuelle mesure administrative comme l'AED.

L'AED renforcée peut être demandée :

- dans les situations où il y a une grande fratrie ;
- dans les situations où les parents sont séparés ;
- dans les situations où l'AED « classique » ne suffit pas en cas de « crise » familiale ;
- en cas de crise familiale.

Modalités de saisie et circuit suivi

Une demande motivée doit être adressée par la famille ou les détenteurs de l'autorité parentale à la MSVS de résidence de la famille où la MSVS propose aux parents la mesure.

Une concertation est organisée afin de définir les objectifs de la mesure entre les parents, la MSVS et le Service Éducatif et d'Investigations (SEI). Un projet pour l'enfant est réalisé et il en décline les objectifs.

La MSVS adresse au SEI la demande d'AED (via la procédure IODAS).

Le SEI doit indiquer, sous 8 jours, si la mesure peut être attribuée en précisant :

- l'identité et la qualification du travailleur social auquel la mesure a été confiée ;
- la date effective de démarrage de la mesure (date du premier rendez-vous avec la famille).

Décision

Le RTEF décide la mise en place d'une AED ou d'une AED renforcée.

A l'issue de la concertation, le(s) représentant(s) légal (aux) de (des)enfant(s) est (sont) invité(s) à compléter et à signer l'imprimé « demande d'action éducative à domicile ».

Un Projet Pour l'Enfant (PPE) est élaboré avec les représentants légaux et une copie leur est transmise.

PROTECTION DE L'ENFANCE - Protection administrative

ASE 7

Accueil provisoire (AP) des mineurs à l'aide sociale à l'enfance

Références législatives et réglementaires

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L.221-1, L.221-2-1, L.222-5, L.223-1, L.223-2, L.223-4, L.223-5, L.228-1 à L.228-3, L.421-2

Code civil : article 375-7

Définition

L'accueil provisoire est une mesure administrative de protection de l'enfance permettant, par la mise à distance provisoire de l'enfant de son milieu familial, de proposer :

- un soutien au développement de l'enfant dans les meilleures conditions ;
- une aide aux familles en difficultés dans l'exercice de leurs fonctions.

Public cible

Familles en difficultés dans l'exercice de leurs fonctions.

L'accueil provisoire peut être proposé au(x) représentant(s) légal(aux) des mineurs qui :

- soit ne peuvent demeurer provisoirement dans leur milieu de vie habituel et dont la situation requiert un accueil à temps complet ou partiel, modulable selon leurs besoins, en particulier de stabilité affective ;
- soit rencontrent des difficultés particulières nécessitant un accueil spécialisé, familial, ou dans un établissement ou dans un service à caractère expérimental.

Conditions *(modalités de saisie et circuit suivi)*

Les services du Département peuvent solliciter un accueil provisoire sur la base d'un rapport social élaboré après analyse concertée de la situation avec le(s) représentant(s) légal(aux).

Après instruction de la demande, un entretien est réalisé avec la famille ou les détenteurs de l'autorité parentale par le délégué ASE.

Cet entretien permet de formaliser la demande d'admission et le Projet Pour l'Enfant (PPE).

La demande d'admission précise les modalités de placement : les conditions d'exercice du droit de visite, d'hébergement et le montant de la participation aux frais, la date d'admission, la durée de la mesure et le lieu d'accueil.

L'admission de l'enfant est prise avec l'accord écrit des/du représentant(s) légal(aux) qui conserve(ent) tous les droits et obligations liés à l'autorité parentale.

La demande d'admission est signée par les détenteurs de l'autorité parentale.

Les MSVS mettent en œuvre l'AP en faisant une demande auprès du service ASE à la Direction Enfance Famille (service placement familial) pour l'orientation de l'enfant.

L'orientation peut être dans une Maison d'Enfants à Caractère Social (MECS), un lieu de vie et d'accueil, un assistant familial, etc.

Décision

La décision est prise en MSVS par le Responsable Territorial Enfance Famille (RTEF).

Une orientation est proposée par la DEF à la MSVS.

PROTECTION DE L'ENFANCE – Protection administrative

ASE 7.1

Accueil provisoire (AP) des mineurs en établissement social, accueil de jour, accueil familial, centre parental

Références législatives et réglementaires

Code de l'action sociale et des familles : articles L.221-1, L.221-2-1, L.222-5, L.223-1, L.223-2, L.223-4, L.223-5, L.228-1 à L.228-3, L.421-2

Code civil : article 375-7

Établissement sociaux et médico-sociaux : article 312- 1

Centres parentaux : article 222-5-3

Loi du 02 Janvier 2002

Guide de l'assistant familial du Département des Vosges

Schéma de prévention et de protection de l'Enfance des Vosges

Définition

Choix du lieu d'accueil provisoire (AP) :

Il s'effectue en prenant en compte les besoins de l'enfant, le contexte familial (fratrie, parents, etc.), et le Projet Pour l'Enfant (PPE).

Les représentants légaux et l'enfant doivent être associés au choix du lieu d'accueil dans la limite des possibilités d'accueil.

Public cible

Familles en difficultés dans l'exercice de leurs fonctions.

Conditions

Types d'accueil proposés par le Département :

1- Établissement social

C'est une structure d'accueil collectif autorisée et financée par le Département, entièrement ou pour partie, au sein de laquelle un espace de vie est réservé à l'enfant.

Sous la responsabilité d'une équipe dirigeante, les professionnels de l'établissement sont constitués de personnels administratifs, éducatifs, sociaux et médicaux. Le jeune est alors pris en charge avec pour objectif de mettre en place, sur une durée déterminée, un travail spécifique permettant, par la mise à distance de l'enfant de son milieu familial, de contribuer au développement de l'enfant dans les meilleures conditions et de soutenir les familles dans l'exercice de leurs fonctions parentales.

Pour accomplir cette mission, l'établissement dispose d'outils éducatifs et pédagogiques contribuant au bon déroulement de l'accueil de l'enfant (livret d'accueil, charte des droits et des libertés, contrat de séjour, règlement de fonctionnement...).

Dans le souci de répondre au mieux aux besoins des familles, le Département a développé, dans le cadre d'une offre de service élargie, une palette de prises en charge adaptées et diversifiées comme le placement éducatif à domicile, les hébergements en appartements diffus, etc.

2- Accueil de jour

C'est un mode d'accompagnement en protection de l'Enfance qui permet l'accueil des enfants et des adolescents durant la journée.

L'accueil de jour intervient lorsqu'un soutien éducatif et un accompagnement de la famille dans l'exercice de sa fonction parentale sont nécessaires.

Il s'agit d'une prise en charge éducative globale qui mobilise des supports variés (prise en charge thérapeutique, formation professionnelle...), visant à améliorer leur développement personnel, leur intégration sociale et leur insertion professionnelle.

3- Accueil familial

Le mineur ou le jeune majeur est accueilli au domicile d'une famille d'accueil dont un des membres est agréé en qualité d'assistant familial.

L'assistant familial exerce une profession définie et réglementée par le code de l'action sociale et des familles lui permettant d'accueillir à son domicile de façon permanente ou intermittente des mineurs ou jeunes majeurs de 18 à 21 ans.

L'assistant familial fait partie de l'équipe pluridisciplinaire du service départemental de l'Aide Sociale à l'Enfance.

La famille d'accueil partage la vie quotidienne du mineur, organise et accompagne son mode de vie, veille à sa santé et sa sécurité et lui propose des conditions de vie favorables à la poursuite de ses développements physique, affectif et intellectuel, à sa socialisation, et progressivement à son autonomie.

Elle l'aide également à développer l'autonomie dans ses projets et l'accompagne dans ses relations avec ses parents.

L'enfant peut être accueilli en relais chez un autre assistant familial pendant les congés ou en cas d'indisponibilité de l'assistant familial habituel.

4- Centre parental

Peuvent être pris en charge dans un centre parental, les enfants de moins de trois ans accompagnés de leurs deux parents quand ceux-ci ont besoin d'un soutien éducatif dans l'exercice de leur fonction parentale.

Peuvent également être accueillis, dans les mêmes conditions, les deux futurs parents pour préparer la naissance de l'enfant.

Modalités de saisie et circuit suivi

Les services du Département peuvent solliciter un accueil provisoire sur la base d'un rapport social élaboré après analyse concertée de la situation avec le(s) représentant(s) légal(aux).

Après instruction de la demande, un entretien est réalisé avec la famille ou les détenteurs de l'autorité parentale par le délégué ASE.

Cet entretien permet de formaliser la demande d'admission et le Projet Pour l'Enfant.

La demande d'admission précise les modalités de placement : les conditions d'exercice du droit de visite, d'hébergement et le montant de la participation aux frais, la date d'admission, la durée de la mesure et le lieu d'accueil.

Dans le cas des centres parentaux, elle précise les conditions d'accueil et le montant de la participation du ou des parents, la durée de la mesure et le lieu d'accueil.

L'admission de l'enfant est prise avec l'accord écrit des/du représentant(s) légal(aux) qui conserve(ent) tous les droits et obligations liés à l'autorité parentale.

La demande d'admission est signée par les détenteurs de l'autorité parentale.

L'admission en centre parental ne se fait qu'avec accords écrits du ou des parent(s).

Intervenants

Les MSVS mettent en œuvre l'AP en faisant une demande auprès du service ASE à la Direction Enfance Famille (service placement familial) pour l'orientation de l'enfant.

L'orientation peut être dans une MECS, un lieu de vie et d'accueil, auprès d'un assistant familial, un centre parental etc.

Décision

La décision d'admission est prise par le Président du Conseil départemental ou son délégué.

Notification d'admission

Les services du Département adressent une notification d'admission aux représentants légaux. La notification précise les conséquences de l'accueil provisoire et notamment :

- la date à laquelle s'achèvera l'accueil provisoire ;
- l'éventuelle prolongation de la mesure ;
- la possibilité pour le Département, service départemental de l'ASE, de solliciter une protection judiciaire et une transmission du contenu de cette mesure.

ASE 7.2

**Participation financière des familles
à l'accueil à l'aide sociale à l'enfance**

Références législatives et réglementaires

Code de l'action sociale et des familles : articles
L.228-2, R.228-1

Définition

La participation financière des familles à l'accueil de leur(s) enfant(s) à l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) permet aux parents d'assurer leur rôle éducatif et de travailler le maintien des liens entre parents et enfants.

Cette participation financière s'inscrit dans le cadre du travail d'accompagnement social et se définit en fonction du projet de l'enfant et du/ou des revenus des parents.

Public cible

Les familles dont l'enfant est hébergé à l'Aide Sociale à l'Enfance, dans le cadre d'un accueil provisoire en établissement ou en accueil familial sont concernées.

Conditions

La MSVS le prévoit dans les échanges (concertation) avec l'autorité parentale dans le cadre de l'élaboration du Projet Pour l'Enfant.

Direction de l'Enfance et de la Famille
Service d'Aide Sociale à l'Enfance
Barème des indemnités diverses – Année 2024

Allocations pour mineurs et jeunes majeurs pris en charge chez un assistant familial

Frais de déplacement :

- Indemnités kilométriques selon les tarifs de la fonction publique

Allocation d'habillement – barème mensuel

- | | |
|--------------------|---------|
| ▪ De 0 à 4 ans : | 45,50 € |
| ▪ De 5 à 12 ans : | 57,00 € |
| ▪ De 13 à 21 ans : | 64,80 € |

Allocation d'argent de poche – barème mensuel

- | | |
|--|----------|
| ▪ De 6 à 10 ans : | 11,70 € |
| ▪ De 11 à 12 ans : | 17,30 € |
| ▪ De 13 à 14 ans : | 22,40 € |
| ▪ De 15 à 17 ans : | 36,65 € |
| ▪ De 18 à 21 ans : | 47,85 € |
| ▪ Poursuivant des études supérieures : | 131,80 € |

Allocation de fournitures scolaires – barème annuel

- | | |
|---|----------|
| ▪ Enfant en école primaire : | 68,00 € |
| ▪ En établissements médico-sociaux jusqu'à 14 ans sur mémoire de sommes dues : | 68,00 € |
| ▪ Enfant en 1 ^{er} cycle des études secondaires, ULISS : | 136,00 € |
| ▪ En établissements médico-sociaux à partir de 15 ans, sur mémoire de sommes dues : | 136,00 € |
| ▪ Enfant suivant les études en Maison Familiale Rurale : | 171,60 € |
| ▪ Enfant en 2 ^{ième} cycle des études secondaires et Lycée Professionnel : | 298,20 € |
| ▪ Etudes supérieures : | 475,00 € |
| ▪ En apprentissage, sur mémoire de sommes dues. | |

Allocation cadeau de fin d'année

- | | |
|-------------------|---------|
| ▪ De 0 à 18 ans : | 52,30 € |
|-------------------|---------|

Après accord du service, participation à l'achat d'une bicyclette pour :

- | | |
|---|----------|
| ▪ Enfant de moins de 10 ans après accord du service : | 82,50 € |
| ▪ Enfant de plus de 10 ans : | 156,80 € |

Remboursement de montures de lunettes

- | | |
|--|---------|
| ▪ Après déduction du remboursement des assurances sociales : | 76,90 € |
|--|---------|

Frais de loisirs :

- Le service prend en charge sur justification, uniquement les frais d'inscription, d'adhésion ou d'abonnement. Les frais d'achat de matériel restent à la charge de l'assistant familial.
- Si les frais sont particulièrement onéreux, sur demande de l'assistant familial, le service ASE peut verser une participation.

Allocation pour mineurs et jeunes majeurs en voie d'autonomie

- | | |
|--|----------|
| ▪ Forfait loyer mensuel : | 176,80 € |
| ▪ Forfait journalier frais de repas et menues dépenses : | 12,48 € |
| ▪ Allocation d'habillement – barème mensuel de 13 à 21 ans : | 64,80 € |

Allocations pour mineurs pris en charge chez un tiers digne de confiance ou chez un membre de la famille dans le cadre d'une délégation d'autorité parentale à un tiers ou tutelle à un particulier

- Indemnité d'entretien journalière : 13,60 €

Allocation de fournitures scolaires – barème annuel

- Enfant en école primaire : 68,00 €
- En établissements médico-sociaux jusqu'à 14 ans sur mémoire de sommes dues : 68,00 €
- Enfant en 1^{er} cycle des études secondaires, ULISS : 136,00 €
- En établissements médico-sociaux à partir de 15 ans, sur mémoire de sommes dues : 136,00 €
- Enfant suivant les études en Maison Familiale Rurale : 171,60 €
- Enfant en 2^{ième} cycle des études secondaires et Lycée Professionnel : 298,20 €
- Etudes supérieures : 475,00 €
- En apprentissage, sur mémoire de sommes dues.

Allocation d'habillement – barème mensuel

- De 0 à 4 ans : 45,50 €
- De 5 à 12 ans : 57,00 €
- De 13 à 21 ans : 64,80 €

Allocation d'argent de poche – barème mensuel

- De 6 à 10 ans : 11,70 €
- De 11 à 12 ans : 17,30 €
- De 13 à 14 ans : 22,40 €
- De 15 à 17 ans : 36,65 €
- De 18 à 21 ans : 47,85 €

Allocation de parrainage

- Indemnité d'entretien journalière : 13,60 €

Allocation d'habillement – barème mensuel

- De 0 à 4 ans : 45,50 €
- De 5 à 12 ans : 57,00 €
- De 13 à 21 ans : 64,80 €

Allocation d'argent de poche – barème mensuel

- De 6 à 10 ans : 11,70 €
- De 11 à 12 ans : 17,30 €
- De 13 à 14 ans : 22,40 €
- De 15 à 17 ans : 36,65 €
- De 18 à 21 ans : 47,85 €

Aide Sociale à l'Enfance



Protection de l'Enfance

Protection judiciaire

- ASE 8 : Mesure judiciaire d'aide à la gestion du budget familial (MJAGBF)
- ASE 9 : Assistance éducative en milieu ouvert (AEMO)
- ASE 10 : Accueil des mineurs confiés au service départemental de l'ASE par l'autorité judiciaire
- ASE 10-1 : Accueil des mineurs en établissement social, accueil de jour, accueil familial, centre parental
- ASE 11 : Accueil des mineurs chez un Tiers Digne de Confiance (TDC)
- ASE 12 : Participation des parents aux frais de placement

La mesure de protection judiciaire est décidée par le Procureur de la République ou le Juge des Enfants lorsque l'enfant est en danger et pour les cas suivants :

- Les précédentes mesures mises en place n'ont pas permis d'améliorer la situation ;
- La famille ou le détenteur de l'autorité parentale refuse l'intervention des services du Département ;
- Les services du Département ne peuvent évaluer la situation familiale.

PROTECTION DE L'ENFANCE – Protection judiciaire

ASE 8

Mesure judiciaire d'aide à la gestion du budget familial (MJAGBF)

Définition

La mesure judiciaire d'aide à la gestion du budget familial confie les prestations familiales à un tiers lorsqu'elles ne sont pas utilisées par les parents pour les besoins de l'enfant.

Le délégué aux prestations familiales prend toutes les décisions concernant la gestion des prestations.

Il s'efforce de recueillir la coopération des parents et de répondre aux besoins liés à l'entretien, à la santé et à l'éducation des enfants.

Il exerce également auprès de la famille une action éducative visant à rétablir les conditions d'une gestion autonome des prestations.

Public cible

Les familles ayant des enfants mineurs et connaissant des difficultés financières.

Conditions

Le juge des enfants peut être saisi par :

- un des parents (ou représentant légal) de l'enfant ;
- ou le Procureur de la République saisi par le Président du Département ;
- ou le Maire de la commune de résidence des parents.

Le juge avise de l'ouverture de la procédure s'ils ne sont pas auteurs de la saisine :

- le ou les parents ;
- le Procureur de la République ;
- l'organisme débiteur des prestations familiales (caisse d'allocations familiales, caisse de mutualité sociale agricole) ;
- le Président du Département du domicile du ou des parents.

La gestion des prestations peut être confiée à un délégué aux prestations familiales si elles ne sont pas employées pour les besoins liés au logement, à l'entretien, à la santé et à l'éducation des enfants.

Les prestations familiales concernées par la mesure judiciaire d'aide à la gestion du budget familial sont :

- la prestation d'accueil du jeune enfant (Paje) ;
- les allocations familiales ;
- le complément familial ;
- l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) ;
- l'allocation de soutien familial (ASF) ;
- l'allocation journalière de présence parentale (AJPP) ;
- l'allocation de rentrée scolaire (ARS) ;
- les allocations logement ;

Références législatives et réglementaires

Code civil : articles 375-9-1 et 375-9-2

Code de procédure civile : articles 1200-2 à 1200-13

- le revenu de solidarité active (RSA) versé au parent isolé assumant la charge d'enfant.

Le délégué peut également percevoir la rente accident de travail lorsqu'elle est versée aux enfants en cas de décès du parent, sur décision du Juge des Enfants.

Le ou les parents sont informés par le juge :

- de leur droit de choisir un avocat ou de demander qu'il leur en soit désigné un d'office ;
- de la possibilité de consulter leur dossier au greffe du tribunal de grande instance.

Décision

Le juge saisit les services mandatés pour exercer la mesure.

Pendant l'audience, le juge entend les parents et porte à leur connaissance les motifs de la saisine.

Le Juge peut entendre toute autre personne dont l'audition lui paraît utile.

Il peut ordonner que les prestations soient, en tout ou partie, versées à un délégué aux prestations familiales (qui est désigné par le juge).

La mesure judiciaire d'aide à la gestion du budget familial peut à tout moment être modifiée :

- d'office par le juge ou à la demande du Procureur de la République ;
- ou à la demande des personnes ayant saisi le juge ;
- ou à la demande du délégué aux prestations familiales.

La mesure ne peut excéder une durée de 2 ans.

Elle peut être renouvelée par décision motivée du Juge des Enfants.

Accès aux informations personnelles et recours

Le dossier de la procédure peut être consulté au greffe du tribunal du TGI.

La décision est ordonnée par le Juge et notifiée par courrier aux détenteurs de l'autorité parentale.

La décision du juge des enfants peut faire l'objet d'un appel dans les 15 jours qui suivent sa notification.

L'appel doit être présenté devant la chambre des mineurs de la cour d'appel compétente.

PROTECTION DE L'ENFANCE – Protection judiciaire

ASE 9

Assistance éducative en milieu ouvert (AEMO)

Références législatives et réglementaires

Code de l'action sociale et des familles : articles L.221-4, L.312-1, L.313-3 et suivants, R.314-105

Code civil : articles 375, 375-1, 375-2

Cahier des charges élaboré entre le Conseil départemental et le Service Educatif et d'Investigations (SEI)

Définition

L'Assistance Éducative en Milieu Ouvert (AEMO) est une mesure de Protection de l'Enfant exercée au domicile familial. Cette mesure permet d'aider et de conseiller les familles dans leur rôle éducatif et de faire en sorte que les détenteurs de l'autorité parentale exercent leur autorité parentale de manière adaptée, en leur proposant une aide et des conseils afin de leur permettre de surmonter les difficultés matérielles et morales qu'ils rencontrent. Elle doit permettre d'agir sur la mobilisation des compétences parentales pour faire cesser le danger. Elle est activée lorsque les mesures administratives antérieurement proposées n'ont pas permis de remédier à la situation.

Public cible

Mineurs et leurs parents.

Objectifs

L'AEMO a pour objectifs :

- de veiller au bon développement de l'enfant dans toutes les composantes de sa vie ;
- d'apporter aide et conseil à la famille pour l'aider à faire face aux difficultés matérielles et morales qu'elle rencontre dans l'éducation de ses enfants.

Conditions

Modalités de saisie et circuit suivi

Le Juge des Enfants est généralement saisi par le Procureur de la République, mais il peut aussi intervenir à la demande :

- conjointe ou non des parents ;
- de la personne ou de l'institution qui a exercé une mesure administrative auprès de l'enfant et sa famille ;
- de l'enfant lui-même ;

Exceptionnellement, le Juge des Enfants peut se saisir d'office.

Dès l'ouverture de la procédure, le Juge doit informer :

- le Procureur de la République ;
- s'ils ne sont pas demandeurs, les parties (parents, personne ou institution à qui l'enfant a été confié).

L'attribution de la mesure à un professionnel du Service Éducatif et d'Investigations (SEI) doit s'effectuer dans les 15 jours suivants la réception de l'ordonnance ou du jugement.

À réception de l'ordonnance ou du jugement, le délégué ASE transmet par mail au SEI le nom et les coordonnées du délégué ASE chargé de la coordination de la mesure et de l'assistant social de secteur.

En retour, le SEI adresse au délégué ASE le nom et les coordonnées de l'éducateur en charge de la mesure.

Décision

C'est le Juge des Enfants qui décide de la mesure. Pour cela, il convoque :

- chacun des parents ;
- la personne ou l'institution pour qui une mesure administrative a été mise en œuvre ;
- l'enfant s'il est capable de discernement.

Le Juge peut ordonner toute mesure d'information sur la personnalité et les conditions de vie de l'enfant et de ses parents (enquête sociale, examens médicaux...).

Accès aux informations personnelles et recours

Le dossier de la procédure peut être consulté au greffe du tribunal du TGI. La décision est ordonnée par le Juge et notifiée par courrier aux détenteurs de l'autorité parentale.

La décision du Juge des Enfants peut faire l'objet d'un appel dans les 15 jours qui suivent sa notification.

L'appel doit être présenté devant la chambre des mineurs de la cour d'appel compétente.

PROTECTION DE L'ENFANCE – Protection judiciaire

ASE 10

Prise en charge des mineurs confiés au service départemental de l'ASE par l'autorité judiciaire (mesure de placement)

Références législatives et réglementaires

Code de l'action sociale et des familles : articles L.221-1, L.222-5, L.226-4, L.227-1, L.228-2 à L.228-4, L.421-2

Code civil : articles 375, 375-7, 376 à 377-3, 378 à 381, 411

Définition

Lorsque la santé, la sécurité ou la moralité d'un mineur sont en danger ou lorsque les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises, le Juge des Enfants peut, dans le cadre d'une mesure d'assistance éducative, décider de confier l'enfant au service départemental de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE).

En cas d'urgence, le Procureur de la République peut aussi décider de confier, à titre provisoire, l'enfant au service départemental de l'Aide Sociale à l'Enfance.

Le Juge des Enfants doit alors être saisi dans le délai de 8 jours. Il peut alors mettre fin à la mesure de placement, la modifier ou la maintenir.

La mesure de placement judiciaire vise la mise en œuvre d'un travail spécifique permettant, par la mise à distance de l'enfant de son milieu familial, et pour un temps déterminé par le Juge des Enfants :

- un soutien au développement de l'enfant dans les meilleures conditions ;
- une aide aux familles en difficultés dans l'exercice de leur fonction parentale ;
- une compréhension de l'origine du placement judiciaire.

Public cible

Mineurs confiés au Service de l'ASE par l'autorité judiciaire.

Conditions

Le Juge des Enfants est généralement saisi par le Procureur de la République, mais il peut aussi intervenir à la demande :

- conjointe ou non des parents ;
- de la personne ou de l'institution qui accompagne l'enfant ;
- de l'enfant lui-même.

Exceptionnellement, le Juge des Enfants peut se saisir d'office.

Modalités de saisie et circuit suivi

Dès l'ouverture de la procédure, le juge doit informer :

- le Procureur de la République ;
- s'ils ne sont pas demandeurs, les parties (parents, personne ou institution à qui l'enfant a été confié).

Le Juge des Enfants prend une décision lors d'une audience en présence des parents et de l'Aide Sociale à l'Enfance le cas échéant.

Sa décision est notifiée par écrit et envoyée aux parents et à l'Aide Sociale à l'Enfance.

L'Aide Sociale à l'Enfance recherche un lieu de placement adapté aux besoins de l'enfant.

Intervenants

Le Juge décide de la mesure.

Le délégué ASE en lien avec le service de placement familial recherche un lieu d'accueil adapté (MECS, lieu de vie, assistant familial, etc.).

Décision

Au cours de la procédure, le Juge doit convoquer :

- chacun des parents ;
- la personne ou l'institution à qui l'enfant a été confié provisoirement ;
- l'enfant s'il est capable de discernement.

Le Juge peut ordonner toute mesure d'information sur la personnalité et les conditions de vie de l'enfant et de ses parents (enquête sociale, examens médicaux, etc.).

Recours

Le dossier de la procédure peut être consulté au greffe du Tribunal de Grande Instance. La décision est ordonnée par le Juge et notifiée par courrier aux détenteurs de l'autorité parentale.

La décision du Juge des Enfants peut faire l'objet d'un appel dans les 15 jours qui suivent sa notification.

L'appel doit être présenté devant la chambre des mineurs de la cour d'appel compétente.

PROTECTION DE L'ENFANCE – Protection judiciaire

ASE 10-1

Accueil des mineurs en établissement social, accueil de jour, accueil familial, centre parental

Références législatives et réglementaires

Code de l'action sociale et des familles : articles L221-1, L222-5, L226-4, L227-1, L228-2 à L228-4, L.421-2

Code civil : articles 375, 375-7, 376 à 377-3, 378 à 381, 411

Définition

L'enfant est pris en charge par le Département, service départemental de l'ASE, dans le cadre du mandat judiciaire du Juge des Enfants.

Dans ce cadre, le service départemental de l'ASE a pour mission d'organiser l'accueil et le suivi de l'enfant en tenant compte de la problématique familiale.

La responsabilité globale de la prise en charge de l'enfant confié au service départemental de l'ASE par le Juge des Enfants est confiée au Président du Département ou à son délégué.

Le travailleur social du service départemental de l'ASE, désigné pour accompagner l'enfant et sa famille pendant la durée de la prise en charge, doit rencontrer très rapidement les détenteurs de l'autorité parentale et l'enfant.

Il fait une lecture explicite de la décision de placement et organise la mise en place des droits de visite et/ou d'hébergement dans le respect des indications du juge des enfants.

L'accueil de l'enfant est l'occasion d'une mobilisation de tous les services (départementaux et partenaires) pour permettre :

- le soutien de l'enfant, son développement physique et psychique dans les meilleures conditions au regard de ses besoins ;
- Les réponses sont modulées en fonction de son âge, de la problématique et doivent toujours lui être expliquées pour qu'il en comprenne le sens ;
- une évaluation des possibilités d'évolution du milieu familial pour envisager, si c'est possible, les conditions d'un retour au domicile ;
- un travail sur la problématique familiale et les difficultés à l'origine de la saisine de l'autorité judiciaire (problématiques sociales, du lien, de santé... ponctuelles ou intergénérationnelles).

Conditions

Types d'accueil

Le choix du type d'accueil s'effectue en prenant en compte les besoins de l'enfant, le contexte familial (fratrie, parents, etc.), le projet pour l'enfant.

Les représentants légaux et l'enfant doivent être associés au choix du lieu d'accueil dans la limite des possibilités d'accueil.

Établissement social

C'est une structure d'accueil collectif autorisée et financée par le Département, entièrement ou pour partie, au sein de laquelle un espace de vie est réservé à l'enfant.

Sous la responsabilité d'une équipe dirigeante, les professionnels de l'établissement sont constitués de personnels administratifs, éducatifs, sociaux et médicaux. Le jeune est alors pris en charge avec pour objectif de mettre en place, sur une durée déterminée, un travail spécifique permettant, par la mise à distance de l'enfant de son milieu familial, de contribuer au développement de l'enfant dans les meilleures conditions et de soutenir les familles dans l'exercice de leurs fonctions parentales.

Pour accomplir cette mission, l'établissement dispose d'outils éducatifs et pédagogiques contribuant au bon déroulement de l'accueil de l'enfant (livret d'accueil, charte des droits et des libertés, contrat de séjour, règlement de fonctionnement...).

Dans le souci de répondre au mieux aux besoins des familles, le Département a développé, dans le cadre d'une offre de service élargie, une palette de prises en charge adaptées et diversifiées comme le placement éducatif à domicile, les hébergements en appartements diffus.

Accueil de jour

C'est un mode d'accompagnement en protection de l'enfance qui permet l'accueil des enfants et des adolescents durant la journée. L'accueil de jour intervient lorsqu'un soutien éducatif et un accompagnement de la famille dans l'exercice de sa fonction parentale sont nécessaires.

Il s'agit d'une prise en charge éducative globale qui mobilise des supports variés (prise en charge thérapeutique, formation professionnelle, ...), visant à améliorer leur développement personnel, leur intégration sociale et leur insertion professionnelle.

Accueil familial

Le mineur ou le jeune majeur est accueilli au domicile d'une famille d'accueil dont un des membres est agréé en qualité d'assistant familial. L'assistant familial exerce une profession définie et réglementée par le code de l'action sociale et des familles lui permettant d'accueillir à son domicile de façon permanente ou intermittente des mineurs ou jeunes majeurs de 18 à 21 ans.

L'assistant familial fait partie de l'équipe pluridisciplinaire du service départemental de l'Aide Sociale à l'Enfance.

La famille d'accueil partage la vie quotidienne du mineur, organise et accompagne son mode de vie, veille à sa santé et à sa sécurité et lui propose des conditions de vie favorables à la poursuite de son développement physique, affectif, intellectuel, à sa socialisation et progressivement à son autonomie. Elle l'aide également à développer l'autonomie dans ses projets et l'accompagne dans ses relations avec ses parents.

L'enfant peut être accueilli en relai chez un autre assistant familial pendant les congés ou indisponibilité de l'assistant familial habituel.

[La prise en charge des femmes enceintes et des mères ou pères ou parents isolés avec leurs enfants de moins 3 ans :](#)

- Peuvent être pris en charge dans un centre parental, les enfants de moins de trois ans accompagnés de leurs deux parents quand ceux-ci ont besoin d'un soutien éducatif dans l'exercice de leur fonction parentale.

- Peuvent également être accueillis, dans les mêmes conditions, les deux futurs parents pour préparer la naissance de l'enfant.

Modalités de saisie et intervenants

Le Juge des Enfants prend une décision lors d'une audience en présence des parents et de l'Aide Sociale à l'Enfance le cas échéant.

Sa décision est notifiée par écrit et envoyée aux parents et à l'Aide Sociale à l'Enfance.

Le délégué ASE, en lien avec le service de placement familial, recherche un lieu d'accueil adapté (MECS, lieu de vie, assistant familial, etc.).

Décisions

[Au cours de la procédure, le juge doit convoquer :](#)

- chacun des parents ;
- la personne ou l'institution à qui l'enfant a été confié provisoirement ;
- l'enfant s'il est capable de discernement. Le juge peut ordonner toute mesure d'information sur la personnalité et les conditions de vie de l'enfant et de ses parents (enquête sociale, examens médicaux...).

Accès aux informations personnelles et recours

Le dossier de la procédure peut être consulté au greffe du tribunal du TGI.

La décision est ordonnée par le Juge et notifiée par courrier aux détenteurs de l'autorité parentale.

PROTECTION DE L'ENFANCE – Protection judiciaire

ASE 11

Prise en charge d'un mineur chez un tiers digne de confiance (TDC)

Références législatives et réglementaires

Code de l'action sociale et des familles : articles L.221-1, L.222-5, L.226-4, L.227-1, L.228-2 à L.228-4, L.421-2

Code civil : articles 375, 375-7, 376 à 377-3, 378 à 381, 411

Définition

L'accueil par un tiers digne de confiance (TDC)

L'autorité judiciaire peut décider de confier l'enfant à un tiers digne de confiance.

L'accueil chez un TDC permet de maintenir les liens de l'enfant avec son réseau de proximité.

L'ASE rencontre le TDC et l'enfant accueilli, au moins une fois par an, en vue d'apporter une aide en cas de difficultés.

Le cas échéant, le Juge des Enfants est informé des difficultés rencontrées par la personne qui accueille l'enfant.

Le service de l'Aide Sociale à l'Enfance verse une allocation au TDC.

Cette allocation est de droit afin de l'aider à assurer les dépenses d'entretien, d'éducation et de conduite du mineur.

Les ressources de la personne à qui l'enfant est confié n'ont pas à être prises en compte.

Public cible

Mineurs.

Conditions financières

Les allocations d'entretien, d'habillement et d'argent de poche sont versées sur la base du barème ASE du Département des Vosges dont les montants sont fixés chaque année par le Département.

Le barème est identique à celui de l'accueil durable et bénévole chez un tiers (*parrainage, cf. fiche RDAS / ASE 5*).

Décision

C'est le juge des enfants qui décide de confier un enfant à un tiers digne de confiance.

Accès aux informations personnelles et recours

Le dossier de la procédure peut être consulté au greffe du tribunal du TGI.

La décision est ordonnée par le juge et notifiée par courrier aux détenteurs de l'autorité parentale.

La décision du Juge des Enfants peut faire l'objet d'un appel dans les 15 jours qui suivent sa notification.

L'appel doit être présenté devant la chambre des mineurs de la cour d'appel compétente.

Définition

Dans le cadre d'un placement judiciaire, il revient au Juge des Enfants de déterminer le montant de la participation des parents du mineur aux frais d'accueil à l'ASE, compte tenu des prestations familiales.

Selon le principe général, la part des allocations familiales perçues par la famille, au titre du ou des enfants confiés, est versée au Département.

Toutefois, lorsque la situation le justifie, le Juge peut décider du maintien de tout ou partie des allocations familiales (investissement de la famille et/ou retour de l'enfant au domicile).

Cette participation ne peut être inférieure au montant des allocations familiales auxquelles le ou les mineur(s) ont droit.

Par ailleurs, lorsqu'un enfant est confié et hébergé à l'Aide Sociale à l'Enfance, l'allocation de rentrée scolaire (ARS) est versée à la caisse des dépôts et consignations.

C'est la caisse des dépôts qui en assure la gestion jusqu'à la majorité de l'enfant ou, le cas échéant, jusqu'à son émancipation, ce pécule lui étant ensuite versé.

Public cible

Mineurs et leurs familles.

Décision

C'est le magistrat qui prend la décision sur la base :

- des revenus des parents ;
- des propositions de l'ASE ;
- des modalités de placement qu'il a définies et qui incluent ou non des droits et des visites d'hébergement.

Aide Sociale à l'Enfance



Protection de l'Enfance

Adoption – Accès au dossier administratif

ASE 13 : Procédure d'agrément

ASE 14 : Accouchement sous le secret

ASE 15 : Accès au dossier des personnes confiées ou ayant été confiées au service d'Aide Sociale à l'Enfance

ASE 16 : Recherche des origines

ADOPTION – Accès au dossier administratif

ASE 13

Procédure d'agrément

Références législatives et réglementaires

Code civil : articles 343, 343-1, 353-1

Code de l'action sociale et des familles : articles L.225-2 à L.225-7, R.225-1 à R.225-11

Définition

L'agrément délivré, en vue d'une adoption, par le Président du Département, est requis pour les personnes souhaitant adopter un enfant étranger ou un enfant pupille de l'État.

Public cible

Tout public désirant adopter un enfant.

Conditions d'attribution de l'agrément

- être âgé de plus de 28 ans pour une personne célibataire ;
- être marié depuis plus de deux ans (et ne pas être séparés de corps) ;
- l'adoption simple ou plénière française ou internationale n'autorise l'adoption par des couples que lorsqu'ils sont mariés ;
- Dans le cas d'une union libre, l'adoption n'est réalisée qu'au profit d'un des deux membres du couple ;
- avoir 15 ans de plus que l'enfant adopté.

Modalité de saisie et circuit suivi

Informations à destination des personnes souhaitant adopter

La ou les personnes doivent adresser un courrier au Président du Conseil départemental.

Pour les personnes qui résident à l'étranger, il convient de s'adresser au Président du Département du dernier département de résidence, ou au Président du Département où les personnes ont conservé des attaches.

Suite à cette demande, un premier rendez-vous est fixé au service ASE afin de donner les premières informations sur la procédure adoption et remettre le dossier qui devra être complété et retourné au service ASE pour entamer la procédure.

Ce dossier est constitué :

- d'un questionnaire ;
- d'une liste de pièces administratives à fournir ;
- d'une brochure d'informations générale sur l'adoption.

La procédure à un délai légal de 9 mois à compter de la réception du dossier complet.

Évaluation

Un dossier est constitué par les personnes souhaitant adopter.

Après réception du dossier, une évaluation sociale et psychologique est effectuée par les services sociaux et médico-sociaux du Département des Vosges.

Toutes ces évaluations ont pour finalité d'apprécier si les conditions d'accueil susceptibles d'être offertes par les personnes souhaitant adopter, correspondent aux besoins et à l'intérêt d'un enfant adopté.

Ces évaluations sont ensuite transmises au service ASE du Département.

Décision

Examen de la demande d'agrément par la commission d'agrément

L'agrément est délivré par le Président du Département après avis de la commission d'agrément.

Le demandeur est informé de l'examen de son dossier par la commission d'agrément au moins 15 jours avant la date prévue.

À cette occasion, le Département donne aux demandeurs l'accès aux écrits des investigations sociales et psychologiques réalisées par ses services.

Les demandeurs peuvent ainsi faire connaître leurs observations.

Par ailleurs, les demandeurs sont également informés qu'ils ont la possibilité d'être entendus par la commission sur leur propre demande.

Ils peuvent, dans les mêmes conditions, être entendus sur la demande d'au moins 2 des membres de la commission d'agrément.

Dans les 2 cas, les candidats ont la possibilité de se faire accompagner par la personne de leur choix.

La commission d'agrément rend un avis motivé (hors présence des demandeurs) qui fait l'objet d'un procès-verbal qui permet au Président du Département de statuer.

Décision d'agrément du Président du Département

Le Président du Département informe les personnes concernées de sa décision.

L'agrément est délivré par le Président du Département pour l'accueil d'un ou plusieurs enfants en cas d'arrivées simultanées.

Il peut être révisé à la demande du candidat à l'adoption.

Conformément aux dispositions réglementaires, cette modification pourra alors faire l'objet de nouvelles investigations et sera examinée, à nouveau, par la commission d'agrément.

Au plus tard, au terme de la deuxième année de validité de l'agrément, le Président du Département procède à l'actualisation du dossier.

L'agrément a une durée de validité de 5 ans.

Il peut être renouvelé suivant la même procédure.

Pour qu'il demeure valable, les personnes doivent, chaque année, confirmer leur projet d'adopter.

En outre, pendant toute la durée de l'agrément, les candidats doivent informer le Président du Département de tout changement intervenu dans leur situation matrimoniale, leur composition familiale ou leur adresse.

L'agrément a une valeur nationale et demeure donc valable quand les personnes agréées changent de département sous réserve d'informer, dans les 2 mois suivant l'emménagement, le Président du Département de leur nouveau lieu de résidence.

L'agrément ne peut être utilisé qu'une seule fois. Il devient caduc à compter de l'arrivée au foyer du ou des enfants.

Recours

En cas de refus d'agrément, un recours gracieux peut être formulé auprès du Président du Conseil départemental dans les 2 mois suivants la notification.

Le recours peut être adressé sur papier libre, de préférence en recommandé avec accusé de réception.

Le recours doit être motivé et doit comporter une copie de la décision contestée, ainsi que tous les documents pouvant être jugés utiles pour faire réviser la décision.

Le silence gardé pendant plus de 2 mois sur un recours administratif par l'autorité administrative vaut décision de rejet.

Un recours contentieux peut également être formulé auprès du tribunal administratif dans les deux mois à compter de la notification du Président du Conseil départemental ou suite au rejet du recours gracieux (dans les deux mois suivants le rejet du recours gracieux).

ADOPTION – Accès au dossier administratif
ASE 14
Accouchement sous le secret

Références législatives et réglementaires

Code de l'action sociale et des familles
Articles L.222-6 et suivants, L.147-1 et suivants, R.1474
et suivants

Définition

La loi du 22 janvier 2002, relative à l'accès aux origines personnelles, réaffirme la possibilité pour une femme d'accoucher dans le secret de son identité. Des professionnels nommés par le Président du Département des Vosges, appelés correspondants du Conseil National pour l'Accès aux Origines Personnelles (CNAOP), sont à la disposition des femmes qui souhaitent accoucher dans le secret afin de les accompagner dans leurs démarches.

Public cible

Femmes souhaitant accoucher sous le secret.

Conditions

Modalités financières

Le Département prend en charge les frais médicaux, d'hébergement et d'accouchement pour toute femme mineure ou majeure accouchant dans le département des Vosges.

Modalités de saisie

Les femmes désirant accoucher sous le secret informent l'hôpital, qui prendra contact avec le service de PMI ou ASE du département. Elles peuvent également informer directement les services du Département lorsqu'elles sont déjà suivies.

Missions des correspondants du CNAOP :

- informer les femmes sur leurs droits et les conséquences de l'accouchement secret ;
- répondre aux questions des mères de naissance et leur faciliter toutes les démarches administratives ;
- procéder à l'élaboration du procès-verbal de remise de l'enfant à l'Aide Sociale à l'Enfance. Dans ce cadre, les femmes sont invitées à laisser leur identité dans un pli fermé ou dans le dossier de l'enfant. En outre, si elles le souhaitent, elles peuvent demander le secret absolu de leur identité ;
- recueillir à partir des déclarations des mères de naissance, des informations destinées à l'enfant ;
- mettre en place un accompagnement médico-psycho-social pour les mères et pour les enfants.

Accès aux informations personnelles et recours

Les mères disposent d'un délai de deux mois suivant leur décision pour demander la restitution de l'enfant, et ce, sans formalité autre que celle d'établir la filiation à l'égard de l'enfant auprès de l'état civil de son lieu de naissance.

À tout moment, le CNAOP à Paris peut recevoir les déclarations d'identité des mères de naissance qui souhaitent lever le secret de leur identité.

ADOPTION – Accès au dossier administratif

ASE 15

Accès au dossier des personnes confiées ou ayant été confiées au service de l'ASE

Références législatives et réglementaires

Code des relations entre le public et l'administration (loi n°78-753 du 17 juillet 1978)

Code du patrimoine

Définition

Chaque enfant pris en charge par le service de l'Aide Sociale à l'Enfance possède un dossier (constitué notamment de documents administratifs, juridiques, socio-éducatifs et médicaux) le concernant, de son admission à sa sortie du service.

Ainsi, toute personne prise en charge par l'Aide Sociale à l'Enfance, ou l'ayant été, peut demander à avoir accès à son dossier.

Public cible

Mineurs confiés ou toute personne qui a été confiée pendant sa minorité au service ASE des Vosges.

Conditions

Modalités de consultation :

Cette consultation gratuite est possible pour :

- l'enfant mineur, à sa demande, et accompagné par ses représentants légaux ;
- les représentants légaux du mineur concerné ;
- toute personne majeure ayant fait l'objet d'une prise en charge par l'Aide Sociale à l'Enfance dans le département des Vosges.

Modalités de saisie :

La demande de consultation écrite doit préciser : nom, prénom, nom d'adoption s'il y a lieu, date et lieu de naissance et coordonnées du demandeur.

Le demandeur n'a pas à motiver sa demande d'accès au dossier.

À réception de la demande, le service ASE s'adresse aux archives départementales afin de faire revenir le dossier.

Un rendez-vous est fixé au service ASE, afin de consulter celui-ci et d'être accompagné si la personne le souhaite.

ADOPTION – Accès au dossier administratif

ASE 16

Recherche des origines

Références législatives et réglementaires

Code de l'action sociale et des familles : articles L.224-5, L.224-7, R.147-1 à 147-33

Définition

La loi du 22 janvier 2002 relative à l'accès aux origines personnelles crée le Conseil National d'Accès aux Origines Personnelles (CNAOP) qui exerce ses missions en lien avec les Départements et les Organismes Autorisés à l'Adoption (OAA).

Public cible

Toute personne ayant été adoptée dans le département des Vosges.

Conditions

Modalités de recherche d'origine

Les personnes adoptées ou les pupilles de l'État qui recherchent leurs origines ont la possibilité de :

- s'adresser au service du Département des Vosges qui détient leur dossier administratif ;
- s'adresser directement au Secrétariat général du CNAOP 14 avenue Duquesne 75350 PARIS 07 SP.
- Si le requérant est mineur et qu'il a atteint l'âge de discernement, la demande est présentée par celui-ci avec l'accord de ses représentants légaux.

Modalités de saisie

La demande de consultation écrite doit préciser : nom, prénom, nom d'adoption s'il y a lieu, date et lieu de naissance et coordonnées du demandeur.

Le demandeur n'a pas à motiver sa demande d'accès au dossier.

À réception de la demande, le service ASE s'adresse aux Archives départementales afin de faire revenir le dossier.

Un rendez-vous est fixé au service ASE, afin de consulter celui-ci et d'être accompagné si la personne le souhaite.

Aide Sociale à l'Enfance



Jeunes Majeurs et Mineurs Émancipés

ASE 17 : Accueil provisoire jeunes majeurs (APJM) et mineurs émancipés

ASE 18 : Contrat jeune majeur et mineur émancipé

JEUNES MAJEURS ET MINEURS ÉMANCIPÉS

ASE 17 : Accueil provisoire jeunes majeurs (APJM) et mineurs émancipés

Références législatives et réglementaires

Code de l'action sociale et des familles : articles L.221-2, L.222-1, L.222-2, L.222-3, L.222-5, L.228-1 et suivants

Définition

Le Département des Vosges accompagne les jeunes confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance dans l'entrée dans leur vie adulte afin de sécuriser leur parcours.

Il s'agit d'une part d'anticiper l'accès à la majorité et d'autre part de proposer un accompagnement adapté aux jeunes adultes de 18 à 21 ans ou mineurs émancipés, afin de favoriser leur autonomie globale.

L'accueil provisoire jeune majeur est réservé aux jeunes adultes fragiles confrontés à des difficultés éducatives majeures. Il permet de prolonger temporairement l'hébergement en maison d'enfants à caractère social, chez un assistant familial, en lieu de vie et d'accueil ou en parrainage au-delà de 18 ans. L'objectif est de permettre la poursuite du projet engagé pendant la minorité du jeune dans une logique de continuité de parcours.

Il s'agit d'une intervention dérogatoire et transitoire lorsque le projet d'accès au logement ou à un établissement spécialisé n'est pas encore opérationnel ou conformément à la loi afin que le jeune puisse terminer l'année scolaire débutée.

Cet accueil provisoire peut légalement se poursuivre au-delà de 21 ans sur dérogation, afin d'éviter l'effet couperet de la majorité ou des 21 ans, lorsque le jeune a besoin d'être encore accompagné.

Public cible

- Jeunes de 18 à 21 ans, voire au-delà sur dérogation et afin de terminer l'année scolaire ou universitaire engagée.

- Mineurs émancipés.

Ces jeunes sont :

- d'anciens mineurs admis à l'ASE et sollicitant une poursuite de l'aide après leur majorité.
- des majeurs de moins de 21 ans nécessitant un accueil pour accéder à l'autonomie, même s'ils n'ont pas été admis à l'ASE pendant leur minorité.

Le jeune doit se trouver en rupture familiale et avoir besoin d'un soutien éducatif et matériel, sans condition de nationalité.

Selon ses ressources, il peut être amené à contribuer financièrement à son accueil.

- des mineurs émancipés.

Modalités financières

Les parents doivent contribuer à l'entretien de leurs enfants en proportion de leurs propres ressources d'une part et des besoins des jeunes majeurs d'autre part. Ils peuvent être sollicités par le service ASE afin d'apporter leur participation.

Modalités de saisie

Le jeune doit faire une demande écrite à la MSVS. Cette demande est accompagnée de tout justificatif expliquant sa situation.

La MSVS étudie cette demande, reçoit le jeune et notifie la décision par écrit à l'intéressé.

Jeunes pouvant bénéficier d'un APJM :

- Anciens mineurs admis à l'ASE et sollicitant une poursuite de l'aide après leur majorité.

- Majeurs de moins de 21 ans se trouvant en rupture familiale et ayant besoin d'un soutien éducatif et matériel, sans condition de nationalité.

Selon leurs ressources, ils peuvent être amenés à contribuer financièrement à leur accueil.

- Mineurs émancipés.

Les parents doivent contribuer à l'entretien de leurs enfants en proportion de leurs propres ressources d'une part et, d'autre part, des besoins des jeunes majeurs. Ils peuvent être sollicités par le service ASE afin d'apporter leur participation.

Les modalités d'accompagnement sont inscrites dans un contrat qui décline les engagements du jeune pour favoriser son autonomie.

Le contrat du jeune est constitué de :

- la demande du jeune (identité, situation, projet et engagements du jeune) ;
- les objectifs du contrat.

Ce contrat est signé par le jeune et le Président du Conseil départemental.

Intervenants

Le délégué ASE et le Responsable Territorial Enfance Famille (RTEF).

Décision : prise par le RTEF.

Recours

Un recours gracieux peut être formulé auprès du Président du Conseil départemental dans les 2 mois suivants la notification.

Le recours peut être adressé sur papier libre, de préférence en recommandé avec accusé de réception.

Le recours doit être motivé et doit comporter une copie de la décision contestée, ainsi que tous les documents pouvant être jugés utiles pour faire réviser la décision.

Le silence gardé pendant plus de 2 mois sur un recours administratif par l'autorité administrative vaut décision de rejet.

Un recours contentieux peut également être formulé auprès du tribunal administratif dans les deux mois à compter de la notification du Président du Conseil départemental, ou suite au rejet du recours gracieux (dans les deux mois suivants le rejet du recours gracieux).

JEUNES MAJEURS ET MINEURS ÉMANCIPÉS

ASE 18

Contrat jeune majeur et mineur émancipé

Références législatives et réglementaires

Code de l'action sociale et des familles : articles L.222-1, L.222-2, L.222-3, L.222-5

Définition

Le contrat jeune majeur permet d'apporter un soutien matériel, éducatif et psychologique aux majeurs âgés de moins de 21 ans confrontés à des difficultés familiales, sociales et éducatives et qui éprouvent des difficultés d'insertion sociales, faute de ressources ou d'un soutien familial.

Le contrat met en évidence le projet d'insertion sociale et professionnelle réaliste et durable du jeune. Il stipule les objectifs de l'accompagnement et les engagements du jeune dans sa démarche d'autonomie.

Il est conclu pour une période maximale de 12 mois ou jusqu'à la fin de l'année scolaire pour les jeunes scolarisés, renouvelables, en fonction de la situation et du projet du jeune, sous réserve de sa bonne mise en œuvre.

Le contrat peut être interrompu avant la date d'échéance :

- sur décision du jeune ;
- sur décision du Département en cas de non-respect des termes du contrat (non assiduité, non-réalisation des démarches, comportement inapproprié, etc...) ou lorsque les conditions ne sont plus réunies pour atteindre les objectifs fixés.

Le Département peut décider de renouveler l'accueil sur demande de l'intéressé transmise un mois avant échéance du contrat.

Public cible

- Jeunes de 18 à 21 ans, voire plus de 21 ans, sur dérogation du service ASE et afin de terminer l'année scolaire ou universitaire engagée.
- Mineurs émancipés.

Ces jeunes sont :

- d'anciens mineurs admis à l'ASE et sollicitant une poursuite de l'aide après leur majorité.
- des majeurs de moins de 21 ans nécessitant un accueil pour accéder à l'autonomie, même s'ils n'ont pas été admis à l'ASE pendant leur minorité.

Le jeune doit se trouver en rupture familiale et avoir besoin d'un soutien éducatif et matériel, sans condition de nationalité.

Selon ses ressources, il peut être amené à contribuer financièrement à son accueil.

- des mineurs émancipés.

Modalités de financements

Les parents doivent contribuer à l'entretien de leurs enfants en proportion de leurs propres ressources d'une part, et des besoins des jeunes majeurs d'autre part. Ils peuvent être sollicités par le service ASE afin d'apporter leur participation.

L'accompagnement éducatif peut être assorti d'une aide financière.

Elle garantit des ressources et un accompagnement aux jeunes adultes ayant accédé au logement autonome et en parcours d'insertion (scolarité, formation, Garantie jeune, etc.), mais qui ne bénéficie pas de ressources suffisantes pour subvenir à leurs besoins.

L'aide octroyée par le Département est en fonction des ressources du jeune.

Cette aide financière mensuelle, attribuée le temps de la validité du contrat, est un outil permettant de consolider les parcours des jeunes sortant de l'ASE.

En parallèle, l'obligation alimentaire ou le soutien de la famille sera sollicité selon la situation familiale du jeune.

Modalités de saisie

Le jeune formalise sa demande et la transmet au Département. Cette demande est accompagnée de tout justificatif expliquant sa situation.

La MSVS étudie cette demande, reçoit le jeune et notifie la décision par écrit à l'intéressé.

Les modalités d'accompagnement seront inscrites dans un contrat qui déclinera les engagements du jeune pour favoriser son autonomie.

Le contrat du jeune majeur est constitué de :

- la demande du jeune (identité, situation, projet et engagements du jeune) ;
- les objectifs.

Décision

La décision est prise par le RTEF.

Recours

Un recours gracieux peut être formulé auprès du Président du Conseil départemental dans les 2 mois suivants la notification.

Le recours peut être adressé sur papier libre, de préférence en recommandé avec accusé de réception.

Le recours doit être motivé et doit comporter une copie de la décision contestée, ainsi que tous les documents pouvant être jugés utiles pour faire réviser la décision.

Le silence gardé pendant plus de 2 mois sur un recours administratif par l'autorité administrative vaut décision de rejet.

Un recours contentieux peut également être formulé auprès du tribunal administratif dans les deux mois à compter de la notification du Président du Conseil départemental ou suite au rejet du recours gracieux (dans les deux mois suivants le rejet du recours gracieux).

Livre II

Solidarités et lutte contre les exclusions

- Insertion
- Logement
- Mesures d'accompagnement

Insertion



- **INS 1** : Revenu de Solidarité Active (RSA)
- **INS 2** : Aides financières individuelles dans le cadre du Programme Départemental d'Insertion (PDI)
- **INS 3** : Aide à l'Autonomie Sociale (AAS)
- **INS 4** : Fonds d'Aide à l'Insertion des Jeunes (FAIJ)

INS 1

Revenu de Solidarité Active (RSA)

Références législatives et réglementaires

Code de l'action sociale et des familles

Articles L.262-1 et suivants, R.262-2 à R.262-25

Définition

Selon l'article 1^{er} de la loi n°2008-1249 du 1^{er} décembre 2008 généralisant le Revenu de Solidarité Active et réformant les politiques d'insertion :

« Il est institué un Revenu de Solidarité Active qui a pour objet d'assurer à ses bénéficiaires des moyens convenables d'existence, afin de lutter contre la pauvreté, encourager l'exercice ou le retour à une activité professionnelle et aider à l'insertion sociale des bénéficiaires. Le Revenu de Solidarité Active remplace le Revenu Minimum d'Insertion (RMI), l'allocation de parent isolé et les différents mécanismes d'intéressement à la reprise d'activité. Sous la responsabilité de l'État et des Départements, sa réussite nécessitera la coordination et l'implication des acteurs du champ de l'insertion, des entreprises et des partenaires sociaux. »

Ce dispositif se compose de 2 volets :

- une allocation qui vise à garantir à toute personne, qu'elle soit ou non en capacité de travailler, un revenu garanti qui varie en fonction des revenus et de la composition du foyer ;

- un accompagnement adapté dans le but de favoriser une meilleure insertion sociale ou professionnelle.

Public cible

Toute personne résidant en France de manière stable et effective, dont le foyer dispose de ressources inférieures à un revenu garanti établi selon un barème national, a droit au RSA. Le bénéfice du RSA est subordonné au respect, par le bénéficiaire, des conditions suivantes :

1) Être âgé de plus de 25 ans ou assumer la charge d'un ou plusieurs enfants nés ou à naître.

2) Être français ou titulaire, depuis au moins 5 ans, d'un titre de séjour autorisant à travailler. Cette condition n'est pas applicable :

a- aux réfugiés, aux bénéficiaires de la protection subsidiaire, aux apatrides et aux étrangers titulaires de la carte de résident ou d'un titre de séjour prévu par les traités et accords internationaux et confèrents des droits équivalents ;

b- aux personnes ayant droit à la majoration prévue à l'article L.262-9 du CASF, qui doivent remplir les conditions de régularité du séjour mentionnées à l'article L.512-2 du code de la sécurité sociale.

3) Ne pas être élève, étudiant ou stagiaire au sens de l'article 9 de la loi n°2006-396 du 31 mars 2006 pour l'égalité des chances. Cette restriction n'est pas applicable aux personnes ayant droit à la majoration mentionnée à l'article L.262-9 du CASF.

4) Ne pas être en congé parental, sabbatique, sans solde ou en disponibilité. Cette restriction n'est pas applicable aux personnes ayant droit à la majoration mentionnée à l'article L.262-9 du CASF.

5) Le RSA jeune : peuvent bénéficier du RSA, les jeunes de moins de 25 ans aux conditions suivantes :

- être sans enfant à charge né ou à naître ;
- avoir exercé une activité professionnelle pendant au moins 3 214 heures au cours des 3 années qui précèdent la demande.

Conditions d'attribution et obligations

Le RSA est une allocation subsidiaire. Le demandeur doit, au préalable, et sauf exceptions prévues par les textes, faire valoir ses autres droits et créances pour bénéficier du RSA. Le versement du RSA est subordonné à la condition que le demandeur fasse valoir ses droits aux prestations sociales, légales, réglementaires et conventionnelles (exemples : allocations chômage, prestations familiales...).

Le montant du RSA varie en fonction de la composition du foyer et de l'intégralité des ressources du foyer. Il est majoré pour une personne seule :

- en cas de grossesse sans enfant à charge ;
- jusqu'au 3 ans du dernier enfant à charge ;
- dans la limite de 12 mois en cas de décès ou de séparation du conjoint lorsqu'il y a des enfants à charge de plus de 3 ans.

Le bénéficiaire du RSA est tenu, lorsque, d'une part les ressources du foyer sont inférieures au niveau du montant forfaitaire mentionné au 2° de l'article L.262-2 du CASF et, d'autre part, qu'il est sans emploi ou ne tire de l'exercice d'une activité professionnelle que des revenus inférieurs à une limite fixée par décret, de rechercher un emploi, d'entreprendre les démarches nécessaires à la création de sa propre activité ou de réaliser des actions nécessaires à une meilleure insertion sociale ou professionnelle ; situation qui le place dans les « droits et devoirs ».

Le bénéficiaire du RSA soumis aux « droits et devoirs », a droit à un accompagnement social et professionnel adapté à ses besoins et organisé par un référent unique. Les mêmes droits et devoirs s'appliquent au conjoint, concubin ou partenaire lié par un pacte civil de solidarité.

Le bénéficiaire du RSA signe avec le Président du Conseil départemental un Contrat d'Engagements Réciproques (C.E.R.) ou un Plan Personnalisé d'Accès à l'Emploi (P.P.A.E.) dans le cas d'une orientation Pôle emploi.

La demande de RSA peut être formulée :

- auprès de la Caisse d'Allocations Familiales des Vosges (CAF) et notamment sur le site www.caf.fr ;
- auprès de la Caisse de Mutualité Sociale Agricole (CMSA) pour les personnes relevant du régime agricole ;
- auprès des services sociaux du Département.

Intervenants

- CAF
- MSA
- Pôle emploi
- partenaires conventionnés avec le Conseil départemental pour l'accompagnement.

Décision

Le RSA est accordé par décision du Président du Conseil départemental déléguée à la CAF et à la CMSA, sauf cas particuliers qui font l'objet de décisions d'opportunités du Président du Conseil départemental.

La décision est due à compter du 1^{er} jour du mois civil au cours duquel la demande a été déposée.

L'allocation est versée mensuellement par la CAF des Vosges ou la MSA.

Recours

Préalablement à l'exercice d'un recours contentieux auprès du Tribunal Administratif, toute réclamation dirigée contre une décision relative au RSA fait l'objet d'un recours administratif auprès du Président du Conseil départemental dans un délai de 2 mois.

INS 2

Aides financières individuelles dans le cadre du Programme Départemental d'Insertion (PDI)

Références législatives et réglementaires

Code de l'action sociale et des familles
Articles L. 262-1 et suivants

Définition

Les financements individuels ont pour finalité d'apporter les moyens indispensables à la réalisation d'un parcours d'insertion sociale, socioprofessionnelle ou professionnelle.

Il s'agit d'un outil complémentaire qui permet d'intervenir pour répondre aux besoins de la personne dans différents domaines tels que la mobilité, l'emploi ou encore le logement.

Public cible

- prioritairement les bénéficiaires du RSA ayant un Contrat d'Engagements Réciproques ou un PPAE en cours de validité ;
- les autres publics en difficultés en parcours d'insertion professionnelle.

Modalités financières

- Les aides financières individuelles dans le cadre du PDI ne peuvent pas se substituer à d'autres pouvant être apportées par d'autres organismes, collectivités ou services.
- Ces aides ne peuvent pas être attribuées pour un remboursement non conforme au projet.
- Selon l'objet et le montant de l'aide sollicitée (ex : permis de conduire, achat d'un cyclomoteur, d'un véhicule...), un cofinancement doit être recherché.
- La participation financière du demandeur doit être sollicitée obligatoirement.

NB : les frais kilométriques et les frais de repas sont remboursés sur la base du barème fiscal de l'année en cours.

Le paiement se fait par mandat administratif en une ou plusieurs fois soit au bénéficiaire, soit à un tiers (avec l'accord du bénéficiaire).

Instruction de la demande

1- Concernant les bénéficiaires du RSA

Le référent unique ayant la connaissance de la situation de la personne instruit la demande de financement conformément à un projet d'insertion en voie d'élaboration et formalisé au sein du Contrat d'Engagements Réciproques (CER).

Pour les bénéficiaires orientés vers Pôle Emploi, le conseiller Pôle Emploi, en concertation avec le Conseil départemental (délégué insertion de la MSVS concernée et/ou le Responsable Territorial Insertion Logement), instruit la demande d'aide.

2- Pour les autres publics

L'instruction de la demande est instruite par le travailleur social qui a connaissance de la situation.

Intervenants

- travailleurs sociaux du Département
- référents sociaux
- Pôle Emploi

Décision

Le dossier est réceptionné à la Maison de la Solidarité et de la Vie Sociale (MSVS) du lieu de résidence du demandeur.

Après examen de la demande et avis technique du Conseil départemental (délégué insertion et/ou conseillère logement), le responsable MSVS décide de l'attribution ou non de l'aide.

Recours

Un recours gracieux peut être formulé auprès du Président du Conseil départemental dans les 2 mois suivants la notification de la décision.

Le recours doit être motivé et comporter une copie de la décision contestée, ainsi que tous les documents pouvant être jugés utiles pour réviser la décision.

Un recours contentieux peut également être formulé auprès du tribunal administratif dans les deux mois à compter de la notification du Président du Conseil départemental ou suite au rejet du recours gracieux (dans les deux mois suivants le rejet du recours gracieux).

INS 3

Aide à l'Autonomie Sociale

Références législatives et réglementaires

Code de l'action sociale et des familles : article L.123-2
Délibération de l'assemblée départementale du 19 juin 2009

Définition

Ce dispositif prend la forme d'une aide fixe ponctuelle. Il a été créé dans un contexte social et économique difficile, pour pouvoir répondre rapidement aux difficultés rencontrées par un public ne relevant pas des dispositifs d'aides existantes. Cette action ne se substitue pas aux dispositifs de droit commun.

Public cible

Personnes majeures notamment les travailleurs modestes, résidant durablement dans le département des Vosges, se trouvant dans l'impossibilité momentanée d'accéder à des besoins fondamentaux et ne pouvant prétendre à aucun autre type d'aides de droit commun.

Modalités financières

Conformément à l'article L.123-2 du CASF, le service social départemental doit s'adresser à toute la population et viser à restaurer ou développer l'autonomie de vie en apportant son aide, pour l'insertion sociale et professionnelle ainsi qu'à la gestion de la vie quotidienne.

Le montant attribuable est plafonné à 500 € annuels, sauf situations exceptionnelles dûment justifiées.

Procédure d'instruction

- demande motivée de la personne ;
- évaluation globale de la situation sociale et budgétaire de la famille par un travailleur social ;
- décision de la demande par le Président du Conseil départemental ;
- notification écrite de la décision d'attribution ou du refus ;
- le paiement se fait par mandat administratif.

Intervenants

Travailleurs sociaux

Décisions

Le dossier est réceptionné à la Maison de la Solidarité et de la Vie Sociale (MSVS) du lieu de résidence du demandeur.

Après examen de la demande et avis technique du Conseil départemental, le responsable MSVS décide de l'attribution ou non de l'aide.

Recours

Un recours gracieux peut être formulé auprès du Président du Conseil départemental dans les 2 mois suivants la notification de la décision.

Le recours doit être motivé et doit comporter une copie de la décision contestée, ainsi que tous les documents pouvant être jugés utiles pour réviser la décision.

Un recours contentieux peut également être formulé auprès du tribunal administratif dans les deux mois à compter de la notification du Président du Conseil départemental ou suite au rejet du recours gracieux (dans les deux mois suivants le rejet du recours gracieux).

INS 4

Fonds d'Aide à l'Insertion des Jeunes (FAIJ)

Références législatives et réglementaires

Loi du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales
Code de l'action sociale et des familles : articles L. 263-3 et L. 263-4

Définition

Conformément à la loi du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales, il est mis en place dans le département des Vosges un dispositif d'aides destiné aux jeunes de 18 à 25 ans en difficulté d'insertion sociale et professionnelle, et dont la précarité des ressources fait obstacle à leur insertion : le Fonds d'Aide à l'Insertion des Jeunes (F.A.I.J.).

Ce fonds, financé par le Conseil départemental, est placé sous l'autorité du Président du Conseil départemental depuis le 1^{er} janvier 2005, celui-ci exerçant en qualité de Président du Fonds d'Aide à l'Insertion des Jeunes.

Les demandes d'aides financières doivent être liées à une démarche d'insertion précise. Il peut s'agir :

- de secours temporaires pour faire face à des besoins urgents ;
- d'une aide financière pour aider à la réalisation d'un projet d'insertion qui fait l'objet d'un engagement de la part du bénéficiaire et d'un suivi par un référent ;
- d'actions d'accompagnement individuel ou collectif du bénéficiaire dans sa démarche ou son projet d'insertion, notamment pour lui permettre de bénéficier des différentes mesures d'aide à l'insertion sociale ou professionnelle des jeunes.

Public cible

Jeunes de 18 à 25 ans en difficulté d'insertion sociale et professionnelle et dont la précarité des ressources fait obstacle à leur insertion.

Modalités financières

Le paiement se fait par virement en une ou plusieurs fois soit au bénéficiaire, soit à un tiers (avec l'accord du bénéficiaire).

Dans le cas d'une non-réalisation du projet ou d'une réalisation partielle, le paiement est suspendu à l'initiative du Conseil départemental.

NB : Les frais kilométriques et les frais de repas sont remboursés sur la base du barème fiscal de l'année en cours.

Procédure d'instruction

- demande motivée de la personne ;
- évaluation globale de la situation sociale et budgétaire de la famille par un travailleur social du Département ;

- décision de la demande par le Président du Conseil départemental ;
- notification écrite de la décision d'attribution ou du refus.

La gestion des aides financières du FAIJ est confiée par voie de convention à un organisme associatif qui est payeur unique.

Intervenants

- Services du Conseil départemental
- Missions locales
- Centres Communaux d'Action Sociale (CCAS)
- Service social de la CAF, de la MSA ou de la CPAM
- Référents RSA
- Association gestionnaire du fonds

Décision

Le dossier est réceptionné à la MSVS du lieu de résidence du demandeur ou dans le cadre d'une aide accordée pour la réalisation d'un parcours professionnel, au Service Emploi et Insertion Professionnelle (SEIP).

Après examen de la demande et avis technique du Conseil départemental, le responsable de la MSVS ou le chef du SEIP décide de l'attribution ou non de l'aide.

Recours

Recours gracieux

Le bénéficiaire qui désire contester la décision peut, dans un délai de deux mois à partir de la notification, saisir le Président du Fonds en transmettant sa requête à la MSVS de son lieu d'habitation.

Le recours doit être motivé et doit comporter une copie de la décision contestée, ainsi que tous les documents pouvant être jugés utiles pour faire réviser la décision.

Recours contentieux

Tout recours contentieux sera examiné par le tribunal administratif de Nancy. L'intéressé(e) qui désire contester la décision faisant suite ou non à un recours gracieux peut, dans un délai de deux mois à partir de la notification de cette décision, saisir le tribunal administratif de Nancy.

Logement



- **LOG 1** : Fonds de Solidarité Logement (FSL)
- **LOG 2** : Plan Départemental d'Action pour le Logement et l'Hébergement des Personnes Défavorisées (PDALHPD)

LOG 1

Fonds de Solidarité Logement (FSL)

Références législatives et réglementaires

Loi n°2009-323 du 25 mars 2009 de mobilisation pour le logement et la lutte contre l'exclusion

Décret n°2007-1688 du 29 novembre 2007 relatif aux plans départementaux d'action pour le logement des personnes défavorisées

Décret n°2008-187 du 26 février 2008 relatif à la commission spécialisée de coordination des actions de prévention des expulsions locatives

Code de l'action sociale et des familles : article L.115-3

Définition

Ce dispositif a pour fonction de permettre à tous les Vosgiens d'accéder ou de se maintenir dans un logement adapté et décent, par l'octroi :

- d'aides financières aux personnes en difficulté ;
- de mesures d'accompagnement social liées au logement ;
- d'aide à la médiation locative.

Public cible

L'article L.115-3 du code de l'action sociale et des familles (CASF) définit ainsi le cadre d'intervention du FSL :

" Toute personne ou famille éprouvant des difficultés particulières, au regard notamment de son patrimoine, de l'insuffisance de ses ressources ou de ses conditions d'existence, a droit à une aide de la collectivité pour disposer de la fourniture d'eau, d'énergie et de services téléphoniques dans son logement ".

Conditions

Dans le cadre d'une demande d'intervention du FSL, il convient de vérifier notamment les trois points suivants :

- accès du demandeur aux droits et aux moyens d'apurement des dettes ;
- adéquation du projet de logement avec les caractéristiques de la situation du demandeur ;
- concordance des caractéristiques du logement avec les critères de décence et particulièrement les critères de dignité.

Ce dispositif est territorialisé sur l'ensemble des MSVS afin de garantir une réactivité dans le traitement des demandes d'aides. Chaque MSVS est destinataire d'une enveloppe annuelle pour les aides financières et d'un portefeuille de mesures ASLL.

La gestion financière et comptable du FSL est confiée à la CAF des Vosges.

Modalités de suivi

L'article 6-2 modifié de la loi n°90-449 visant à la mise en œuvre du droit au logement précise :

" Le fonds peut être saisi directement par toute personne ou famille en difficulté et, avec son accord, par toute personne ou organisme y ayant intérêt ou vocation.

Il peut également être saisi par la commission mentionnée à l'article L.351-14 du code de la construction et de l'habitation, par l'organisme payeur de l'aide au logement ou par le représentant de l'État dans le département ".

L'organisation du FSL des Vosges est régie par la législation en vigueur et par son règlement intérieur.

L'ensemble des décisions est pris par le Président du Conseil départemental des Vosges.

Celui-ci exerce cette prérogative avec l'aide de deux instances partenariales :

- La première instance est le comité directeur du FSL. Celui-ci est compétent pour émettre un avis sur les demandes de financement d'interventions ou d'actions rentrant dans le champ de compétences du FSL, à l'exclusion des demandes d'aides individuelles.
- La seconde est la Commission Locale de l'Habitat au sein de chaque MSVS. Elle a pour fonction d'examiner et de rendre un avis sur les demandes d'aides financières individuelles, notamment remboursables ou non-remboursables, les recours, ainsi que sur les demandes d'accompagnement social liées au logement.

Intervenants

Le FSL peut être saisi directement par toute personne ou famille en difficulté et, avec son accord, par toute personne ou organisme y ayant intérêt ou vocation.

Il peut également être saisi par la commission mentionnée à l'article L.351-14 du code de la construction et de l'habitation, par l'organisme payeur de l'aide au logement ou par le représentant de l'État dans le département.

Peuvent instruire un dossier de FSL :

- l'ensemble des travailleurs sociaux des MSVS ;
- les personnes seules, après réception de leur dossier au sein des MSVS.

Recours

Recours gracieux

Le bénéficiaire qui désire contester la décision peut, dans un délai de deux mois à partir de la notification, saisir le Président du Fonds en transmettant sa requête à la MSVS de son lieu d'habitation.

Le recours doit être motivé et doit comporter une copie de la décision contestée, ainsi que tous les documents pouvant être jugés utiles pour faire réviser la décision.

Recours contentieux

Tout recours contentieux sera examiné par le tribunal administratif de Nancy.

L'intéressé(e) qui désire contester la décision faisant suite ou non à un recours gracieux peut, dans un délai de deux mois à partir de la notification de cette décision, saisir le tribunal administratif de Nancy.

LOG 2

Plan Départemental d'Action pour le Logement et l'Hébergement des Personnes Défavorisées (PDALHPD)

Références législatives et réglementaires

Loi n°2009-323 du 25 mars 2009 de mobilisation pour le logement et la lutte contre l'exclusion

Décret n°2007-1688 du 29 novembre 2007 relatif aux plans départementaux d'action pour le logement des personnes défavorisées

Décret n°2008-187 du 26 février 2008 relatif à la commission spécialisée de coordination des actions de prévention des expulsions locatives

La loi n°2014-366 du 24 mars 2014 pour l'accès au logement et un urbanisme rénové (ALUR) instaure un rapprochement plus étroit entre politiques du logement et de l'accueil, de l'hébergement et de l'insertion (AHI). Ce rapprochement se concrétise par la fusion du plan départemental d'action pour le logement (PDALPD), institué par la loi du 31 mars 1990, avec le plan départemental d'accueil, d'hébergement et d'insertion (PDAHI), créé par la loi du 25 mars 2009, et la production d'un plan unique, désormais intitulé plan départemental d'action pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées (PDALHPD)

Définition

Rendu obligatoire par la loi Besson, le Plan Départemental d'Action pour le Logement et l'Hébergement des Personnes Défavorisées (PDALHPD) vise à coordonner l'ensemble des actions et des acteurs compétents, en vue de répondre aux besoins en hébergement et en logement des ménages disposant de faibles ressources financières ou fragilisés.

La finalité est de garantir l'accès à un hébergement ou un logement autonome décent et de permettre aux ménages les plus fragiles de s'y maintenir.

Le PDALHPD doit permettre la mise en œuvre d'actions concrètes et quantifiées, à travers une connaissance précise des besoins exprimés par les publics défavorisés et des indicateurs d'évaluation pertinents pour un pilotage efficace ainsi qu'à travers plusieurs volets obligatoires :

- prévention des expulsions locatives ;
- lutte contre l'habitat indigne ;
- coordination des attributions des logements sociaux ;
- action du Fonds de Solidarité Logement ;
- mise en œuvre et la coordination des mesures d'accompagnement social dans le domaine du logement ;
- lutte contre la précarité énergétique ;
- hébergement comme support du parcours d'insertion.

Public cible

L'action du plan cible les publics rencontrant des difficultés à se loger, à être hébergés ou à se maintenir dans un logement à savoir les catégories de personnes suivantes (*sachant que cette liste n'est pas exhaustive et pourra être modifiée lors de la réécriture du prochain plan*) :

- dépourvues de logement ;
- menacées d'expulsion sans relogement ;
- victimes de violences familiales ;

- en centres d'hébergement ou sortants d'hébergement ou encore logées temporairement ;
- exposées à des situations d'habitat insalubres ou dans de l'habitat précaire ;
- confrontées à un cumul de difficultés économiques, d'insertion sociale ou de santé (addictions, état psychique...) ;
- en situation de précarité énergétique, c'est-à-dire ayant des difficultés à disposer de la fourniture d'énergie nécessaire à la satisfaction de leurs besoins élémentaires en raison de l'inadaptation de leurs ressources ou des conditions d'habitat ;
- logées dans des conditions insatisfaisantes (personnes en situation de cohabitation subie ou en situation de surpeuplement dans leur logement) ;
- âgées ou handicapées éprouvant des difficultés économiques, habitant des logements peu confortables dont une majorité de propriétaires occupants ;
- jeunes de moins de 25 ans, jeunes ménages avec enfants, demandeurs d'asile ou déboutés du droit d'asile ;
- gens du voyage.

Mesures d'Accompagnement



- MA 1 : Mesure d'Accompagnement en Économie Sociale et Familiale (MAESF)
- MA 2 : Mesure d'Accompagnement Social Personnalisée (MASP)

MA 1

Mesure d'Accompagnement en Économie Sociale et Familiale (MAESF)

Références législatives et réglementaires

Article 20 de la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance modifiant l'article L.222-3 du code de l'action sociale et des familles

Définition

Le Président du Département a pour mission de mettre en œuvre la mesure d'accompagnement en économie sociale et familiale (MAESF).

Celle-ci est une mesure éducative de prévention dans le domaine de la gestion des ressources familiales lorsque les difficultés financières sont de nature à compromettre les conditions de vie des enfants à charge (logement, alimentation, entretien du cadre de vie, hygiène, santé...).

Public cible

Ces mesures sont accessibles aux :

- ménages avec au moins 1 enfant mineur à charge ;
- femmes enceintes.

Conditions

L'AESF intervient dans le cadre d'une protection administrative de l'enfant, dans un contexte de dysfonctionnement des comportements d'utilisation de l'argent (notamment des prestations familiales) et quand le système familial met en danger ou remet en cause l'intérêt et les conditions de vie de l'enfant.

Les conditions d'attribution de cette mesure doivent mettre en perspective un risque de danger potentiel pour la sécurité, la santé ou l'éducation de l'enfant, ou des difficultés sociales, médicales et financières pour les femmes enceintes.

La MAESF doit permettre :

- le maintien de l'enfant dans sa famille en lui assurant les conditions nécessaires à son développement, à sa sécurité et à son épanouissement compte tenu de son âge, de son environnement et de l'évolution de la situation ;
- aux parents de retrouver leur place, d'exercer leur rôle de parents et de répondre à leurs obligations vis-à-vis de leur enfant, tout en prévenant la détérioration des liens familiaux ;
- un retour à l'autonomie des parents dans leur gestion budgétaire ;
- une évaluation des conditions de vie de la famille relatives au logement, à l'alimentation, l'entretien du cadre de vie, l'hygiène des enfants, la santé, la scolarité et les loisirs.

Circuit de décision

La décision d'une AESF est précédée d'une évaluation de la situation prenant en compte l'état du mineur, de la famille et les aides auxquelles elle peut faire appel dans son environnement conformément à l'article L.223.1 du CASF.

L'évaluation permet d'estimer la situation budgétaire de la famille, d'identifier la nature des difficultés y compris autres que budgétaires, de connaître sa capacité à s'impliquer pour remédier à la situation.

La demande de MAESF est instruite par un travailleur social MSVS, avec l'accord des parents. La décision est validée par le responsable MSVS en qualité de représentant du PCD.

Les prescriptions sont ensuite envoyées au prestataire en charge de la mise en œuvre des mesures sous forme de bons de commande.

Il est établi un contrat entre la famille et le Président du Conseil départemental ou son délégataire. Le contrat indique les objectifs de la mesure, ses modalités de mise en œuvre et sa durée, qui ne peut être supérieure à un an, éventuellement renouvelable par périodes maximales d'un an. La durée de la MAESF est de **6 mois à 2 ans**.

La décision du renouvellement doit être précédée d'une évaluation et notifiée aux parents, un nouveau document contractuel doit être signé et le projet pour l'enfant faire l'objet d'un avenant.

En cas d'échec de la MAESF : il y a orientation vers une MJAGBF (Mesure Judiciaire d'Aide à la Gestion du Budget Familial)

Intervenants

Ces mesures font l'objet d'un marché global « MASB (Mesure d'Accompagnement Sociale et Budgétaire) » et sont confiées à un prestataire qui intervient sur l'ensemble du département.

Recours

Recours gracieux

Le bénéficiaire qui désire contester la décision peut, dans un délai de deux mois à partir de la notification, saisir le Président du Fonds en transmettant sa requête à la MSVS de son lieu d'habitation.

Le recours doit être motivé et doit comporter une copie de la décision contestée, ainsi que tous les documents pouvant être jugés utiles pour faire réviser la décision.

Recours contentieux

Tout recours contentieux sera examiné par le tribunal administratif de Nancy.

L'intéressé(e) qui désire contester la décision faisant suite ou non à un recours gracieux peut, dans un délai de deux mois à partir de la notification de cette décision, saisir le tribunal administratif de Nancy.

MA 2

Mesure d'Accompagnement Social Personnalisé (MASP)

Références législatives et réglementaires

Code de l'action sociale et des familles : articles L. 271-1 à L. 271-6

Loi n° 2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs

Définition

Le Président du Département a pour mission de mettre en œuvre les mesures d'accompagnement social personnalisé qui comportent :

- une aide à la gestion des prestations sociales ;
- un accompagnement social global individualisé.

Cette mesure permet d'apporter une aide à la personne en difficulté d'autonomie sociale dont la santé et/ou la sécurité sont menacées par les difficultés qu'elle éprouve à gérer ses ressources.

La MASP a pour finalité de favoriser l'insertion sociale et le retour à l'autonomie du bénéficiaire.

Public cible

Ces mesures sont accessibles à toute personne majeure qui perçoit des prestations sociales (liste arrêtée par décret) et dont la santé ou la sécurité est menacée par les difficultés qu'elle éprouve à gérer ses ressources.

Conditions

Le travailleur social doit s'assurer que :

- le bénéficiaire perçoit des prestations sociales (liste arrêtée par décret) ;
- la santé ou la sécurité du bénéficiaire est menacée par les difficultés qu'il éprouve à gérer ses ressources, et pour lesquelles les travailleurs sociaux n'ont pas les moyens de l'accompagner dans le cadre d'un suivi renforcé et personnalisé ;
- le demandeur ne présente pas d'altération de ses facultés mentales médicalement constatées ;
- le bénéficiaire est demandeur de la mesure et est signataire du contrat d'engagement.

Les MSVS doivent s'assurer en amont de l'attribution des disponibilités au sein de leur portefeuille MASP.

La MASP se matérialise par la négociation et la signature d'un **contrat** qui repose sur des engagements réciproques des parties et sur la volonté réelle de la personne de s'engager à se faire aider pour remédier à la situation.

Le "non-respect" des dispositions du contrat s'assimile à sa rupture avec possibilité pour le Président du Conseil départemental de saisir la justice.

Le contrat initial est de 6 mois à 2 ans renouvelable sans excéder 4 ans.

Modalités de saisie et circuit suivi

La demande est instruite par un travailleur social MSVS, la décision est validée par le responsable MSVS en qualité de représentant du Président du Conseil départemental.

Les prescriptions sont envoyées au prestataire en charge de la mise en œuvre des mesures sous forme de bons de commande.

Un contrat est conclu entre le bénéficiaire et le Président du Conseil départemental, pour une durée de six mois à deux ans. Il peut être modifié par avenant. Il peut être renouvelé, après avoir fait l'objet d'une évaluation préalable, sans que la durée totale de la mesure d'accompagnement social personnalisé puisse excéder quatre ans.

Le contrat prévoit des actions en faveur de l'insertion sociale tendant à rétablir les conditions d'une gestion autonome des prestations sociales.

Les services sociaux qui sont chargés de ces actions, s'assurent de la bonne coordination avec les mesures d'action sociale éventuellement mises en œuvre.

Le bénéficiaire du contrat peut autoriser le Département à percevoir et à gérer tout ou partie de ses prestations sociales, en les affectant en priorité au paiement du loyer et des charges locatives en cours.

En cas de refus par l'intéressé du contrat d'accompagnement social personnalisé, ou de non-respect de ses clauses, le Président du Conseil départemental peut demander au Juge d'instance que soit procédé au versement direct, chaque mois, au bailleur, des prestations sociales dont l'intéressé est bénéficiaire à hauteur du montant du loyer et des charges locatives dont il est redevable.

Cette procédure est applicable uniquement lorsque l'intéressé ne s'est pas acquitté de ses obligations locatives depuis au moins deux mois.

En cas d'échec de la MASP, il y a orientation vers une MAJ (Mesure d'Accompagnement Judiciaire).

Ces mesures font l'objet d'un marché et sont confiées à un prestataire qui intervient sur l'ensemble du département.

Recours

Recours gracieux

Le bénéficiaire qui désire contester la décision peut, dans un délai de deux mois à partir de la notification, saisir le Président du Fonds en transmettant sa requête à la MSVS de son lieu d'habitation.

Le recours doit être motivé et doit comporter une copie de la décision contestée, ainsi que tous les documents pouvant être jugés utiles pour faire réviser la décision.

Recours contentieux

Tout recours contentieux sera examiné par le tribunal administratif de Nancy.

L'intéressé(e) qui désire contester la décision faisant suite ou non à un recours gracieux peut, dans un délai de deux mois à partir de la notification de cette décision, saisir le tribunal administratif de Nancy.

Livre III

Personnes en situation de handicap et personnes âgées

- Aide Sociale Générale (ASG)
- Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA)
- Allocations Compensatrices (AC) et Prestations de Compensation du Handicap (PCH)
- Accueil Familial et Services de Conseil et d'Information
- Prestation extralégale et Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie (CFPPA)

Aide Sociale Générale



[ASG 1](#) : Dispositions générales

[ASG 2](#) : Conséquences de l'admission à l'aide sociale

[ASG 3](#) : Contentieux de l'aide sociale : voies de recours et juridictions

[ASG 4](#) : Aide-ménagère aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap

[ASG 5](#) : Aide sociale à l'hébergement : dispositions communes aux personnes âgées ou aux personnes en situation de handicap

[ASG 6](#) : Prise en charge des frais d'hébergement des personnes âgées accueillies en établissement

[ASG 7](#) : Prise en charge des frais d'hébergement des personnes en situation de handicap accueillies en établissement

[ASG 8](#) : Prise en charge des frais d'hébergement en accueil familial de personnes âgées ou en situation de handicap

[Annexe 1](#) : Facturation des frais d'hébergement des personnes âgées en cas d'absence

[Annexe 2](#) : Facturation des frais d'hébergement des personnes en situation de handicap en cas d'absence

[Annexe 3](#) : Ressources à laisser à la disposition des personnes en situation de handicap

[Annexe 4](#) : Engagement de payer la provision

ASG 1

Dispositions générales

L'aide sociale recouvre des prestations attribuées par le Département sous réserve de conditions de besoin. Elles ont généralement un caractère subsidiaire et, pour certaines, un caractère d'avance. Elles sont à la charge du Département dans lequel le bénéficiaire a son domicile de secours.

I - Relations entre l'usager et l'administration

A - Secret professionnel

Références législatives et réglementaires

Code de l'action sociale et des familles : articles L.133-3, L.133-5, L.232-16.

Toutes les personnes appelées à intervenir dans l'instruction, l'attribution ou la révision des admissions à l'aide sociale, inclus les membres des conseils d'administration des centres communaux ou intercommunaux d'action sociale, sont tenues au secret professionnel.

Le non-respect de ces dispositions expose aux peines prévues par l'article 226-13 du code pénal.

Par dérogation, les agents des administrations fiscales sont habilités à communiquer au Département les renseignements qu'ils détiennent et qui sont nécessaires à l'instruction des demandes d'une forme quelconque d'aide sociale.

Ces dispositions sont applicables aux agents des organismes de la Sécurité Sociale et de la Mutualité Sociale Agricole, sauf en ce qui concerne les renseignements d'ordre médical.

Les services chargés de l'évaluation des droits à l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) et au contrôle de son utilisation peuvent demander toutes les informations nécessaires aux administrations publiques, pour vérifier les déclarations des intéressés.

B - Accès aux documents administratifs

Toute personne ayant sollicité ou obtenu son admission à l'aide sociale peut avoir accès aux documents administratifs la concernant.

II - Prestations d'aide sociale relevant de la compétence du Département

Le Département assure la gestion et prend en charge l'ensemble des prestations légales d'aide sociale énumérées ci-après :

- aide-ménagère à domicile et allocation représentative des services ménagers ;
- frais d'hébergement, en établissement ou chez des particuliers agréés, des personnes âgées et/ou handicapées, en situation de handicap ;
- allocation personnalisée d'autonomie (APA) ;
- prestation de compensation du handicap (PCH) ;
- allocation compensatrice tierce personne et frais professionnels (ACTP).

III - Conditions de résidence et de nationalité

Références législatives et réglementaires

Code de l'action sociale et des familles : articles L.111-1, L.111-3 ; L.122-1 à L.122-5 et R.131-8

A - Résidence

Toute personne résidant en France, si elle remplit les conditions légales d'attribution, peut bénéficier des formes d'aide aux personnes âgées ou en situation de handicap définies dans le présent règlement.

B - Nationalité

Les personnes de nationalité étrangère à l'Union Européenne peuvent bénéficier des aides aux personnes âgées ou adultes en situation de handicap à la condition qu'elles disposent d'un titre justifiant qu'elles séjournent régulièrement en France.

Pour bénéficier de l'aide-ménagère au titre de l'aide sociale ou de l'allocation représentative de services ménagers, le demandeur doit, en outre, justifier d'une résidence ininterrompue en France depuis au moins quinze ans avant soixante-dix ans.

Les personnes dont la présence sur le territoire métropolitain résulte de circonstances exceptionnelles et qui n'ont pu choisir librement leur lieu de résidence, ou les personnes pour lesquelles aucun domicile fixe ne peut être déterminé, ont droit aux prestations d'aide sociale dans les conditions prévues pour chacune d'elles. Les dépenses d'aide sociale engagées en faveur de ces personnes sont à la charge de l'État.

IV - Conditions d'âge, de ressources et de besoin (liées au handicap ou à la perte d'autonomie)

Elles sont déterminées pour chaque forme d'aide et précisées dans les fiches correspondantes.

V- Domicile de secours

Le domicile de secours détermine la collectivité compétente ; il s'agit d'un critère d'imputation des dépenses d'aide sociale entre les Départements et éventuellement l'État.

Il doit être distingué du lieu de résidence (dans les établissements médico-sociaux notamment), du domicile fiscal, électoral ou de celui du tuteur.

Le domicile de secours s'acquiert par une résidence habituelle de trois mois dans un département postérieurement à la majorité ou à l'émancipation sans que soient pris en compte les séjours en établissements sanitaires et sociaux, ou au domicile d'un accueillant familial agréé.

Dans ces situations, les personnes conservent le domicile de secours qu'elles avaient acquis avant leur entrée dans l'établissement ou avant le début du séjour chez l'accueillant familial.

Le domicile de secours se perd par une absence ininterrompue de trois mois sauf si cette absence est motivée par un séjour en établissement sanitaire ou social ou au domicile d'un accueillant familial agréé.

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

Relèvent de la compétence de l'État les personnes dont la présence sur le territoire métropolitain résulte de circonstances exceptionnelles et qui n'ont pu choisir librement leur lieu de résidence ainsi que les personnes pour lesquelles aucun domicile fixe ne peut être déterminé.

A - Contestation du domicile de secours

▪ Si le domicile de secours est situé dans un autre département

Lorsqu'il estime que le demandeur a son domicile de secours dans un autre département, le Président du Conseil départemental doit, dans le délai d'un mois après le dépôt de la demande, transmettre le dossier au Président du Conseil départemental du département concerné. Celui-ci doit, dans le mois qui suit, se prononcer sur sa compétence. Si ce dernier n'admet pas sa compétence, il transmet le dossier à la Cour d'Appel de Paris.

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 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.

Plusieurs Départements peuvent par convention décider d'une répartition des dépenses d'aide sociale différente de celle qui résulterait de l'application desdites règles.

▪ Si la charge financière incombe à l'État

Lorsqu'un Président de Conseil départemental est saisi d'une demande d'admission à l'aide sociale, dont la charge financière lui paraît incomber à l'État, il transmet le dossier au Préfet au plus tard dans le mois de la réception de la demande. Si ce dernier n'admet pas la compétence de l'État, il transmet le dossier au plus tard dans le mois de sa saisine à la Commission Centrale d'Aide Sociale.

Lorsque le Préfet est saisi d'une demande d'admission à l'aide sociale, dont la charge financière au sens de l'article L.121-1 lui paraît relever d'un Département, il transmet le dossier au plus tard dans le mois de la réception de la demande au Président du Conseil départemental du Département qu'il estime compétent.

Si ce dernier n'admet pas la compétence de son Département, il retourne le dossier au Préfet au plus tard dans le mois de sa saisine.

Si le Préfet persiste à décliner la compétence de l'État, il transmet le dossier au plus tard dans le mois de sa saisine à la Cour d'Appel de Paris.

▪ Dispositions particulières dans le cadre de l'APA à domicile

À des fins de simplification administrative dans le cadre de la gestion des dossiers d'APA à domicile des bénéficiaires établissant leur résidence d'un département à l'autre, la compétence d'un Département peut être admise à compter de la date d'effectivité de l'aide.

Cette disposition peut s'appliquer tant aux bénéficiaires de l'APA qu'aux personnes âgées établissant une première demande de cette allocation et ce, dès leur jour d'arrivée dans le département.

Une convention entre les Départements concernés par cette simplification devra être établie s'il s'agit d'un mode de fonctionnement habituel.

A l'inverse, si cette disposition concerne un unique bénéficiaire alternant de manière régulière sa résidence durant plus de 3 mois entre deux Départements, un accord écrit entre les Départements pourra formaliser cette pratique.

VI - Autres conditions

Les conditions spécifiques sont déterminées pour chacune des prestations.

VII - Demande d'aide sociale

Références législatives et réglementaires

CASF : articles L.131-1, L.131-3, L.133-3, L.133-5, R.131-1, R.132-1

A - Dépôt de la demande d'aide sociale

Les dossiers de demande d'aide sociale concernant l'aide-ménagère et l'aide à l'hébergement sont déposés au Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) ou à la mairie de résidence du demandeur et doivent être transmis dans le mois qui suit le dépôt de la demande au Président du Conseil départemental.

Les demandes d'allocation personnalisée d'autonomie sont adressées directement au Président du Conseil départemental. Les demandes de prestation de compensation du handicap et de renouvellement d'allocation compensatrice pour tierce personne sont adressées directement à la Maison Départementale des Personnes Handicapées. Les dispositions spécifiques à ces aides sont précisées dans les fiches correspondantes.

B - Forme de la demande

Chaque demande est formulée sur un document signé et attesté exact par le demandeur ou son représentant légal ou son mandataire.

VIII - Instruction de la demande et décision

Les demandes sont instruites par les services du Conseil départemental avec l'avis du CCAS ou à défaut du Maire pour les demandes d'aide-ménagère et aide à l'hébergement.

Dans le cadre de l'instruction des demandes d'admission au bénéfice de l'aide sociale, le demandeur, accompagné, le cas échéant, d'une personne de son choix ou son représentant dûment mandaté à cet effet, peut être entendu préalablement à la décision du Président du Conseil départemental.

A - Évaluation des ressources

Les prestations d'aide sociale sont attribuées sous condition de ressources ou voient leur montant modulé en fonction des ressources du demandeur. Sauf disposition particulière spécifique à une prestation, il est tenu compte pour l'appréciation des ressources :

- de tous les revenus du demandeur à l'exception de la retraite du combattant et des pensions attachées aux distinctions honorifiques ;
- des revenus du capital (produits des placements, intérêts capitalisés, revenus fonciers) ;
- de la valeur en capital des biens non productifs de revenu.

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 productifs d'intérêts. Pour les capitaux non productifs d'intérêts, 3 % du montant du capital au-delà de 3 000 €.

Des contrôles peuvent être effectués dans le cadre de l'instruction des demandes afin de vérifier l'exactitude des déclarations des demandeurs.

Par dérogation aux dispositions qui les assujettissent au secret professionnel, les agents des administrations fiscales sont habilités à communiquer aux commissions départementales et centrales d'aide sociale et aux autorités administratives compétentes les renseignements qu'ils détiennent et qui sont nécessaires pour instruire les demandes tendant à l'admission à une forme quelconque d'aide sociale ou à la radiation éventuelle du bénéficiaire de l'aide sociale.

Ces dispositions sont applicables également aux agents des organismes de la Sécurité Sociale et de la Mutualité Sociale Agricole, sauf en ce qui concerne les renseignements d'ordre médical.

B - Décision d'attribution, refus et révision

Références législatives et réglementaires

CASF : articles L.121-4, L.111-1 à L.111-5, L.111-3 et L.121-7, L.131-3

Modalités

Les décisions sont révisées au terme de la période d'attribution de l'aide, qui est fixée par la décision en fonction des dispositions propres à chacune des aides.

Sauf dispositions contraires, les demandes tendant à obtenir le bénéfice de l'aide sociale prennent effet au premier jour de la quinzaine suivant la date à laquelle elles ont été présentées.

Les décisions peuvent être révisées aussi en cas de changement dans la situation du bénéficiaire susceptible de modifier ses droits ou lorsque des éléments nouveaux nécessitent un réexamen de la demande.

Le Président du Conseil départemental informe le Maire de la commune de résidence du demandeur et, le cas échéant, le Président du CCAS où la demande a été déposée de toute décision d'admission ou de refus d'admission à l'aide sociale, ainsi que de suspension ou de révision.

Le responsable légal, le service d'aide et d'accompagnement à domicile, l'établissement... doit informer le Département, par écrit, dans un délai de 3 jours, de toute modification (entrée, changement de service, sortie, décès...) d'une personne âgée ou en situation de handicap.

Admission d'urgence

L'admission d'urgence à l'aide sociale des personnes en situation de handicap et des personnes âgées, lorsqu'elle comporte un accueil dans un établissement d'hébergement, ou l'attribution de la prestation en nature d'aide-ménagère, est prononcée par le Maire. La décision est notifiée par le Maire au Président du Conseil départemental, dans les trois jours avec demande d'avis de réception.

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

ASG 2

Conséquences de l'admission à l'aide sociale

I - Obligation alimentaire et devoir de secours du conjoint

Il existe des dispositions spécifiques applicables dans le cadre de l'aide sociale à l'hébergement.
Elles sont détaillées plus loin.

II - Actions en récupération des sommes versées au titre de l'aide sociale

Références légales et réglementaires

CASF : articles L.132-6, L.132-7, L.132-8, L.132-9, L.232-19, L.241-4, L.344-5, R.132-11, R.132-12, R.132-13 à R.132-16

Article 54 loi n°2002-73 du 17 janvier 2002

Article 95 loi n°2005-102 du 11 février 2005

A – Définition - objet

Du fait de son caractère d'avance, des recours sont exercés par le Département :

- contre la succession du bénéficiaire ;
- contre le bénéficiaire revenu à meilleure fortune ;
- contre le donataire, lorsque la donation est intervenue postérieurement à la demande d'aide sociale ou dans les dix ans qui ont précédé cette demande ;
- contre le légataire ;
- à titre subsidiaire contre le bénéficiaire d'un contrat d'assurance vie.

Ces recours s'exercent en vue de la récupération des avances faites au titre de l'aide-ménagère et de l'aide à l'hébergement.

Ils continuent à s'exercer en ce qui concerne les dépenses d'assurance personnelle (aides en vigueur jusqu'au 31 décembre 1999).

Aucun de ces recours n'est exercé en ce qui concerne l'allocation personnalisée d'autonomie, l'allocation compensatrice pour tierce personne ou pour frais professionnels et la prestation de compensation.

B – Procédure

La personne à l'encontre de laquelle une action en récupération est introduite peut être entendue, si elle le souhaite, préalablement à la décision du Président du Conseil départemental.

Le montant des sommes à récupérer est fixé par le Président du Conseil départemental.

La décision de récupération est prise par le Président du Conseil départemental.

Recours contre la succession : dispositions spécifiques

Le Président du Conseil départemental peut décider de ne pas engager de recours si le dernier solde des comptes bancaires connu est inférieur à 3 fois le montant de l'ASPA.

Il peut également décider de ne pas récupérer la créance :

- si elle est inférieure au montant mensuel du SMIC brut et si aucun notaire n'a été désigné ;
- si la succession a déjà été liquidée et que la quote-part versée à chacun des héritiers est inférieure ou égale à 150 €.

Le Président du Conseil départemental peut également décider de reporter la récupération en tout ou partie au décès du conjoint survivant.

III - Différentes formes d'actions en récupération

A - Recours contre la succession

1- Dépenses d'aide-ménagère

Le recours contre la succession s'exerce sur la partie de l'actif net successoral qui excède 46 000 € et sur la part de dépenses excédant 760 € (ces montants étant fixés par décret).

Toutefois, il n'y a pas lieu à l'application des dispositions relatives aux recours en récupération des dépenses d'aide-ménagère au titre des personnes en situation de handicap lorsque les héritiers du bénéficiaire de cette aide sont son conjoint, ses enfants, ses parents ou la personne qui a assumé, de façon effective et constante, la charge du bénéficiaire de l'aide sociale.

2- Frais d'hébergement

Les recours en récupération sont appliqués sur la totalité des dépenses réalisées par l'aide sociale au titre de l'hébergement (dès le premier euro), et dans la limite de l'actif net successoral.

- Hébergement au titre de l'aide aux personnes âgées : Les dispositions ci-dessus s'appliquent aux dépenses relatives aux frais de séjour en établissement pour personnes âgées (tarif journalier hébergement et participation au tarif dépendance : tarif GIR 5/6).
- Hébergement au titre de l'aide aux personnes en situation de handicap : Lorsque les héritiers du bénéficiaire décédé sont son conjoint, ses enfants, ses parents ou la personne qui a assumé de façon effective et constante la charge de la personne en situation de handicap, aucune de ces dispositions relatives au recours en récupération ne s'applique.

3- Assurance personnelle

Récupération dès le premier euro et sans seuil.

La prestation spécifique dépendance (remplacée par l'APA au 1/1/2002) et l'aide médicale (externe et hospitalière - jusqu'au 31 décembre 1999).

Compte tenu des seuils applicables et de l'ancienneté des prestations, les recours sur succession ne sont plus mis en œuvre à compter du 1-1-2019.

B - Recours contre le donataire et le légataire

Le recours contre légataire s'exerce contre les légataires à titre particulier.

Ce recours et celui contre donataire s'exercent dès le premier euro de dépenses.

Le recours contre le légataire à titre universel est assimilé à un recours contre la succession.

Le recours contre donataire ou légataire relatif à des personnes décédées ayant bénéficié de l'aide médicale externe, de l'aide médicale hospitalière (forfait journalier), de la Prestation Spécifique Dépendance (PSD) et/ou de l'aide-ménagère, est étudié en appliquant les seuils en usage pour les recours contre la succession, en faisant masse, le cas échéant, du montant de la donation ou du legs avec le montant de l'actif net successoral, dès lors que le donataire ou le légataire est héritier avec lien de parenté jusqu'au 3^{ème} degré inclus.

Ces recours ne s'appliquent pas aux personnes en situation de handicap.

C - Recours contre le bénéficiaire revenu à meilleure fortune

Le retour à meilleure fortune est établi quand le bénéficiaire de l'aide sociale a bénéficié d'un accroissement de son capital notamment par héritage, legs, gain, etc.

Ce recours s'exerce pour les personnes bénéficiant de l'aide à l'hébergement aux personnes âgées et à l'aide-ménagère aux personnes âgées.

D - Contrat d'assurance vie

Le Département peut également exercer un recours contre le bénéficiaire d'un contrat d'assurance-vie souscrit par le bénéficiaire de l'aide sociale aux personnes âgées, à concurrence de la fraction des primes versées après l'âge de soixante-dix ans lorsque les recours précédents n'ont pas permis de recouvrer la créance.

E - Hypothèque légale

Pour la garantie des recours en récupération des dépenses d'aide sociale, les immeubles appartenant aux bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement au titre des personnes âgées peuvent être grevés d'une hypothèque légale, dont l'inscription est requise par le Président du Conseil départemental.

En ce qui concerne l'aide à l'hébergement aux personnes en situation de handicap, une inscription d'hypothèque peut être requise si un recours contre la succession est susceptible d'être exercé.

Les prestations d'aide sociale à domicile ne donnent pas lieu à inscription d'hypothèque.

ASG 3

Contentieux de l'aide sociale : voies de recours et juridictions

Références législatives et réglementaires

CASF : articles L.134-1 à L.134-10

Les décisions du Président du Conseil départemental relatives aux aides légales aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap sont susceptibles de recours.

Recours amiable préalable obligatoire : Dans un délai de deux mois à compter de la notification de la décision, un recours motivé peut être formé par courrier adressé à Monsieur le Président du Conseil départemental. Cette saisine ne suspend pas l'application de la décision contestée.

Recours contentieux : Dans un délai de deux mois après la notification de la décision du recours préalable, un recours peut être formé, par courrier adressé au Tribunal concerné, conformément aux indications notées sur la décision. Cette saisine ne suspend pas l'application de la décision du Recours amiable préalable obligatoire contestée préalablement transmis.

ASG 4

Aide-ménagère aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap

Références législatives et réglementaires

CASF : articles L.111-2, L.113-1, L.231-1, L.232-2 et L.241-1, R.131-1, R.231-1, R.231-2, R.314-130 et R.314-131

I - Objet

Cette aide à domicile répond à un besoin d'aide matérielle pour des tâches ménagères et d'aide ponctuelle pour des soins d'hygiène simples.

Elle s'adresse :

- aux personnes âgées classées dans les GIR 5 et 6, ne relevant pas de l'APA (cumul impossible) ;
- aux personnes en situation de handicap.

II - Conditions d'attribution spécifiques

A - Personnes âgées : conditions d'âge et de ressources

Pour bénéficier de cette aide à domicile au titre de l'aide sociale aux personnes âgées d'au moins 65 ans, ou 60 ans en cas d'inaptitude au travail, le postulant doit :

- justifier que cette aide est nécessaire à son maintien à domicile ;
- justifier de ressources inférieures au plafond de ressources fixé pour l'attribution de l'allocation de solidarité aux personnes âgées, ce plafond étant majoré dans les mêmes conditions que celles prévues pour l'attribution de l'Allocation Adulte Handicapé (AAH) en cas d'enfant à charge.

Les participations volontaires des enfants, dès lors qu'elles ne sont pas mentionnées comme pensions alimentaires versées figurant dans les ressources de l'avis d'imposition de la personne âgée, ne sont pas à intégrer dans le calcul de ses ressources.

Toute personne âgée qui bénéficiait de l'aide-ménagère aux personnes en situation de handicap avant 65 ans, relèvera du même régime pour les éventuels prochains renouvellements de cette aide-ménagère.

Toute personne âgée mariée avec une personne en situation de handicap se voit appliquer le plafond de ressources tel que calculé pour les personnes en situation de handicap, pour la période durant laquelle son conjoint bénéficie de l'aide-ménagère du Département.

Il n'est pas tenu compte, le cas échéant, dans les ressources du postulant des intérêts des placements (livrets réglementés ou comptes courants) dont le montant mensuel est inférieur à 3 € dans le cadre d'une première demande. En cas de renouvellement de la demande, le montant mensuel des intérêts de placement n'est pas pris en compte dès lors qu'il est inférieur à 10 €.

B - Personnes en situation de handicap : conditions liées au handicap et conditions de ressources

Pour bénéficier de cette aide à domicile au titre de l'aide aux personnes en situation de handicap, le postulant doit :

- Avoir un taux d'invalidité au moins égal à 80 % ou avoir été reconnu handicapé et incapable de ce fait d'exercer un emploi (par exemple, AAH attribuée par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées).
- Justifier de ressources inférieures au plafond de ressources fixé nationalement pour l'attribution de l'allocation de solidarité aux personnes âgées ou, si ce plafond, pour une personne seule, est inférieur ou égal à l'AAH, au plafond revalorisé fixé par arrêté du Président du Conseil départemental, la règle de revalorisation pour enfant à charge continuant à s'appliquer le cas échéant.

Il n'est pas tenu compte, le cas échéant, dans les ressources du postulant :

- des arrérages des rentes viagères constituées en faveur de la personne en situation de handicap et mentionnées à l'article 199 septies du code général des impôts, ni des participations volontaires des parents ou des enfants dès lors qu'elles ne sont pas mentionnées comme pensions alimentaires versées figurant dans les ressources de l'avis d'imposition de la personne en situation de handicap ;
- des intérêts des placements (livrets réglementés ou comptes courants) dont le montant mensuel est inférieur à 3 € lors de la première demande, cette disposition n'étant applicable que dans la limite de ressources

mensuelles égales à l'AAH majorée de 2 €, cette disposition n'étant applicable qu'en l'absence de plafond revalorisé fixé par arrêté du Président du Conseil départemental. En cas de renouvellement de la demande, le montant mensuel des intérêts de placement n'est pas pris en compte dès lors qu'il est inférieur à 10 €.

- de la perception de la majoration pour la vie autonome ou du complément de ressources accordé aux personnes en situation de handicap vivant dans un logement indépendant, c'est-à-dire n'appartenant pas à une structure dotée de locaux communs meublés ou de services collectifs ou fournissant diverses prestations annexes moyennant une redevance.

III - Dépôt de la demande et décision

- [La demande](#) est déposée à la mairie du domicile du demandeur et transmise au Président du Conseil départemental dans le délai maximum d'un mois, accompagnée des pièces justificatives.
- [La décision](#) accordant le bénéfice de l'aide sociale est prise par le Président du Conseil départemental avec comme date de prise en charge le 1^{er} jour de la quinzaine suivant la date à laquelle la demande est présentée. Toutefois, en cas d'urgence médico-sociale attestée, le Président du Conseil départemental peut décider d'une date de prise en charge antérieure.

IV - Modalités d'attribution

L'aide est accordée par période maximale de quatre ans, après évaluation du besoin par un membre de l'équipe médico-sociale du Conseil départemental, et dans la limite de 30 heures mensuelles.

Si plusieurs bénéficiaires habitent sous le même toit, le nombre d'heures maximum est réduit de 1/5^{ème} par bénéficiaire.

- [Révision](#) : La décision peut être révisée en cas de changement dans la situation du bénéficiaire susceptible de modifier ses droits ou lorsque des éléments nouveaux nécessitent un réexamen de la demande. Lors de modification substantielle constatée, et dans l'attente de la constitution du dossier auprès de la caisse de retraite principale, le maintien des droits à l'aide-ménagère peut être accepté pour une durée maximale de 3 mois.
- [Information](#) : Le Président du Conseil départemental informe le Maire de la commune de résidence du demandeur, et, le cas échéant, le Président du Centre Communal ou Intercommunal d'Action Sociale où la demande a été déposée de toute décision d'admission ou de refus d'admission à l'aide sociale, ainsi que de suspension ou de révision.

V - Mise en œuvre de la prestation

La prestation est accordée prioritairement en nature ou sur demande motivée en espèces, sous forme d'allocation représentative des services ménagers.

A - Aide-ménagère en nature

Peuvent intervenir dans le cadre de l'aide à domicile, les services tarifés par le Président du Conseil départemental ainsi que les services dits « agréés » avant la loi ASV de 2015 :

- [Tarif horaire des interventions des services d'aide à domicile](#) : le prix de l'heure de prestation au titre des services ménagers est fixé annuellement pour chaque organisme tarifé par le Président du Conseil départemental ou sous forme d'un tarif départemental pour les services ex-agrégés.
- [Participation du bénéficiaire](#) : Le bénéficiaire participe à la dépense à raison d'un montant horaire forfaitaire arrêté par le Président du Conseil départemental ; cette contribution est versée directement au service d'aide à domicile.
- [Modalités financières](#) : le service de l'aide sociale règle directement au service habilité les prestations d'aide-ménagère effectuées, à terme échu, sur présentation d'états nominatifs, déduction faite de la participation du bénéficiaire (qui règle directement sa participation auprès du service habilité) ou sous forme de dotation globale par acomptes mensuels représentant le douzième de son montant annuel.

Le règlement mensuel se fait sur la base d'un arrondi à l'heure supérieure en cas de décimale (exemple : 1,5 heure/semaine x 5 semaines est arrondi à 8 heures).

Pour compléter ces informations et à la demande de l'administration, le prestataire fournira les fiches de travail détaillées.

B - Allocation représentative des services ménagers

Lorsqu'il n'existe aucun service prestataire en mesure d'assurer la prestation ou lorsque la personne emploie un salarié de son choix, une allocation représentative des services ménagers peut être versée à titre exceptionnel. Cette allocation ne peut dépasser 60 % du coût des services ménagers susceptibles d'être accordés.

L'allocation ne peut être versée que sur production des fiches de salaire de l'aide-ménagère rémunérée par le bénéficiaire de l'aide sociale en fonction du nombre d'heures réalisées et dans la limite des dépenses réelles.

VI - Recours - Contrôles

Voir les dispositions générales.

Quelle que soit la forme de l'aide apportée, des contrôles peuvent intervenir à domicile tant sur la nature de l'aide apportée que sur les horaires effectués. Une fiche de présence sera complétée à cet effet par les intervenants.

ASG 5

Aide sociale à l'hébergement : dispositions communes aux personnes âgées ou aux personnes en situation de handicap

I - Admission à l'aide sociale

Dispositions générales

La décision d'attribution de l'aide sociale prend effet à compter du jour d'entrée dans l'établissement si le dossier est constitué au plus tard dans les deux mois qui suivent ce jour. Ce délai peut être prolongé une fois, dans la limite de deux mois, par le Président du Conseil départemental, et être ainsi porté exceptionnellement à quatre mois.

Le jour d'entrée, pour un résident payant, est le jour à partir duquel il n'est plus en mesure de continuer à s'acquitter de ses frais de séjour.

La prise en charge prend fin le jour de la sortie de l'établissement (départ définitif), le jour du désistement de l'intéressé ou le jour à compter duquel il ne remplit plus les conditions d'attribution de l'aide sociale.

Facturation :

En cas d'absence jusqu'à 72 heures, le tarif journalier est celui de l'hébergement taux plein.

En cas d'absence de plus de 72 heures, le tarif journalier est minoré du montant du forfait hospitalier journalier en vigueur.

La journée est facturée dès lors que le lever ou le coucher intervient dans l'établissement.

En cas de changement d'établissement, la journée de transfert est facturée par le nouvel établissement d'accueil.

En cas de décès, la prise en charge des frais de séjour par l'aide sociale générale est ainsi fixée :

- Le tarif hébergement des établissements cesse le jour du décès de la personne.
- Le tarif réservation (soit le tarif hébergement minoré du forfait hospitalier) peut être appliqué jusqu'à la libération de la chambre dans un délai de 5 jours maximum suivant le décès.

II – Frais funéraires

L'ensemble des frais funéraires d'une personne hébergée au titre de l'aide sociale en établissement ou chez un accueillant familial incombe normalement à la succession ou à la famille.

A - Autorisation de prélèvement sur la succession

Lorsque le Département détient une créance d'aide sociale récupérable sur la succession, le montant des frais funéraires prélevé sur les comptes bancaires ne doit pas avoir un caractère excessif.

À défaut, si les frais sont excessifs, une partie de ces derniers pourra être laissée à la charge de la famille ou du tiers qui a passé la commande.

Lorsque la succession ou la famille ne dispose pas de ressources suffisantes, les frais correspondants sont, en application de l'article L.2223-27 du code général des collectivités territoriales, pris en charge par la commune du lieu d'inhumation ou de crémation.

B - Souscription d'un contrat - obsèques

Avant la souscription d'un contrat obsèques, le bénéficiaire de l'aide sociale doit transmettre au moins deux devis au Département qui se réserve le droit de demander d'en réduire le montant si ce dernier est jugé excessif.

ASG 6

Prise en charge des frais d'hébergement des personnes âgées accueillies en établissement

Références législatives et réglementaires

CASF : articles L.131-1, L.131-3, L.131-4 et L.132-1 à L.132-6, R.131-1, R.131-2, R.131-3, R.132-2 à R.132-6 et R 231-5, D.312-8, R.314-204

Voir les dispositions communes pour l'admission.

I - Objet de la prestation

L'aide sociale participe au règlement des frais de séjour en établissement des personnes âgées lorsque les ressources du demandeur et l'aide éventuelle de ses obligés alimentaires ne suffisent pas à acquitter le tarif hébergement et la part du tarif dépendance qui n'est pas couverte par l'allocation personnalisée d'autonomie (tarif GIR 5/6). Le demandeur doit faire valoir préalablement, l'aide étant subsidiaire, ses droits auprès de tous ses débiteurs : obligés alimentaires, organismes de protection sociale ou autres.

II - Public cible : conditions spécifiques à cette prestation

Avoir au moins 65 ans ou 60 ans en cas d'invalidité.

III - Conditions spécifiques d'attribution

- Avoir des ressources qui, augmentées le cas échéant de l'aide des obligés alimentaires, ne suffisent pas à couvrir les frais de séjour.
- Résider dans un établissement habilité à accueillir des bénéficiaires de l'aide sociale. Toutefois, l'aide sociale peut participer aux frais de séjour d'une personne âgée résidant dans un établissement d'hébergement avec lequel il n'a pas été passé de convention lorsque l'intéressé y a séjourné à titre payant pendant une durée de cinq ans et lorsque ses ressources ne lui permettent plus d'assurer ses frais de séjour. Le service d'aide sociale ne peut pas, dans cette hypothèse, assumer une charge supérieure à celle qu'aurait occasionnée l'accueil de la personne âgée dans un établissement public délivrant des prestations analogues. Ainsi, il sera fait référence, comme plafond de frais de séjour, à la tarification de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) public la plus élevée dans le département des Vosges ou dans le département siège de l'établissement où est accueilli le demandeur.

A - Dépôt de la demande

La demande, déposée auprès du CCAS ou de la Mairie de la commune de résidence, doit être transmise dans le mois suivant son dépôt au service d'aide sociale du Conseil départemental.

Les dossiers de demande sont également disponibles dans les établissements d'hébergement habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale.

B - Instruction du dossier

La demande est instruite par les services du Département, avec l'avis du CCAS ou du Maire de la commune de résidence du demandeur.

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

Le demandeur doit communiquer toutes ses sources de revenus, pensions, retraites, rentes, revenus de capitaux, revenus fonciers et indiquer la nature de ses biens mobiliers et immobiliers. Il doit par ailleurs préciser les éventuelles assurances vie souscrites, les donations ou legs effectués, ainsi que les ventes de biens immobiliers. En outre, il doit signaler toute souscription à un contrat d'obsèques.

Le service du Département recueille, par l'intermédiaire des Mairies ou CCAS, les renseignements sur la situation financière des personnes tenues à l'obligation alimentaire instituée par les articles 205 et suivants du Code civil.

C - Obligation alimentaire

Références législatives et réglementaires

CASF : articles L.132-6, L.132-7, L.344-5 , R.132-9, R.132-10

Code civil : articles 205 à 209 et 212

Au moment du dépôt de leur demande d'admission à l'aide sociale, les demandeurs doivent fournir la liste nominative et les adresses des personnes tenues à la dette alimentaire. Cette liste est dressée au vu du livret de famille.

Obligation mutuelle d'entretien entre époux

Cette obligation résulte des dispositions de l'article 212 du code civil qui stipule que les époux se doivent mutuellement secours et assistance. Elle peut être mise en œuvre en cas de demande de prise en charge des frais d'hébergement de l'un des conjoints par l'aide sociale.

Il est fait dans ce cas référence au barème ci-dessous pour l'évaluation de la participation du conjoint.

Obligation alimentaire

L'obligation alimentaire est mise en œuvre uniquement en matière d'hébergement des personnes âgées.

Les débiteurs d'aliments sont ceux définis par les articles 205 et suivants du code civil.

Sous réserve d'une décision contraire du juge aux affaires familiales, sont de droit dispensés de fournir cette aide les enfants qui, après signalement de l'aide sociale à l'enfance, ont fait l'objet d'un retrait judiciaire de leur milieu familial durant une période de trente-six mois cumulés au cours des douze premières années de leur vie.

Cette dispense s'étend aux descendants des enfants susvisés.

Par ailleurs, si des éléments incontestables montrent que le créancier a gravement manqué à ses obligations envers le débiteur, le Président du Conseil départemental pourra décharger celui-ci de tout ou partie de la dette alimentaire. Le Président du Conseil départemental pourra appliquer une dispense partielle ou totale pour les couples séparés (la séparation devant être justifiée par tout document d'une instance officielle), ainsi que pour les gendres et belles-filles dont le conjoint est décédé et qui restent tenus à l'obligation alimentaire dès lors qu'il subsiste des enfants vivants de cette union.

En cas de litige, seul le juge aux affaires familiales sera compétent.

Contribution des obligés alimentaires ou du conjoint

Les dispositions ci-dessous visant les obligés alimentaires sont applicables au conjoint dans le cadre de l'obligation mutuelle d'entretien entre époux

Les personnes tenues à l'obligation alimentaire sont invitées à indiquer leurs ressources et charges.

La décision d'admission à l'aide sociale fixe le montant de l'aide consentie par la collectivité publique en tenant compte du montant de la participation éventuelle des personnes restant tenues à l'obligation alimentaire.

La décision fixe le montant global de la participation des obligés alimentaires.

Barème de calcul de la participation des obligés alimentaires

En vue d'établir un barème indicatif de participation des obligés alimentaires ceux-ci sont divisés en deux groupes :

Premier groupe : les époux entre eux.

Deuxième groupe :

- parents vis-à-vis de leurs enfants ;
- enfants majeurs avec leur conjoint, vis-à-vis de leurs parents et beaux-parents.

Le décès d'un des deux conjoints ne délie pas de l'obligation alimentaire s'il subsiste des enfants vivants de cette union. Néanmoins, le gendre ou la belle-fille survivant se voit appliquer un coefficient particulier.

La participation est appréciée différemment suivant l'appartenance des obligés alimentaires à l'un ou l'autre groupe et suivant le barème indicatif ci-après, calculé par application d'une formule dont les critères varient :

- en fonction des charges familiales ;
- en fonction des revenus familiaux.

La participation est calculée par application de la formule suivante :

$P = [R - (MG \times 169 \times K)] \times A - PAI.H$ dans laquelle :

P (participation) = Participation proposée aux obligés alimentaires.

R (revenus) = Revenus mensuels de l'obligé alimentaire tel qu'il est prévu de le calculer dans le présent règlement.

Seront retenus pour le calcul de la capacité contributive suivant la formule indiquée ci-dessus l'ensemble des revenus imposables et non imposables du foyer, déduction faite :

- loyer ou des remboursements d'emprunts pour l'accès à la propriété (résidence principale) dans la limite de 70% du SMIC mensuel brut - Ce montant est majoré de 20% du SMIC mensuel brut si une personne à charge justifie d'une obligation (travail ou études supérieures) d'avoir une autre résidence et sous réserve de justifier d'une dépense nette. - ;
- montant des impôts sur le revenu et des prélèvements sociaux figurant sur l'avis d'imposition ou, en cas de modification substantielle de la situation du foyer, de la simulation faite sur le site officiel des impôts ;
- taxe d'habitation de la résidence principale ;
- émoluments de tutelle calculés en application de la décision judiciaire ;
- pensions alimentaires, hors celles versées au titre de l'hébergement et définies ci-après (PAI.H).

MG = Minimum garanti

K (coefficient) = Il permet de prendre en compte les charges familiales ; il est égal à :

- 1,2 si le demandeur ou l'obligé alimentaire est célibataire ;
- 2 si le demandeur ou l'obligé alimentaire est marié ;
- 2 si le demandeur ou l'obligé alimentaire est célibataire avec un enfant
- il est augmenté de 0,5 par enfant à charge (au sens fiscal).

A (abattement) = Il permet de moduler l'aide, en fonction du degré de parenté. Il est égal à :

- 0,25 si la participation concerne un obligé alimentaire du groupe I ;
- 0,15 si la participation concerne un obligé alimentaire du groupe II ;
- 0,05 si gendre ou belle fille.

PAI.H (pension alimentaire versée au titre de l'hébergement) = Elle est définie comme l'ensemble des sommes déjà versées au titre d'une obligation alimentaire à d'autres parents (ascendants et descendants, beaux-parents) ou au titre de l'obligation mutuelle d'entretien entre époux, et intervenant suite à une décision de justice ou de l'administration en vue de la participation aux frais d'hébergement en établissement.

Lorsque les revenus, tels que calculés ci-dessus (R), exclusion faite de la déduction des loyers/prêts immobiliers, et diminués de l'obligation alimentaire théorique, sont en-deçà de l'Allocation Adulte Handicapé (AAH), la part calculée sur cet obligé alimentaire n'est pas incluse dans la participation globale demandée.

Toutefois, dès lors que le conjoint du demandeur de l'aide sociale réside également dans un établissement d'hébergement à titre payant, son obligation alimentaire est calculée comme suit :

P = ensemble des revenus imposables et non imposables, déduction faite des charges habituelles telles que définies par la jurisprudence, majorées du coût de l'hébergement acquitté par l'intéressé, de ses frais de complémentaire santé et de 10% de ses revenus.

Dans le cas où le montant de l'obligation alimentaire individuelle estimée selon le barème départemental est inférieur à 15 €, celui-ci n'est pas recouvré. Le montant minimal de chaque obligé alimentaire proposé après arrangement familial ne pourra être inférieur à 15 €. Le montant minimum de recouvrement des obligations alimentaires est mensuel.

D - Minimum de ressources du conjoint resté à domicile

Lorsque le conjoint, le concubin ou la personne qui a conclu un pacte civil de solidarité avec le bénéficiaire de l'aide sociale, resté à domicile, ne dispose pas de revenus personnels équivalents à l'allocation de solidarité aux personnes âgées, et n'est pas en capacité de travailler pour un motif reconnu valable par le Président du Conseil départemental, il est laissé à sa disposition une somme permettant d'atteindre ce montant, prélevée sur les ressources du conjoint accueilli en établissement.

En cas d'enfant à charge, il est laissé à chacun d'eux 30 % de l'allocation de solidarité aux personnes âgées.

Ledit montant doit être décompté des ressources pour le calcul de la prise en charge au titre de l'aide sociale, tant au niveau des ressources affectées par la personne accueillie au règlement de ses frais d'hébergement qu'au niveau du calcul de l'argent de poche laissé à sa disposition et qu'à celui du montant de l'obligation d'entretien entre époux qu'aurait à verser le conjoint resté à domicile.

E - Prise en charge de certains frais par l'aide sociale

Le prélèvement des frais suivants sur les ressources est autorisé : émoluments de tutelle, assurance responsabilité civile, cotisations URSSAF. Si le prélèvement sur les ressources mensuelles n'est pas possible, la facture, transmise au service de l'aide sociale, est réglée par le Département.

Afin de permettre aux personnes accueillies au titre de l'aide sociale d'adhérer à une mutuelle, le montant de leur cotisation sera déduit du montant des ressources dans les conditions fixées au présent règlement (voir ci-dessous). Les impôts ou taxes correspondant à des biens immobiliers sont réglés prioritairement sur les capitaux placés (livrets et plans d'épargne, assurances vie, etc.). A défaut, ils peuvent être pris en charge par l'aide sociale, directement ou par prélèvement sur les ressources, si ces biens peuvent être hypothéqués et si un recours sur la succession est possible.

D'autres dépenses exceptionnelles, telle qu'une assurance habitation propriétaire non occupant, peuvent être prélevées sur les ressources du bénéficiaire de l'aide sociale. Il en est de même de certaines dépenses de santé (voir ci-dessous).

Couverture maladie complémentaire des personnes âgées et personnes en situation de handicap hébergées au titre de l'aide sociale en établissement ou chez un accueillant familial (Références : Arrêt n° 286891 du 14 décembre 2007 du Conseil d'Etat)

Afin de permettre aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap admises au bénéfice de l'aide sociale à l'hébergement d'adhérer à une mutuelle santé, les dépenses relatives à leur cotisation sont considérées comme une charge pour l'intéressé et seront alors déduites directement de l'assiette des ressources.

L'établissement ou, le cas échéant, le tuteur doit vérifier que les dépenses de mutuelle sont bien réelles, que le contrat est bien conclu au nom du bénéficiaire de l'aide sociale. Une copie du contrat mentionnant les garanties et le montant de la cotisation en cours devront être joints au dossier du demandeur d'aide sociale lors de l'instruction.

En cas de modification, soit au moins une fois par an, l'établissement ou le tuteur devra faire parvenir au service « Aide Sociale Généralisée - Direction de l'Autonomie », le nouvel appel à cotisation ainsi que le nouveau contrat.

Le montant maximum de l'aide, dans la limite des dépenses engagées restant à charge après déduction des remboursements des prestations servies par ailleurs, est fixé à :

- 10% du montant mensuel du minimum vieillesse pour deux verres à simple foyer hors monture.
- 20% du montant mensuel du minimum vieillesse pour un verre simple foyer + un verre progressif hors monture.
- 30% du montant mensuel du minimum vieillesse pour deux verres progressifs hors monture.
- 20% du montant mensuel du minimum vieillesse par prothèse dentaire fixe.
- 20% du montant mensuel du minimum vieillesse par prothèse dentaire de 3 éléments ou moins. Ce montant de l'aide étant majoré de 3% par élément au-delà du 3ème élément et de 20% en cas de châssis métallique « stellite ».
- 70% du montant mensuel du minimum vieillesse pour une prothèse auditive de classe A.
- 80% du montant mensuel du minimum vieillesse pour une prothèse auditive de classe B.
- 100% du montant mensuel du minimum vieillesse pour une prothèse auditive de classe C.
- 120% du montant mensuel du minimum vieillesse pour une prothèse auditive de classe D.

Le montant maximum de l'aide est arrondi à l'euro supérieur.

IV - Décision d'admission ou de rejet

La décision est prise par le Président du Conseil départemental et notifiée au demandeur ou à son représentant légal, à ses obligés alimentaires (sous couvert de la Mairie de leur domicile) ainsi qu'à l'établissement d'accueil. La prise en charge est accordée habituellement pour une période de trois ans. Elle peut l'être pour une durée inférieure lorsque la situation nécessite d'être réexaminée avant ce terme.

La décision est révisée au terme de la période d'attribution et peut l'être aussi en cas de changement dans la situation du bénéficiaire susceptible de modifier ses droits ou lorsque des éléments nouveaux nécessitent un réexamen de la demande.

La décision d'admission à l'aide sociale mentionne le montant de la participation globale laissée à la charge des obligés alimentaires (voir dispositions communes). Ce montant peut être révisée lors du renouvellement des droits à l'aide sociale du bénéficiaire et à tout moment :

- sur production par le bénéficiaire de l'aide sociale d'une décision judiciaire rejetant sa demande d'aliments ou limitant l'obligation alimentaire à une somme inférieure à celle qui avait été envisagée par l'organisme d'admission ;
- lorsque les débiteurs d'aliments ont été condamnés par une juridiction à verser des arrérages supérieurs à ceux qu'elle avait prévus ;
- sur saisie des obligés alimentaires lorsque leur situation financière évolue défavorablement et ne leur permet plus de participer à la hauteur du montant précédemment fixé.

Le Président du Conseil départemental informe le Maire de la commune de résidence du demandeur et, le cas échéant, le Président du Centre Communal ou Intercommunal d'Action Sociale où la demande a été déposée de toute décision d'admission ou de refus d'admission à l'aide sociale, ainsi que de suspension ou de révision.

V - Mise en œuvre de la décision

A - Modalités de paiement de la participation de l'aide sociale

Le Président du Conseil départemental fixe par arrêté les prix de journée annuellement des établissements (publics ou privés habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale) hébergeant des personnes âgées (EHPAD, USLD...).

Les frais de séjour sont réglés mensuellement à l'établissement à terme échu.

Le Département règle les frais d'hébergement en net, c'est-à-dire que les frais de séjour (tarif hébergement et participation au tarif dépendance, GIR 5/6) sont réglés à l'établissement déduction faite de la contribution du résident préalablement versée à l'établissement. Des règles spécifiques sont applicables quant aux absences pour hospitalisation et pour convenances personnelles (voir fiche annexe 1 relative aux frais d'hébergement des personnes âgées en cas d'absence).

Les établissements factureront mensuellement les frais de séjour au moyen d'un état regroupant l'ensemble des bénéficiaires titulaires d'une prise en charge au titre de l'aide sociale valide au cours de la période considérée.

Sur l'état récapitulatif individualisé, les participations des résidents seront détaillées en fonction de leur provenance (pensions, revenus des capitaux, allocation logement...).

Les ressources mentionnées sur l'état de frais de séjour doivent être celles réellement perçues au cours du mois pour lequel la facturation est établie ; elles devront y être annexées.

Cet état indique aussi le montant des prélèvements autorisés en application du règlement départemental.

Pour les personnes âgées accueillies dans des établissements situés dans d'autres départements, le règlement des frais peut se faire suivant les modalités appliquées dans ces départements.

Facturation des jours d'absence et prise en charge par l'aide sociale

Voir la fiche annexe 1 relative aux frais d'hébergement des personnes âgées en cas d'absence.

Décès du bénéficiaire de l'aide sociale

La prise en charge des frais de séjour par l'aide sociale générale est ainsi fixée :

- le tarif hébergement des établissements cesse le jour du décès de la personne ;
- le tarif réservation (soit le tarif hébergement minoré du forfait hospitalier) peut être appliqué jusqu'à la libération de la chambre dans un délai de 5 jours maximum suivant le décès.

B - Versement des ressources par le bénéficiaire de l'aide sociale

Le bénéficiaire doit affecter au règlement de ses frais de séjour :

- 90 % de ses ressources (pensions, retraites, rentes, revenus de capitaux ou fonciers...) ;
- la totalité de l'allocation logement.

Il est laissé mensuellement à sa disposition une somme minimale fixée à un centième du montant annuel de l'allocation de solidarité aux personnes âgées, arrondi à l'euro le plus proche.

Ce minimum laissé à disposition est majoré de 20 % du montant de l'AAH pour les personnes accueillies en "foyer résidence" prenant régulièrement au moins 5 repas par semaine à l'extérieur de l'établissement, sous réserve que le coût des repas non pris ne soit pas facturé.

Versement d'une provision à verser au comptable de l'établissement (voir Annexe 4)

Les modalités d'institution et de fonctionnement de cette provision sont inscrites dans la circulaire interministérielle du 10 août 1990 annexée à l'instruction de la Direction de la comptabilité publique n°90-94-M2 du 24 août 1990, dans l'instruction codificatrice de la Direction générale des finances publiques n°09-006-M22 du 31 mars 2009 ainsi que dans l'instruction BOFIP-GCP-14-0005 du 03/03/2014.

Ainsi, le principe de versement de la provision est institué pour tous les hébergés entrant dans l'établissement et formulant une demande d'admission à l'aide sociale.

A cet effet, et dès son entrée dans l'établissement, l'hébergé est invité, par le responsable de l'établissement, à signer un engagement de verser une provision, tous les mois à terme échu. Cette déclaration retrace l'ensemble de ses revenus.

Le montant de la provision, fixé dans les mêmes conditions que celui de la contribution à l'aide sociale, représente 90 % des ressources de la personne, 10 % d'argent de poche devant toujours être laissé à sa disposition. Le montant de la provision ne donne pas lieu à l'émission d'un titre de recettes. Les sommes encaissées sont comptabilisées sur un compte d'attente.

Attention durant cette période aucun titre ou facture n'est à émettre à l'encontre de l'utilisateur ou du Département. L'utilisateur n'a pas le statut de payant ni celui de bénéficiaire de l'aide sociale.

A la notification de la décision d'admission à l'aide sociale, la provision est régularisée et vient en déduction des contributions à percevoir auprès du résident.

Attention :

- **Le principe de la provision doit être mentionnée au moins dans le contrat de séjour,**
- **Cette circulaire s'applique également aux personnes en situation de handicap dès lors qu'elles sont hébergées dans un établissement géré par un comptable public.**

C - Perception des revenus par l'établissement

Références législatives et réglementaires

CASF : article L.132-4

Circulaire interministérielle du 10 août 1990 annexée à l'instruction de la Direction de la comptabilité publique n°90-94-M2 du 24 août 1990, dans l'instruction codificatrice de la Direction générale des finances publiques n°09-006-M22 du 31 mars 2009 ainsi que dans l'instruction BOFIP-GCP-14-0005 du 03/03/2014.

Principe Général :

Les personnes accueillies de façon permanente ou temporaire dans un établissement social ou médico-social, relevant de l'aide sociale aux personnes âgées, disposent de leurs ressources et doivent s'acquitter elles-mêmes de leur contribution à leur frais d'hébergement.

Cependant, la perception des revenus, y compris les aides au logement, des personnes admises dans les établissements sociaux et médico-sociaux au titre de l'Aide Sociale aux Personnes Agées, peut être assurée par le comptable de l'établissement public ou par le responsable de l'établissement de statut privé dans deux hypothèses :

- soit à la demande du résident ou de son représentant légal ;
- soit à la demande de l'établissement lorsque le résident ou son représentant légal ne s'est pas acquitté de sa contribution pendant trois mois au moins.

Procédure :

Les demandes d'autorisation de perception des revenus doivent être adressées au Président du Conseil départemental :

1. Dans le cas, où la demande émane de la personne concernée, elle doit être accompagnée de l'avis du Responsable de l'établissement. En cas d'autorisation de la perception des revenus par l'établissement, la personne concernée doit remettre au responsable de l'établissement les informations nécessaires à la perception de l'ensemble de ses revenus (y compris les aides au logement) et lui donner les pouvoirs nécessaires à l'encaissement desdits revenus, sous réserve de la restitution à l'intéressé de la part non affectée au remboursement des frais de séjours.
2. Dans le cas où elle est formulée par l'établissement, elle doit indiquer les conditions dans lesquelles la défaillance de paiement est intervenue, la durée de celle-ci, ainsi que, le cas échéant, les observations de l'intéressé ou de son représentant légal.

Le Président du Conseil départemental dispose d'un délai d'un mois courant à compter de la date de réception de la demande pour autoriser cette cession. En l'absence de réponse, l'autorisation est réputée acquise.

D - Versement de la participation des obligés alimentaires

Le montant de la contribution laissé à la charge des obligés alimentaires leur est notifié lors de la décision d'admission à l'aide sociale et de chaque renouvellement.

Lorsqu'il existe plusieurs obligés alimentaires, il leur est demandé de répartir entre eux le montant de la participation globale qui leur est communiqué. Il est transmis, à titre informatif, à chacun des obligés alimentaires, le montant dont ils pourraient individuellement s'acquitter.

Une répartition différente étant possible, chacun des obligés alimentaires doit s'engager sur un montant de participation qu'il règlera.

Lorsque les engagements signés par les obligés alimentaires ne couvrent pas le montant de la participation laissée globalement à leur charge ou en cas de refus de leur part, le Président du Conseil départemental demande à l'autorité judiciaire (juge aux affaires familiales) de fixer la dette alimentaire des obligés alimentaires.

La participation est versée au Département, sauf dans le cas où une décision de justice précise que les obligés alimentaires devront verser leur participation à l'établissement d'accueil ou au bénéficiaire de l'aide sociale.

La participation des obligés alimentaires versée au Département l'est mensuellement, sauf proposition contraire du Président du Conseil départemental compte-tenu de son montant.

Lorsqu'un obligé alimentaire rencontre momentanément des difficultés réelles et justifiées pour s'acquitter de sa dette alimentaire, le Président du Conseil départemental, à titre tout à fait exceptionnel, peut décider de suspendre l'émission des titres de recettes.

VI - Cas particulier de l'accueil temporaire avec ou sans hébergement

Les personnes âgées, y compris celles disposant du statut de personne en situation de handicap, peuvent être accueillies pour une durée limitée, le cas échéant sur un mode séquentiel, à temps complet ou partiel, avec ou sans hébergement, y compris en accueil de jour, sur des places réservées exclusivement à cet effet dans un établissement pour personnes âgées.

Dans ces cas, la demande d'aide sociale est instruite suivant les critères habituels. Néanmoins, les dispositions plus favorables ci-dessous peuvent être prises pour favoriser les alternatives à l'accueil permanent, notamment dans le cadre de l'aide aux aidants et du maintien à domicile, et sur demande expresse de l'intéressé ou de son représentant.

A - Dans le cas d'un accueil temporaire avec hébergement non suivi d'un hébergement définitif, la demande est instruite, en sus, selon les critères suivants :

- accueil limité à 31 jours par année civile, consécutifs ou non ;
- le cas échéant, prise en charge venant compléter un financement partiel dans le cadre de l'APA ;
- Participation de l'hébergé au prorata du nombre de jours d'accueil et à hauteur de 90% de ses ressources, hors allocation logement, avec un minimum de 30% de l'AAH laissé à sa disposition ;
- pas de recours à l'obligation alimentaire ;
- application des règles en matière de récupérations.

B - Dans le cas d'un accueil de jour sans hébergement, l'aide sociale intervient subsidiairement, dans les conditions suivantes :

- le cas échéant, prise en charge venant compléter un financement partiel dans le cadre de l'APA ;
- participation de la personne accueillie au prorata du nombre de jours d'accueil et à hauteur de la moitié du forfait journalier par jour de présence avec repas du midi, et aucune participation pour un accueil d'une demi-journée sans repas ;
- pas de recours à l'obligation alimentaire ;
- application des règles en matière de récupération.

ASG 7

Prise en charge des frais d'hébergement des personnes en situation de handicap accueillies en établissement

Références législatives et réglementaires

CASF : articles L.241-4, L.242-4, L.312-1, L.344-5 et 344-5-1

Articles R.314-194, R.314-204, R.314-207, R.314-208, R.344-29 à R.344-33, D.344-34 et D.312-8 à D.312-10

I - Objet de la prestation

L'accueil dans les établissements pour adultes en situation de handicap est conditionné, sauf dérogation, par une décision d'orientation en établissement prise par la CDAPH, laquelle mentionne le type d'établissement, les modalités d'hébergement et la durée pour laquelle l'orientation est préconisée.

L'aide sociale à l'hébergement complète la participation de la personne accueillie et, le cas échéant, de son conjoint au titre de l'obligation mutuelle d'entretien entre époux : les frais d'hébergement et d'entretien des personnes en situation de handicap accueillies en établissement quel que soit leur âge sont à la charge à titre principal de l'intéressé, sans que la contribution qui lui est demandée puisse faire descendre ses ressources au-dessous d'un minimum fixé par décret et, pour le surplus éventuel, de l'aide sociale.

II - Public cible

Ces dispositions s'appliquent :

- à la personne âgée de moins de 65 ans, orientée et accueillie dans un établissement pour les personnes en situation de handicap ;
- à la personne accueillie en établissement pour personnes âgées et justifiant d'un taux d'incapacité minimum de 80% avant l'âge de 65 ans.

Les dispositions applicables aux personnes en situation de handicap (prise en charge, participation, obligation alimentaire, recours en récupération) continuent à s'appliquer lorsque la personne précédemment accueillie en établissement pour personnes handicapées est admise en établissement pour personnes âgées.

III - Conditions spécifiques

A - Établissement d'accueil

Établissements relevant de la compétence du Département :

- Foyer d'accueil spécialisé (FAS) (anciennement foyer de vie et foyer occupationnel)
- Foyer d'accueil médicalisé (FAM)
- Foyer d'hébergement d'un établissement ou service d'aide par le travail (ESAT)
- Foyer-logement
- ainsi que les accueils de jour correspondants

Les établissements et services sont habilités au titre de l'aide sociale par le Président du Conseil départemental qui fixe, par arrêté, les prix de journée annuellement et le cas échéant les modalités de versement sous forme de dotation globale.

En ce qui concerne les foyers d'accueil médicalisé, la tarification relève du Président du Conseil départemental pour les prestations relatives à l'hébergement et à l'accompagnement à la vie sociale. Elles relèvent de l'Etat pour les prestations de soins remboursables aux assurés sociaux. Le Département, au titre de l'aide sociale, prend en charge les dépenses d'hébergement et d'accompagnement à la vie sociale.

B - Demande d'aide sociale

La demande d'admission à l'aide sociale est rédigée et signée par le postulant ou son représentant légal. En l'absence de représentant légal lors du dépôt de la demande, les services administratifs de l'établissement peuvent aider le cas échéant à la constitution du dossier.

Sont pris en charge les frais d'accueil des personnes en situation de handicap qui ont été préalablement orientées vers l'établissement d'accueil par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH). La décision de cette commission doit donc être jointe à la demande.

Versement d'une provision à verser au comptable de l'établissement (voir Annexe 4)

Pour pallier toute difficulté de recouvrement de la contribution de l'hébergé, pour la période transitoire entre le dépôt de la demande d'aide sociale et la notification de la décision par le Département, une provision doit être demandée à l'intéressé ou à son représentant légal par le responsable de l'établissement.

A cet effet, et dès son entrée dans l'établissement, l'hébergé qui a sollicité l'aide sociale est invité, par le responsable de l'établissement, à signer un engagement de verser une provision, tous les mois à terme échu. Cette déclaration retrace l'ensemble de ses revenus.

Le montant de la provision, fixé dans les mêmes conditions que celui de la contribution à l'aide sociale, représente une partie de ses ressources, déduction faite du minimum légal devant être laissé à sa disposition.

A la notification de la décision d'admission à l'aide sociale, la provision est régularisée et vient en déduction des contributions à percevoir auprès du résident.

Les règles relatives à cette provision peuvent être prévues dans le règlement intérieur de l'établissement.

IV - Décision : dispositions spécifiques

A - Obligation alimentaire

Il n'est pas tenu compte de la participation des personnes tenues à l'obligation alimentaire, mais uniquement de l'obligation mutuelle d'entretien entre époux.

B - Règles communes de participation des résidents

La contribution de la personne en situation de handicap à ses frais de séjour est fixée par le Président du Conseil départemental, au moment de la décision de prise en charge, compte tenu de ses ressources, de telle sorte qu'elle puisse disposer du minimum de ressources fixé par décret.

Toutes les ressources sont prises en compte (allocations, revenus du travail...) pour le calcul de la participation due, à l'exception du montant des rentes viagères mentionnées à l'article 199 septies du code général des impôts et des intérêts capitalisés produits par les fonds placés sur les contrats visés au 2° du I de cet article.

Sont déduites de l'assiette des ressources les cotisations d'assurance maladie complémentaire.

Sauf disposition particulière dans la convention d'habilitation d'aide sociale, les ressources à laisser à la disposition des personnes en situation de handicap sont précisées dans la fiche annexe 3.

C - Prise en charge de certains frais par l'aide sociale

Le prélèvement des frais suivants sur les ressources est autorisé : frais de tutelle, assurance responsabilité civile, cotisations URSSAF. Si le prélèvement sur les ressources mensuelles n'est pas possible, la facture transmise au service de l'aide sociale est réglée par le Département.

D'autres dépenses exceptionnelles peuvent être prélevées après autorisation écrite du Président du Conseil départemental.

D - Recours en récupération

Les dépenses d'hébergement réglées par l'aide sociale ne font ni l'objet d'un recours en récupération sur la succession du bénéficiaire décédé lorsque ses héritiers sont son conjoint, ses enfants, ses parents ou la personne qui a assumé, de manière effective et constante, la charge de la personne handicapée, ni d'un recours sur le légataire, ni d'un recours contre le donataire.

Ces dépenses ne font par ailleurs pas l'objet d'un recouvrement lorsque le bénéficiaire est revenu à meilleure fortune.

V – Modalités de mise en œuvre de la décision

A - Généralités

Le bénéficiaire de l'aide sociale s'acquitte de sa contribution auprès de l'établissement ou donne pouvoir à celui-ci de l'encaisser.

Si la personne accueillie ne s'acquitte pas de sa contribution pendant deux mois consécutifs, l'établissement est fondé, sans préjudice des recours de droit commun, à réclamer le paiement direct à son profit de l'allocation aux adultes handicapés (AAH).

L'aide sociale prend en charge la partie des frais d'hébergement et d'entretien qui dépassent la contribution du résident.

Le Département règle les frais de séjour déduction faite de la contribution de la personne accueillie (« paiement net »).

Un état récapitulatif individualisé des participations des résidents, détaillé en fonction de leur provenance (AAH, allocation logement, salaire ...) et de la période à laquelle elles correspondent, devra être annexé à l'état des frais de séjour. Cet état indique aussi le montant des prélèvements autorisés (voir IV – Décisions : dispositions spécifiques C – Prise en charge de certains frais par l'aide sociale).

En cas de versement au résident d'un rappel de prestation, il sera pris en compte dans les ressources.

B- Facturation des jours d'absence (voir annexe 2)

Les modalités de facturation et participation du bénéficiaire de l'aide sociale interviennent selon les différents motifs d'absence (hospitalisation et absence pour convenance personnelle).

L'aide sociale prend en charge les absences pour convenance personnelle dans la limite de 35 jours par an. Il est précisé que les absences pour fin de semaine (samedi et dimanche) y compris jours fériés et RTT ne sont pas déduites de ces 35 jours.

C- Hébergement hors département

Pour les personnes en situation de handicap accueillies dans des établissements situés dans d'autres départements, le règlement des frais peut se faire suivant les modalités appliquées dans ces départements.

D - Accueil temporaire avec ou sans hébergement

La participation, au titre de l'accueil de jour et de l'accueil temporaire avec hébergement, peut faire l'objet d'une minoration par décision expresse du Président du Conseil départemental lorsque des frais particuliers le justifient, notamment des frais de transport. Les coûts et modalités particulières de prise en charge de ces frais sont fixés par arrêté du Président du Conseil départemental.

Pour les personnes âgées ayant le statut de personne en situation de handicap séjournant en structure pour personne âgée : voir dispositions spécifiques.

E --Spécificités de l'accueil temporaire avec hébergement

Est considéré comme accueil temporaire avec hébergement, un séjour dans un établissement disposant de places dédiées spécialement à l'accueil temporaire, et pour une durée maximum fixée à 90 jours consécutifs ou non par

année civile. Cette limite peut toutefois être dépassée dans le cadre de la Réponse Accompagnée Pour Tous (RAPT) après validation par la MDPH ou sur avis du Médecin départemental en charge de l'Autonomie.

En cas de stage, la durée de prise en charge sera fixée en fonction des éléments précisés dans la convention de stage de l'intéressé et sur décision du Président du Conseil départemental.

La participation journalière du bénéficiaire à ce titre sera équivalente au montant du forfait hospitalier en vigueur à la date du séjour, avec un minimum laissé à sa disposition ne pouvant être inférieur à 30% de l'AAH par mois.

Cette participation peut faire l'objet d'une minoration par décision expresse du Président du Conseil départemental lorsque des frais particuliers le justifient, notamment des frais de transport. Les coûts et modalités particulières de prise en charge de ces frais sont fixés par arrêté du Président du Conseil départemental.

F- Accueil de jour

Montant de la participation

Il est égal au maximum à 30 % du montant mensuel de l'AAH.

Accueil continu et accueil à temps partiel en journée complète ou incomplète.

En l'absence de règles particulières définies par convention ou par l'arrêté d'habilitation, la participation journalière de la personne accueillie sera égale à :

- 2/3 du montant du forfait hospitalier en vigueur à la date du séjour pour un accueil de jour complet ;
- 1/3 du montant du forfait hospitalier pour un accueil d'une demi-journée.

Cette participation peut faire l'objet d'une minoration par décision expresse du Président du Conseil départemental lorsque des frais particuliers le justifient, notamment des frais de transport. Les coûts et modalités particulières de prise en charge de ces frais sont fixés par arrêté du Président du Conseil départemental.

Facturation

Toute absence dans l'établissement ne donnera lieu ni à facturation, ni à participation.

VI - Cas particuliers

A - Maintien des adultes en situation de handicap en structures pour mineurs ou jeunes adultes

Références législatives et réglementaires

CASF : L.242-4 relatif aux conditions de maintien d'un adulte en structure d'éducation spécialisée

Circulaire interministérielle DGCS/5B/DSS/1A n°2010-387 du 9 novembre 2010 relative au mode de tarification des établissements pour enfants et adolescents handicapés mentionnés au 2° du I de l'article L.312-1 du CASF et aux modalités de participation des jeunes adultes accueillis au titre de l'amendement Creton.

Principe

Lorsqu'une personne en situation de handicap, accueillie dans un établissement ou service pour mineurs ou jeunes adultes en situation de handicap, ne peut être immédiatement admise dans un établissement pour adultes, cet accueil peut être prolongé au-delà de l'âge de vingt ans ou, si l'âge limite pour lequel l'établissement est agréé est supérieur, au-delà de cet âge, dans l'attente de l'intervention d'une solution adaptée et d'une place dans un établissement pour adultes désigné par l'orientation de la CDAPH.

Toutefois, si la personne en situation de handicap ne justifie pas de démarches actives en lien avec l'orientation, le Président du Conseil départemental pourra décider de ne pas maintenir la prise en charge.

Le maintien dans l'établissement pour mineurs ou jeunes adultes est décidé par la CDAPH et s'impose à l'organisme ou à la collectivité qui serait compétente pour prendre en charge les frais d'hébergement et de soins dans l'établissement pour adulte désigné par cette commission.

Prise en charge par le Département

Le financement de la place d'IME dans lequel est maintenu le jeune adulte en situation de handicap au titre de l'amendement Creton est à la charge soit du Conseil départemental, soit de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) en fonction du type d'établissement vers lequel il sera orienté quand une place sera disponible. C'est donc la décision d'ORIENTATION de la CDAPH qui détermine l'organisme payeur, selon le tableau ci-dessous :

Orientation du jeune adulte DECISION CDAPH	Compétence	Prise en charge
<ul style="list-style-type: none">- Foyer occupationnel / Foyer de Vie (FO)- Foyer d'Hébergement (FH)- Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS)	Compétence exclusive : Conseil départemental	<ul style="list-style-type: none">- Aide Sociale- par le Département où le jeune a son domicile de secours- selon le tarif journalier de l'IME en fonction des modalités de fréquentation de l'établissement, au réel, par le jeune (interne, demi-pensionnaire, externe...).
<ul style="list-style-type: none">- Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM)- Services d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH)	Compétence Mixte : Conseil départemental / CPAM selon : <ul style="list-style-type: none">☞ Prestations de soins : CPAM☞ Prestations relatives à l'hébergement et à l'accompagnement à la vie sociale : Conseil départemental	<ul style="list-style-type: none">- Aide Sociale- par le Département où le jeune a son domicile de secours- selon le tarif journalier de l'IME en fonction des modalités de fréquentation de la structure, au réel, DIMINUÉ du forfait journalier plafond afférant aux soins (exercice précédent) qui relève de la CPAM.
<ul style="list-style-type: none">- MAS- ESAT sans Hébergement- Autres cas...	Compétence exclusive : Caisse Primaire d'Assurance Maladie	Le tarif journalier de l'IME est à la charge de la CPAM dans sa totalité.

Rappels :

- Un dossier de demande d'aide sociale doit être systématiquement constitué dès lors que le Conseil départemental est concerné par la prise en charge des frais en IME d'un jeune en « amendement Creton ».
- La facturation de l'IME devra tenir compte de la fréquentation RÉELLE de l'établissement par le jeune.
- Les arrêtés de tarification des IME doivent être **suffisamment explicites** de façon à pouvoir déterminer les prestations à prendre en charge ou non au titre de l'Aide Sociale.

Participation de la personne accueillie

Le jeune adulte en situation de handicap relevant de « l'amendement Creton » participe à ses frais d'hébergement dans les mêmes proportions et selon les mêmes modalités que celles prévues pour les établissements dans lesquels il a été orienté initialement.

B - Admission à titre dérogatoire dans un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

L'accueil de personnes en situation de handicap dans ces établissements doit rester exceptionnel, que les personnes relèvent ou non de l'aide sociale.

Les admissions sur dérogation ne peuvent excéder 10 % de l'effectif de l'établissement et font l'objet d'une décision du Président du Conseil départemental après avis d'un médecin du Département.

Hors situation d'urgence (décès du parent qui assurait l'accueil par exemple), la prise en charge au titre de l'aide sociale n'intervient qu'à la condition qu'une orientation vers un établissement d'hébergement pour personnes en situation de handicap ait été préalablement préconisée par la CDAPH avec constat de l'impossibilité d'accueil dans l'établissement désigné par la CDAPH.

C – Admission dans un établissement situé à l'étranger

Dans l'attente de place dans un établissement habilité plus proche et du même type, les personnes en situation de handicap peuvent être orientées pour une durée limitée dans un établissement situé dans un pays ayant une frontière commune avec la France.

La prise en charge par l'aide sociale interviendra à la condition que l'établissement soit agréé par un organisme de sécurité sociale français si la personne handicapée est orientée en FAM ou que l'établissement (FAM, FAS, foyer d'hébergement) accueille déjà des bénéficiaires de l'aide sociale aux personnes en situation de handicap relevant de départements limitrophes. L'établissement doit également être agréé, le cas échéant, par un organisme habilité chargé de fixer les tarifs dans le pays s'il en existe un dans ledit pays.

En l'absence d'un tel agrément, l'accord sera pris au cas par cas, en fonction de la nature des prestations fournies et du tarif de l'établissement. Dans ce cas, il pourra être fait référence, comme plafond de frais de séjour, à la tarification la plus élevée de l'établissement d'hébergement pour personnes en situation de handicap offrant des prestations de même nature dans le département des Vosges ou dans des départements accueillant des bénéficiaires de l'aide sociale ayant leur domicile de secours dans les Vosges. Une convention précisera les modalités, notamment celles d'évolution du tarif pris en charge.

La participation du bénéficiaire de l'aide sociale est fixée en fonction de la nature de l'hébergement, de manière à ce qu'il soit laissé à sa disposition le minimum réglementaire de ressources.

D - Prise en charge de personnes en situation de handicap de moins de 20 ans dans des structures relevant de la compétence du Département

Les personnes en situation de handicap de moins de 20 ans non travailleurs, qui sollicitent auprès de la CDAPH leur admission dans un établissement pour personnes handicapées adultes, peuvent bénéficier de l'aide sociale départementale après demande motivée et sur décision du Président du Conseil départemental.

E - Prise en charge des stages avant 20 ans

Les personnes en situation de handicap de moins de 20 ans, accueillies dans un foyer d'hébergement d'ESAT ou les personnes orientées en FAS, FAM ou en accueil de jour peuvent bénéficier, sur demande motivée, d'une prise en charge par l'aide sociale départementale, sur décision du Président du Conseil départemental, dans la limite de 6 mois (éventuellement renouvelable) dans l'attente de leurs 20 ans et de leur entrée définitive dans la structure d'accueil.

F - Double prise en charge

Les personnes en situation de handicap bénéficiant d'une prise en charge au titre de l'aide sociale de leur hébergement dans un établissement peuvent bénéficier, temporairement et à titre exceptionnel sous réserve d'une demande motivée et après décision du Président du Conseil départemental, d'une prise en charge de leur hébergement dans un autre établissement relevant de la compétence du Département.

Dans ce cas, l'aide sociale prendra en charge le tarif réservation de la place permanente et le tarif hébergement de la place d'accueil ponctuel dans la limite du nombre de jours fixés par décision du Président du Conseil départemental. La participation de l'intéressé sera versée à l'établissement où l'accueil est permanent.

ASG 8

Prise en charge des frais d'hébergement en accueil familial de personnes âgées ou en situation de handicap

Hébergement en accueil familial

L'agrément de l'accueillant familial qui est délivré par le Président du Conseil départemental vaut, sauf mention contraire, habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale (personnes âgées ou en situation de handicap).

La personne accueillie peut ainsi solliciter une prise en charge partielle de ses frais d'accueil par l'aide sociale lorsque ses ressources (et la participation éventuelle de ses obligés alimentaires lorsque le demandeur est une personne âgée) ne suffisent pas à régler les frais d'accueil. Le montant des dépenses supportées par la personne qui sollicite le bénéfice de l'aide sociale (rémunération pour services rendus, et le cas échéant, la majoration pour sujétions particulières et l'indemnité représentative des frais d'entretien) est compris dans les limites fixées ci-dessous.

N.B : Sur les généralités, l'agrément et les conditions de l'accueil familial, voir les fiches relatives à l'accueil familial

A - Domicile de secours

L'accueil chez un accueillant familial agréé n'est pas acquisitif de domicile de secours. La prise en charge au titre de l'aide sociale incombe au Département où le demandeur avait son domicile avant son arrivée chez l'accueillant agréé.

B - Participation du bénéficiaire et montants des frais d'accueil

1-Participation du bénéficiaire

La participation du bénéficiaire est calculée en fonction de ses ressources et du minimum à laisser à sa disposition (de la même manière que l'hébergement des personnes âgées ou en situation de handicap en établissement).

Le bénéficiaire conserve à sa disposition la somme minimale de ressources mentionnée dans la décision d'aide sociale.

Les montants pris en compte pour l'appréciation des droits à l'admission à l'aide sociale et son financement sont les suivants :

- Montant maximum de la rémunération journalière pour services rendus est égal à 2,5 fois la valeur horaire du salaire minimum de croissance, pour un accueil à temps plein, et donne lieu à une indemnité de congés payés égale à 10 % du montant de cette rémunération. Possibilité de prise en charge dans le cadre de l'APA.
- Montant de l'indemnité journalière pour sujétions particulières évalué en fonction de la dépendance. Possibilité de prise en charge également dans le cadre de l'APA.
- Montant maximum de l'indemnité journalière représentative des frais d'entretien courant de la personne accueillie ne dépasse 4 fois le minimum garanti (MG) que pour les situations le justifiant.
- Sauf cas particulier, cette indemnité est réduite à 3,5 MG en cas d'accueil à temps partiel ou de travail en Établissement et Service d'Aide par le Travail (ESAT).
- Indemnité représentative de la pièce mise à disposition fixée en fonction des locaux (surface, confort...).

Pour les bénéficiaires de l'APA

Afin de permettre aux bénéficiaires de l'APA de disposer des ressources nécessaires au financement de leur plan d'aide, seule la participation versée au titre de l'emploi direct est prise en compte dans les ressources.

Pour les bénéficiaires de la PCH

Pour les bénéficiaires de la PCH, la prestation est versée dans la limite des frais supportés par la personne au titre de la rémunération journalière des services rendus et des indemnités journalières pour sujétions particulières.

Afin de permettre aux bénéficiaires de la PCH de disposer des ressources nécessaires au financement de leur plan de compensation, seule la participation versée au titre de l'emploi direct est prise en compte dans les ressources.

2-Calcul du montant des frais d'accueil

Le Président du Conseil départemental statue sur le montant des frais d'accueil en tenant compte :

- D'une part, de la rémunération de l'accueillant constitué par la rémunération des services rendus, l'indemnité de congés payés, l'indemnité représentative de loyer ainsi que de l'indemnité pour sujétions particulières
- D'autre part, des ressources de la personne accueillie déduction faite des charges autorisées (voir Fiches ASG 6 et 7)

C - Modalités de règlement des frais d'accueil

La participation de l'aide sociale prend la forme d'une allocation payée directement au bénéficiaire ou à son représentant légal, pour rémunérer l'accueillant familial.

Cette allocation est versée mensuellement à terme échu entre le 01 et le 05 de chaque mois.

Au cours du 1^{er} trimestre de l'année N+1, le Département procèdera à un contrôle annuel a posteriori des montants versés par rapport aux montants dus sur la base des ressources et des charges du bénéficiaire. Le cas échéant, un mandat complémentaire sera effectué ou les sommes indument perçues seront à rembourser.

Pour se faire, le bénéficiaire ou son représentant légal produit au moins annuellement un tableau détaillé mentionnant le coût de l'hébergement, les ressources perçues et les dépenses autorisées, accompagné des justificatifs correspondants.

Pour les bénéficiaires hébergés hors département, le règlement des frais peut se faire suivant les modalités du règlement départemental d'aide sociale de ce département.

Changement de situation :

La personne accueillie ou son représentant légal doit informer impérativement la Direction de l'Autonomie de tout changement survenant dans sa situation : changement de famille d'accueil, accueil dans un établissement, modification de ressources, hospitalisation, avenant à son contrat d'accueil...

D - Fin de la prise en charge par l'aide sociale

La prise en charge est accordée pour la durée figurant sur la décision d'admission à l'aide sociale.

La prise en charge cesse en cas de non-renouvellement de l'admission à l'aide sociale, de retrait de l'agrément de l'accueillant ou de décès.

En cas de rupture de contrat, la prise en charge se poursuit jusqu'au terme de la période de préavis définie dans le contrat d'accueil.

En cas de non-respect du délai de prévenance définie dans le contrat d'accueil, l'aide sociale ne prend pas en charge l'indemnité compensatrice due par le bénéficiaire de l'aide sociale.

En cas de décès du bénéficiaire, l'indemnité de mise à disposition de la chambre réservée à la personne accueillie peut être versée jusqu'à la date de sa libération dans un délai maximum de 5 jours suivant le décès.

E - Prise en charge par l'aide sociale des périodes d'absence pour convenance personnelle

La participation de l'aide sociale sera calculée en fonction des conditions fixées par le contrat d'accueil.

Annexe 1

Facturation des frais d'hébergement des Personnes Agées en cas d'absence

Type	Durée	Facturation établissement			Participation du résident	
		Tarif hébergement taux plein	Tarif réservation	Dépendance		
Absence pour Hospitalisation	Jusqu'à 72 heures	oui	non	Suspendue à compter du 1er jour	Minorée du montant du forfait journalier réellement réglé par celui-ci	
	Au-delà de 72 heures	non	oui			
Absence pour Convenance personnelle	Jusqu'à 72 heures	oui	non		Suspendue à compter du 1er jour	Minorée du montant du forfait journalier par jour d'absence
	Au-delà de 72 heures et jusqu'à 5 semaines par an	non	oui			
	Au-delà de 5 semaines par an	non	non	Proratisée par rapport au nombre de jour de présence (1)		

(1) Calcul de la proratisation : montant de la participation x nombre de jours de présence / nombre de jours total du mois

La journée est facturée dès lors que le lever ou le coucher intervient dans l'établissement
En cas de changement d'établissement, la journée de transfert est facturée par le nouvel établissement d'accueil

Annexe 2

Facturation des frais d'hébergement des personnes en situation de handicap en cas d'absence

Type	Durée	Facturation établissement		Participation du résident
		Tarif hébergement taux plein	Tarif réservation	
Absence pour hospitalisation	Jusqu'à 72 heures	oui	non	Proratisée par rapport au nombre de jour de présence (1) et minorée, le cas échéant, du montant du forfait journalier réellement réglé par celui-ci
	Au-delà de 72 heures	non	oui	
Absence pour maladie sans hospitalisation avec retour à domicile	Jusqu'à 72 heures	oui	non	Proratisée par rapport au nombre de jour de présence (1)
	Au-delà de 72 heures jusqu'au 30 ^{ème} jour	non	oui	
	Au-delà de 30 jours	non	oui	Egale à un demi-forfait journalier par jour d'absence
Absence de fin de semaine (samedi et dimanche), jours fériés et RTT	Jusqu'à 72 heures	oui	non	Proratisée par rapport au nombre de jour de présence (1)
	Au-delà de 72 heures	non	oui	
Absence pour convenance personnelle limitée à 35 jours par an (hors fin de semaine, jours fériés et RTT)	Jusqu'à 72 heures	oui	non	Proratisée par rapport au nombre de jour de présence (1)
	Au-delà de 72 heures	non	oui	
	Au-delà de 35 jours par an	non	non	Proratisée par rapport au nombre de jour de présence (1)

(1) calcul de la proratisation : montant de la participation x nombre de jours de présence / nombre de jours total du mois

La journée est facturée dès lors que le lever ou le coucher intervient dans l'établissement

En cas de changement d'établissement, la journée de transfert est facturée par le nouvel établissement d'accueil

Annexe 3

Ressources à laisser à la disposition des personnes en situation de handicap

Références législatives et réglementaires: articles D344-34 à D.344-39 du code de l'action sociale et des familles

HEBERGEMENT et entretien complet		HEBERGEMENT et entretien partiel		HEBERGEMENT Seul	
Inclus la totalité des repas (art. D 344-35)		Majorations (montant en % de l'AAH) si : a) 5 repas pris à l'extérieur b) internat de semaine c) 5 repas par semaine pris à l'extérieur et internat de semaine (art. D 344-36)		(foyer-logement) (art. D 344-37)	
Non travailleurs	Travailleurs	Non travailleurs	Travailleurs	Non travailleurs	Travailleurs
Le minimum doit être égal à une somme dont le total correspond à :					
10 % de l'ensemble de ses ressources	1 - 1/3 du salaire net imposable ou des ressources garanties 2 - 10 % de ses autres ressources	1 - 10 % de l'ensemble de ses ressources 2 – Majoration pour les cas a et b : + 20 % de l'AAH – Majoration pour le cas c : + 40 % de l'AAH	1 - 1/3 du salaire net imposable ou des ressources garanties 2 - 10 % de ses autres ressources 3 – Majoration pour les cas a et b : + 20 % de l'AAH Majoration pour le cas c : + 40 % de l'AAH	Un montant au moins égal à l'AAH	1 - 1/3 du net imposable ou des ressources garanties 2 - 10 % de ses autres ressources 3 - Un montant équivalent à 75 % de l'AAH
Ces minimum indiqués ci-dessus ne doivent pas être inférieurs à une somme calculée en pourcentage du montant mensuel (MM) de l'AAH :					
30 % du MM de l'AAH	50 % du montant mensuel de l'AAH	Pour les cas a et b, 50 % du MM de l'AAH Pour le cas c, 70 % du MM de l'AAH	Pour les cas a et b, 70 % du MM de l'AAH Pour le cas c, 90 % du MM de l'AAH	100 % du MM de l'AAH	125 % du MM de l'AAH (50% + 75%)
<p>Dans toutes les situations ci-dessus : si la personne en situation de handicap doit assumer la responsabilité de l'entretien d'une famille, elle bénéficie:</p> <ul style="list-style-type: none"> de 35 % du montant mensuel de l'AAH, en plus des ressources minimales qui lui sont laissées, si son conjoint, concubin ou partenaire de PACS, ne travaille pas pour un motif reconnu valable par le Président du Conseil départemental ; de 30 % de l'AAH par enfant ou ascendant à charge. <p>Par travailleur, on entend aussi les personnes bénéficiant d'une aide aux travailleurs privés d'emploi, les stagiaires en formation ou en rééducation professionnelle.</p> <p>Par autres ressources, il faut entendre : à l'exclusion de l'allocation logement qui doit être reversée intégralement.</p>					

À noter que lorsqu'un bénéficiaire doit s'acquitter, en raison de conventions particulières, de tout ou partie du montant de son loyer et, qu'en fonction de ses ressources dont une partie est reversée au Département, il ne bénéficie pas de l'allocation logement ou il bénéficie d'une allocation logement réduite, un minimum de 30% de l'AAH lui est laissé comme équivalent de l'allocation logement.

Annexe 4

Engagement de payer la provision

ENGAGEMENT DE PAYER LA PROVISION

(Article L132-4 du Code de l'Action Sociale et des Familles, Circulaire interministérielle du 10 août 1990)

Je soussigné (e), NOM d'usage NOM de naissance :

Prénom Né (e) le à

hébergé (e) depuis le à

.....

1°) Mention manuscrite à recopier intégralement : « Je certifie avoir été informé (e) du tarif journalier applicable par l'établissement, tarif modifiable, qui s'élève à ce jour à la somme de : (chiffres et lettres) ».

2°) Je certifie avoir été informé (e) de devoir verser une provision au Comptable de l'établissement, à compter de ce jour et jusqu'à ce que le Président du Conseil départemental statue sur la demande de prise en charge de mes frais de séjour au titre de l'aide sociale. Dans la mesure où ultérieurement je serais amené (e) à percevoir d'autres revenus, je m'engage à les reverser au Comptable de l'établissement avec effet rétroactif.

Mention manuscrite à recopier intégralement : **pour une personne âgées** « C'est pourquoi je m'engage à verser mensuellement 90 % de mes ressources (déduction faite du minimum légal de ressources) et l'intégralité de l'allocation logement, soit à ce jour, la somme de (chiffres et lettres) » ou **pour une personne en situation de handicap** « C'est pourquoi je m'engage à verser mensuellement une partie de mes ressources (déduction faite du minimum légal devant être laissé à ma disposition) et l'intégralité de l'allocation logement, soit à ce jour, la somme de (chiffres et lettres) ».

3°) **Mention manuscrite à recopier intégralement :** « Je certifie avoir été informé (e) qu'en cas d'admission à l'aide sociale, le règlement des frais de séjour à l'établissement par les services du Département est subordonné au règlement effectif de ma provision due à compter de ce jour jusqu'à la décision rendue par le Président du Conseil départemental ».

Mention manuscrite à recopier intégralement : « Bon pour engagement »

Date : Signature :

Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA)



[APA 1](#) : Dispositions communes domicile - établissement

[APA 2](#) : Instruction de l'APA à domicile

[APA 3](#) : Litiges et recours de l'APA à domicile

[APA 4](#) : Aides couvertes par l'APA à domicile

[APA 5](#) : Montant et paiement de l'APA à domicile

[APA 6](#) : Répit et relais des proches aidants

[APA 7](#) : Obligations du bénéficiaire de l'APA à domicile

[APA 8](#) : Suivi des bénéficiaires, révision et renouvellement de l'APA à domicile

[APA 9](#) : APA en établissement

[APA 10](#) : Carte mobilité inclusion

[Annexe 1](#) : Grille AGGIR

[Annexe 2](#) : Étapes de l'APA

APA 1

Dispositions communes domicile - établissement

Références législatives et réglementaires

CASF : articles L.232-1, L.232-2, L.232-19, L.232-23 et L.232-24

Articles R.232-1, R.232-2, R.232-4, R.232-61

I - Conditions d'attributions

A - Âge

Etre âgé de 60 ans et plus.

B - Résidence

Attester d'une résidence stable et régulière en France pour :

- personnes de nationalité française, avoir son lieu de résidence en France ;
- personnes de nationalité étrangère, être titulaire d'une carte de résidence ou d'un titre de séjour en cours de validité ;
- personnes sans résidence stable, avoir élu domicile auprès d'un organisme public agréé à cette fin.

Pour les bénéficiaires de l'APA ayant leur domicile de secours dans les Vosges mais résidant hors Vosges, le règlement pourra se faire suivant les modalités appliquées dans le département où ils résident.

C - Dépendance

Avoir besoin d'être aidé pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie ou d'être surveillé régulièrement.

L'APA concerne les personnes âgées en perte d'autonomie. Une grille nationale d'évaluation de la perte d'autonomie appelée AGGIR (Autonomie Gérontologique Groupe Iso-Ressources) permet de classer chaque personne dans un groupe de 1 à 6.

Seuls les quatre premiers groupes (GIR 1 à 4), c'est-à-dire des personnes en situation de grande perte d'autonomie jusqu'aux personnes moyennement autonomes, sont éligibles à l'APA.

Voir Annexe 1 relative à la grille AGGIR.

D - Conditions financières

Ressources

L'attribution de l'APA n'est pas soumise à condition de ressources.

Toutefois, une participation financière laissée à la charge des bénéficiaires est calculée en fonction de leurs ressources et de la traduction financière du volume d'aides auquel ils ont recours. Le reste à charge diminue si le volume augmente.

Obligation alimentaire

Il n'est pas fait appel à l'obligation alimentaire.

E - Non-cumul et droit d'option

L'APA n'est pas cumulable avec :

- l'allocation représentative des services ménagers ;
- l'aide-ménagère au titre de l'aide sociale ;
- l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) ;
- la majoration pour aide constante d'une tierce personne (MTP) ;
- la prestation complémentaire pour recours à tierce personne (PC RTP) ;
- la prestation de compensation du handicap (PCH).

Toutefois, peuvent demander le bénéfice de l'APA :

- les bénéficiaires de l'ACTP à tout moment (voir fiche AC 2-2 relative à l'ACTP) ;
- les bénéficiaires de la PCH lors de leur 60^{ème} anniversaire ou du renouvellement de leurs droits ou, à titre exceptionnel et sur avis de l'EMS, en cas de modification de leur situation;
- les personnes bénéficiant, avant l'entrée en vigueur de la loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie, de prestations attribuées en vertu des conventions mentionnées à l'article 38 de la loi n° 94-637 du 25 juillet 1994 relative à la sécurité sociale, deux mois avant chaque date d'échéance de versement de la prestation dont ils bénéficient.

F - Recours en récupération

Les sommes servies au titre de l'APA ne font ni l'objet d'un recouvrement sur la succession du bénéficiaire, ni sur le légataire ni sur le donataire, ni sur le bénéficiaire d'un contrat d'assurance vie.

L'inscription d'hypothèque légale sur les immeubles du bénéficiaire, destinée à garantir une créance du Département, ne peut donc pas être demandée par le Président du Conseil départemental.

APA 2

Instruction de l'APA à domicile

Références législatives et réglementaires

CASF : articles L.232-6, L.232-12, L.232-14, L.232-16 et L.232-26

Articles R.232-7, R.232-23, R.232-24, R.232-27 et R.232-29

I - Dossier de demande

A - Retrait / constitution / dépôt

Dans les Vosges, le dossier de demande d'APA peut être retiré auprès des organismes suivants :

- mairies
- Centres Communaux d'Action Sociale (CCAS)
- Centres Locaux d'Information et de Coordination (CLIC)
- Services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD)
- Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD)
- Etablissements d'hébergement
- Services sociaux des centres hospitaliers
- Services d'Hospitalisation A Domicile (HAD)
- Conseil départemental

B - Pièces à fournir

- photocopie du dernier avis d'imposition ou de non-imposition au titre de l'impôt sur les revenus des personnes physiques et, en cas de modification récente de la situation du demandeur, de l'ensemble des justificatifs (pensions de retraite, de réversion, etc.) permettant d'estimer au plus juste les ressources du demandeur ;
- photocopie des taxes foncières sur les propriétés bâties et non bâties, à défaut photocopie des revenus cadastraux ;
- relevé d'identité bancaire ou postal du futur bénéficiaire de l'aide ;
- pour les personnes ressortissantes de l'Union Européenne ou de nationalité française, photocopie du livret de famille ou de la carte nationale d'identité ou d'un passeport de la communauté européenne ou d'un extrait d'acte de naissance ;
- pour les personnes non ressortissantes d'un pays membre de l'Union Européenne, photocopie de la carte de résident ou d'un titre de séjour ;
- si possible, évaluation du médecin traitant et fiche de renseignement sur les proches aidants ;
- le cas échéant, le formulaire de demande de Carte Mobilité Inclusion.

NB : Les pièces doivent être celles du demandeur et de la personne avec qui il vit (conjoint, concubin, personne avec qui il a conclu un PACS).

Le dossier de demande d'APA doit être adressé au Président du Conseil départemental du département où le demandeur de l'aide réside.

Afin de vérifier les déclarations des intéressés, toutes les informations nécessaires peuvent être demandées par le Département aux administrations publiques.

Les services du Conseil départemental disposent de 10 jours après le dépôt de la demande pour accuser réception du dossier complet ou pour informer le demandeur des éventuelles pièces manquantes.

A compter de l'enregistrement du dossier complet, la décision d'accord ou de refus doit intervenir dans un délai maximum de deux mois.

II - Instruction médico-sociale

Une visite à domicile est réalisée par un membre de l'Equipe Médico-Sociale (EMS) du département où réside le demandeur pour évaluer le besoin (évaluation multidimensionnelle), le niveau de perte d'autonomie et élaborer un plan d'aide.

Dans le mois qui suit la date de réception du dossier complet, l'EMS doit adresser au demandeur une proposition de plan d'aide. L'intéressé dispose alors de 10 jours pour faire part de son accord, faire connaître ses observations ou refuser, de manière expresse et par écrit, la proposition de plan d'aide. Dans ce dernier cas, une nouvelle proposition doit être formulée par l'EMS dans les 8 jours. Si cette seconde proposition n'est pas acceptée, la demande d'APA est alors réputée refusée. Il en est de même si le demandeur ne renvoie pas son plan d'aide après relance.

III - Instruction administrative, décision et notification

Lorsque le plan d'aide est accepté, le montant attribuable est établi en fonction de l'ensemble de la proposition de l'équipe médico-sociale et des éléments administratifs.

La décision est notifiée au demandeur par le Président du Conseil départemental sur dans un délai de 2 mois à compter de la date de réception du dossier complet.

Les droits à l'allocation sont ouverts à compter de la date de notification de la décision du Président du Conseil départemental, sauf procédure d'urgence.

La décision mentionne le montant mensuel de l'APA, de la participation financière du bénéficiaire, la périodicité de la révision et, le cas échéant, le montant de la majoration pour le volet droit au répit de l'aidant.

Cette décision est notifiée :

- au bénéficiaire ;
- à l'organisme autorisé ou titulaire de l'agrément qui interviendra à son domicile en service mandataire et/ou prestataire, et, dans ces cas, sera jointe une copie du plan d'aide du bénéficiaire, sauf refus exprès de ce dernier ;
- à sa caisse de retraite, dès lors que celle-ci aura sollicité les services du Conseil départemental à cette fin.

Si la décision (accord pour les GIR 1 à 4 et refus pour les GIR 5 et 6) n'est pas prise dans le délai de 2 mois à compter de la date de réception du dossier complet, hors raisons imputables au bénéficiaire (hospitalisation, report de visite à sa demande etc.), le Département verse une allocation forfaitaire équivalant à 50 % du montant maximum attribuable pour le GIR 1 à compter de la date d'ouverture des droits. Cette allocation vient ensuite en déduction de l'APA attribuée.

IV - Procédure d'urgence

À défaut et en cas d'urgence attestée, d'ordre médical ou social, et sur avis de l'EMS, le Président du Conseil départemental attribue l'APA à titre provisoire.

Dans ce cas, le montant forfaitaire attribué est égal à 50% du montant maximal du plan d'aide correspondant au degré de perte d'autonomie le plus important (GIR 1).

L'avance ainsi octroyée s'impute sur les montants de l'APA versés ultérieurement à compter de la notification d'une décision expresse.

Toutefois, pour les personnes nécessitant la mise en place d'une aide en urgence, après une hospitalisation, la date d'ouverture des droits sera la date du retour à domicile, sous réserve que l'ensemble des pièces du dossier soient transmises au plus tard dans les 30 jours après la sortie d'hôpital, que les conditions de dépendance soient remplies et que l'urgence médico-sociale soit attestée (avis de l'EMS).

Un document spécifique justifiant la mise en œuvre de cette procédure sera complété par l'établissement de santé. De plus, la date d'ouverture des droits peut intervenir entre la date de réception du dossier complet et celle de la décision du Président du Conseil départemental, sur avis de l'EMS, dès lors que la situation médico-sociale du bénéficiaire le nécessite.

La date de début de droit à l'APA peut également être antérieure à la date de notification de la décision du Président du Conseil départemental en cas de procédure exceptionnelle (plan canicule par exemple).

APA 3

Litiges et recours de l'APA à domicile

Références législatives et réglementaires

CASF : articles L.134-1 à L.134-10, L.232-20

I - Règlement amiable

Tout litige relatif à l'APA peut faire l'objet d'une saisine du Président du Conseil départemental (recours administratif) dans un délai de 2 mois suivant la notification de la décision de ce dernier.

Recours amiable préalable obligatoire : Il doit être engagé obligatoirement avant tout recours contentieux.

Dans un délai de deux mois à compter de la notification de la décision, un recours motivé peut être formé par courrier adressé à Monsieur le Président du Conseil départemental. Cette saisine ne suspend pas l'application de la décision contestée.

II - Recours contentieux

Recours contentieux :

Dans un délai de deux mois après la notification de la décision du recours préalable, un recours peut être formé, par courrier adressé au Tribunal Administratif de Nancy ou par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site Internet www.telerecours.fr. Cette saisine ne suspend pas l'application de la décision du Recours amiable préalable obligatoire contestée préalablement transmis.

APA 4

Aides couvertes par l'APA à domicile

Références législatives et réglementaires

CASF

Articles L.232-3, L.232-5 et L.232-6, R.232-8, R.232-9, R.232-12, R.232-13, D.232-20 à D.232-22

L'APA est affectée uniquement à la couverture des dépenses figurant dans le plan d'aide. Celui-ci, élaboré par l'EMS, ne valorise que les aides spécifiques au demandeur, à l'exclusion de toute autre personne. En cas de besoin d'intervention pour des activités ménagères communes à plusieurs personnes, l'APA ne prend en compte que le temps calculé au prorata des bénéficiaires de ces services, à charge pour les autres membres du foyer de solliciter les aides auxquelles ils peuvent prétendre.

I - Généralités

Deux types d'aides sont prises en charge dans le cadre de l'APA :

1- Aides apportées par du personnel rémunéré

NB : Le bénéficiaire de l'APA ne peut pas salarier son conjoint, son concubin ou la personne avec qui il a conclu un PACS :

- salarié en emploi direct ;
- salarié avec intervention d'un service en mandataire ;
- service en prestataire ;

Sauf refus exprès du bénéficiaire, l'allocation est affectée à ce type de service pour les GIR 1 et 2, ainsi que pour les personnes nécessitant une surveillance régulière du fait de la détérioration de leur état physique ou intellectuel ou en raison de leur entourage familial.

Les coûts horaires de ces aides sont fixés par arrêté du Président du Conseil départemental.

Ces aides assurent des aides à la personne (toilette, habillage, déplacement...) ainsi que des tâches ménagères.

2- Autres aides

La nature, les coûts et modalités particulières de calcul de prise en charge de ces aides sont fixés par arrêté du Président du Conseil départemental. Elles permettent de financer :

- portage de repas ;
- protections pour incontinence ;
- téléassistance ;
- aides techniques ;
- aménagement du domicile ou du véhicule ;
- hébergement temporaire ;
- accueil de jour.

II - Cas particulier des établissements de moins de 25 places ou ayant un GMP<300 (GIR moyen pondéré)

Le plan d'aide prend en compte, le cas échéant, deux éléments :

- Charges supplémentaires de fonctionnement de l'établissement correspondant à la prise en charge de la personne âgée dépendante ;
- Interventions et aides extérieures (humaines et matérielles) nécessaires au résident et qui ne sont pas assurées par le personnel de l'établissement.

III - Cas particulier des familles d'accueil

Il est alloué au bénéficiaire de l'APA hébergé en famille d'accueil le montant maximum du GIR détenu, diminué de sa participation (cf fiche APA 5).

APA 5

Montant et paiement de l'APA à domicile

Références législatives et réglementaires

CASF : articles L.132-1, L.132-2, L.232-3 à L.232-4, L.232-7, L.232-15, L.232-16, L.232-22, L.232-24 à L.232-26

Articles D.232-9-1, D.232-9-2, D.232-31, D.232-33

Articles R.232-5, R.232-6, R.232-10, R.232 10-1, R.232-11, R.232-17, R.232-30, R.232-32

I - Montant de l'APA

Les montants maxima des plans d'aides sont fixés nationalement de la manière suivante pour :

- les personnes classées en GIR 1 ; montant de la MTP x 1,605
- les personnes classées en GIR 2 ; montant de la MTP x 1,298
- les personnes classées en GIR 3 ; montant de la MTP x 0,938
- les personnes classées en GIR 4 ; montant de la MTP x 0,626

Ces montants peuvent être majorés dans le cadre du droit au répit ou de l'hospitalisation du proche aidant.

Le montant attribué est égal au montant du plan d'aide effectivement utilisé diminué d'une participation financière éventuelle laissée à la charge du bénéficiaire et calculée en fonction de ses ressources et du montant du plan d'aide accepté.

II - Participation du bénéficiaire

La participation du bénéficiaire au financement du plan d'aide est calculée d'une part en fonction de ses ressources et, d'autre part, en fonction de la valorisation du plan d'aide. Plus le plan d'aide est valorisé, plus la participation du bénéficiaire diminue.

A - Modalités de calcul de la participation

Est exonéré de participation :

- le bénéficiaire dont les ressources mensuelles sont inférieures à 0,725 fois le montant de la MTP ;
- le bénéficiaire dont le revenu est compris entre 0,725 et 2,67 fois le montant de la MTP qui doit acquitter une participation comprise entre 0 et 90% du montant valorisé du plan d'aide ;
- le bénéficiaire dont le revenu est supérieur à 2,67 fois le montant de la MTP qui doit acquitter une participation équivalente à 90% du montant valorisé du plan d'aide.

B - Ressources prises en compte

- revenus déclarés, par le demandeur et la personne avec qui il vit (conjoint, concubin, personne avec qui il a conclu un PACS), figurant sur le dernier avis d'imposition ou de non-imposition ou, à défaut et de manière temporaire, sur les relevés bancaires ou attestations des organismes financeurs, notamment en cas de changements de situation familiale ;
- revenus soumis aux prélèvements libératoires ;
- revenus de capitaux mobiliers nets ;
- revenus fonciers ;
- plus-values en report d'imposition ;
- BIC-BNC ;
- pensions alimentaires, sauf si elles sont versées par les descendants au titre de la dépendance ;
- rentes viagères, sauf lorsqu'elles sont versées au titre de la dépendance ;
- évaluation forfaitaire des biens non productifs de revenu.

La retraite du combattant, les pensions attachées aux distinctions honorifiques ainsi que certaines prestations sociales, ne sont pas prises en compte.

C - Prise en compte de la situation de famille

Pour les bénéficiaires vivant en couple (concubinage ou PACS), il est fait masse des ressources divisées par un coefficient de :

- 1,7 ;
- ou 2, si le conjoint est accueilli en établissement d'hébergement.

D - Évolution des ressources

Il est procédé à une appréciation spécifique des ressources de l'année civile de référence en cas de modification de la situation financière du demandeur ou du bénéficiaire de l'APA ou de la personne avec qui il vit (conjoint, concubin, personne avec qui il a conclu un PACS), à raison :

- du décès ;
- du chômage ;
- de l'admission au bénéfice d'une pension de retraite ou d'invalidité ;
- du divorce ou d'une séparation.

Les montants respectifs de l'APA et de la participation financière font, en tant que de besoin, l'objet d'une réévaluation à compter du 1^{er} jour du mois qui suit en fonction :

- du changement de la situation ;
- ou la demande aux services du Conseil départemental.

III - Versement de l'APA à domicile

Le paiement de l'allocation au bénéficiaire incombe au Département dans lequel il a son domicile de secours. Toutefois, la compétence d'un Département peut être admise à compter de la date d'effectivité de l'aide. Cette disposition peut s'appliquer tant aux bénéficiaires de l'APA qu'aux personnes âgées établissant une première demande de cette allocation et, ce, dès leur jour d'arrivée dans le département.

Une convention entre les Départements devra être établie s'il s'agit d'un mode de fonctionnement courant. A l'inverse, si cette disposition concerne un unique bénéficiaire alternant de manière régulière sa résidence durant plus de 3 mois entre deux départements, un accord écrit entre les Départements pourra formaliser cette pratique.

A - Versement mensuel

Pour les dépenses régulières, l'APA est versée mensuellement soit à son bénéficiaire, soit, en cas de recours à un service prestataire, directement à celui-ci ou au bénéficiaire, sur demande expresse de sa part, avec contrôle des dépenses effectives.

Le premier versement intervient le mois qui suit celui de la notification.

Aucun versement n'a lieu si le montant de l'allocation, après déduction de la participation du bénéficiaire, est inférieur ou égal à trois fois le SMIC horaire brut.

Lorsqu'elle est versée directement à son bénéficiaire, l'allocation est mandatée au plus tard le 10 du mois au titre duquel elle est versée.

Lorsqu'elle est versée directement au prestataire (autorisé), soit elle est réglée mensuellement à terme échu, sur présentation d'états nominatifs, déduction faite de la participation du bénéficiaire (qui règle directement sa participation auprès du service habilité) soit par dotation globale par acomptes mensuels représentant le douzième de son montant annuel.

Lorsque la dotation globale n'est pas arrêtée avant le 01 janvier de l'exercice en cours, le Président du Conseil départemental règle des acomptes mensuels égaux aux 12^{èmes} de la dotation de l'exercice antérieur. Dès la fixation de la dotation budgétaire globale, il est procédé à une régularisation des versements lors de l'acompte mensuel du mois suivant.

Pour les organismes dont les services relèvent uniquement de la déclaration, la prestation est versée aux bénéficiaires de l'APA ayant recours à ces organismes sur la base du tarif emploi direct.

B - Versement ponctuel

Il concerne l'accueil temporaire, les aides techniques, l'adaptation du logement.

Après évaluation de la situation du demandeur et sur proposition de l'EMS, l'allocation peut être versée sur une périodicité autre que mensuelle.

Par ailleurs, le coût des aides techniques dont le financement ne peut être assuré dans le cadre de l'APA, compte-tenu des plafonds applicables, peut être pris en charge par la Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie des personnes âgées.

Les modalités particulières de calcul de prise en charge de ces aides sont fixées par arrêtés du Président du Conseil départemental.

APA 6

Répit et relais des proches aidants

Références législatives et réglementaires

CASF : articles L.113-1-3, L.232-3-2, L.232-3-3 et L.232-6
Articles D.232-9-1 et D.232-9-2, R.232-7

I - Définition

« Est considéré comme proche aidant d'une personne âgée son conjoint, le partenaire avec qui elle a conclu un PACS ou son concubin, un allié, définis comme aidants familiaux, ou une personne résidant avec elle ou entretenant avec elle des liens étroits et stables, qui lui vient en aide, de manière régulière et fréquente, à titre non professionnel, pour accomplir tout ou partie des actes de la vie quotidienne. »

Les dispositifs de droit au répit du proche aidant et de relais en cas d'hospitalisation du proche aidant sont ouverts dès lors que ce dernier assure une présence ou une aide indispensable au soutien à domicile du bénéficiaire de l'APA et qu'il ne peut être remplacé, pour ce faire, par une autre personne à titre non professionnel.

II - Prise en compte par l'APA du droit au répit du proche aidant

L'évaluation du droit au répit du proche aidant est étudiée dans le cadre de l'instruction d'une demande d'APA. Ce dispositif répondant à des besoins de répit du proche aidant et qui doit être adapté à la personne aidée, est défini dans le plan d'aide, en fonction du besoin de répit évalué par l'équipe médico-sociale lors de la demande d'allocation, ou dans le cadre d'une demande de révision, dans la limite d'un plafond annuel fixé à 0,453 fois le montant mensuel de la MTP.

La décision mentionnant la période concernée, les aides, les montants financés et la participation laissée à la charge du bénéficiaire est notifiée à ce dernier.

III - Hospitalisation du proche aidant

A – Demande

Dans le cas d'une hospitalisation du proche aidant rendant nécessaire un renforcement des prises en charge professionnelles du bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie, celui-ci ou son proche aidant adresse une demande au Président du Conseil départemental. Un formulaire lui sera alors transmis sur lequel il devra notamment indiquer la date et la durée prévisibles de l'hospitalisation, assortie des documents en attestant, les caractéristiques de l'aide apportée par l'aidant, la nature de la solution de relais souhaitée et, le cas échéant, l'établissement ou le service identifié pour l'assurer.

Dans le cas d'une hospitalisation programmée, la demande est adressée au Président du Conseil départemental dès que la date en est connue.

B - Évaluation du besoin

L'équipe médico-sociale, ou un autre professionnel ou organisme mandaté par le Président du Conseil départemental, propose au bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie et à son aidant, après échange avec eux, et au vu des caractéristiques et des besoins d'accompagnement du bénéficiaire, des possibilités de relais de son aidant et de l'offre de service disponible, la ou les solutions de relais les plus adaptées pour la durée de l'hospitalisation de l'aidant. Elle prend en compte, dans la mesure du possible, les propositions d'organisation formulées par le bénéficiaire, son proche aidant, son entourage familial, ou des professionnels de leur entourage.

Lorsque dans les situations d'urgence aucune solution n'est proposée, le Président du Conseil départemental propose et, si nécessaire, organise et met en place la solution de relais.

C – Décision

Une décision de prise en charge mentionnant la période concernée, les aides, les montants financés et la participation laissée à la charge du bénéficiaire est notifiée à ce dernier, étant précisé que le montant maximum de la majoration est fixé à 0,9 fois le montant mensuel de la MTP par hospitalisation.

APA 7

Obligations du bénéficiaire de l'APA à domicile

Références législatives et réglementaires

CASF : Articles L 232-7, L 232-16, L 232-22 et L 232-26

Articles R 232-15, R 232-16

I - Justificatifs à fournir

Le bénéficiaire dispose d'un mois, à compter de la notification de la décision d'attribution de l'APA, pour déclarer, au Président du Conseil départemental, l'identité du ou des salarié(s) qu'il embauche et à la rémunération duquel ou desquels est utilisée l'APA. Cette déclaration doit se faire à l'aide de l'imprimé CERFA joint, à cet effet, avec la notification d'attribution de l'aide.

Lorsque le bénéficiaire de l'APA emploie un salarié, il est tenu de produire, à la demande du Président du Conseil départemental, les bulletins de salaire justifiant de l'utilisation des sommes attribuées et de sa participation.

De même, le bénéficiaire de l'APA est tenu de conserver les justificatifs des dépenses, acquittées au cours des six derniers mois, autres que de personnel correspondant au montant de l'allocation et à sa participation financière prévues dans le plan d'aide.

Par ailleurs, dans un délai d'un mois après réception d'une demande écrite envoyée en recommandé par le Président du Conseil départemental, le bénéficiaire de l'APA est tenu de présenter l'ensemble des éléments réclamés. A défaut, le versement de l'APA est suspendu et les sommes versées sont récupérées.

II - Informations à communiquer

Doivent être signalés, aux services du Département, les éléments suivants :

- toute modification concernant les aides pour lesquelles l'APA est attribuée (au moyen de la fiche de liaison jointe avec la notification d'attribution de l'aide) ;
- changement de coordonnées postales ou bancaires du bénéficiaire ;
- hospitalisation du bénéficiaire (fournir un bulletin d'entrée et de sortie) ;
- entrée en maison de retraite du bénéficiaire ;
- décès du bénéficiaire (fournir un bulletin de décès) ;
- changement dans la situation familiale ;
- toute modification importante dans les ressources.
- sortie du Département, de France (séjour, vacances, déménagement, ...).

APA 8

Suivi des bénéficiaires, révision et renouvellement de l'APA à domicile

Références législatives et réglementaires

CASF : Article L 232-4 ; Article R 232-28 ; Article R 232-15 et 232-16

I - Suivi et ajustement du plan d'aide

Le suivi permet d'évaluer l'aide apportée, son adéquation par rapport aux besoins de la personne, la qualité du service rendu et l'effectivité des aides.

Ce suivi médico-social est organisé au domicile du bénéficiaire et est assuré par un des membres de l'EMS.

Sans recourir à la révision, il peut être procédé à un ajustement du plan d'aide, dans la limite du montant maximum attribuable selon le degré de dépendance initial, sur accord de l'EMS (qui peut être tacite comme par exemple l'ajout d'une téléassistance). Dans ce cas, en pratique, le taux de participation est réajusté uniquement en fonction du montant du plan d'aide, sans révision de l'ensemble des ressources et sans modifications des autres éléments de la décision initiale. La décision prend fin à la date initialement prévue.

II - Révision

L'APA peut être révisée à tout moment :

- lors d'une modification de la situation familiale et/ou pécuniaire du bénéficiaire ;
- en cas de changement significatif du besoin d'aide relevant de l'APA à la hausse ou à la baisse, notamment en fonction de la situation du proche aidant ;
- en cas de changement de GIR.

Les demandes de révision formulées par les bénéficiaires, leur représentant légal ou leurs proches aidants, le professionnel intervenant à domicile ou tout professionnel du maintien à domicile, sont instruites selon la procédure et dans les délais prévus, selon le cas, pour une 1^{ère} demande ou pour une demande en urgence.

Par ailleurs, le taux de participation peut être ajusté sensiblement, sans notification aux bénéficiaires, notamment en cas de changement de tarification des aides accordées ayant une répercussion sur le montant du plan d'aide et donc sur le taux.

III - Renouvellement

La décision déterminant le montant de l'allocation personnalisée d'autonomie fait l'objet d'une révision périodique dans le délai qu'elle détermine en fonction de la situation du bénéficiaire.

A l'issue de ce délai, une nouvelle procédure d'attribution est enclenchée sans que le bénéficiaire n'ait à constituer un nouveau dossier complet de demande d'APA.

IV - Dispositions spécifiques lorsque la personne ne remplit plus les conditions pour bénéficier de l'APA

Lors de révision de la situation du bénéficiaire (révision prévue dans la notification ou suivi périodique), s'il est établi que la personne ne remplit plus les conditions d'attribution de l'APA et afin d'organiser le relais par un autre organisme financeur, la fin des droits pourra être fixée, sur proposition de l'EMS, au moins 2 mois après la date de notification. Elle ne pourra toutefois excéder 3 mois pour tout ou partie des prestations financées par l'APA, et notamment les dépenses de personnel en service prestataire, et pouvant faire l'objet d'une prise en charge après instruction de la demande par un autre organisme.

V - Contrôles, suspensions et restitution d'indus

A - Contrôles et suspension

L'APA étant une prestation en nature, les bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie sont tenus de conserver les justificatifs (voir précédemment : obligations du bénéficiaire) afin de permettre les contrôles réalisés par les services du Département.

La suspension du versement de l'allocation s'effectue au 1er jour qui suit sa notification à l'intéressé :

- lorsque le bénéficiaire n'a pas déclaré aux services du Département, l'identité du ou des salarié(s) employé(s) dans le mois suivant la notification d'attribution ;
- lorsque le bénéficiaire n'a pas acquitté sa participation au plan d'aide ;
- lorsque le bénéficiaire n'a pas produit les justificatifs des dépenses entrant dans le cadre du plan d'aide dans le mois suivant la demande du Président du Conseil départemental ;
- quand le plan d'aide n'est pas respecté ou que le service rendu au bénéficiaire présente un risque pour sa santé, sa sécurité ou son bien-être physique ou moral, notamment suite à un contrôle qualité fait par les services du Département.

Dans les 4 cas ci-dessus, le versement de l'allocation est rétabli au 1er jour du mois au cours duquel la situation est régularisée.

B - Suspension en lien avec une hospitalisation

Le versement est suspendu après les 30 premiers jours d'hospitalisation du bénéficiaire (hors hospitalisation à domicile) dans un établissement de santé pour y recevoir des soins de courte durée, de suite ou de réadaptation.

Le versement de l'allocation est rétabli à compter du 1^{er} jour du mois au cours duquel la personne n'est plus hospitalisée.

C - Restitution d'indus

Dès lors que le bénéficiaire de l'APA n'a pas pu produire, dans le délai d'un mois après demande du Président du Conseil départemental, les justificatifs d'utilisation de l'allocation aux fins desquelles elle était initialement destinée, le versement est suspendu et les sommes indûment perçues sont à rembourser.

Tout paiement indu est récupéré par retenues sur le montant des allocations à échoir ou, si le bénéficiaire n'est plus éligible à l'APA, par remboursement du trop-perçu en un ou plusieurs versements. Les retenues ne peuvent excéder, par versement, 20% du montant de l'allocation versée. Toutefois, les indus ne sont pas recouvrés lorsque leur montant total est inférieur ou égal à trois fois la valeur brute du SMIC horaire.

En cas de décès ou d'entrée en établissement pour personnes âgées, l'APA à domicile versée au titre des frais annexes reste acquise jusqu'à la fin du mois au cours duquel le bénéficiaire est décédé ou entré en établissement, dans la limite de la moitié du montant maximum attribuable à un GIR 4 déduction faite du taux de participation. En cas d'information tardive du service, les trop-perçus à partir du mois suivant le décès ou l'entrée en établissement feront l'objet d'une récupération.

L'action du Président du Conseil départemental, pour la mise en recouvrement des sommes indûment versées, se prescrit par deux ans, sauf fraude ou fausse déclaration ; l'action du bénéficiaire également.

APA 9

APA en établissement

Références législatives et réglementaires

CASF : Articles L.232-5, L.232-8, L.232-9, L.232-10, L.232-12

Articles R.232-18, R.232-19, R.232-30 à R.232-32, R.232-34

Articles D.32-20, D.232-21, D.232-22, D.232-35

I - Définition

En établissement, l'Allocation Personnalisée d'Autonomie couvre tout ou partie des surcoûts liés à la dépendance.

II - Conditions d'attribution

A - Évaluation de la dépendance

L'évaluation du niveau de dépendance est faite par l'équipe médico-sociale de l'établissement sous la responsabilité du médecin coordinateur.

Cette évaluation fait l'objet d'une validation conjointe, par un médecin représentant l'assurance maladie et un médecin du Département.

B - Prise en compte des ressources

Lorsque l'APA en établissement concerne l'un des membres ou les deux membres d'un couple, les ressources sont calculées comme suit :

- Les ressources pour chacun des membres du couple sont égales au total des ressources du couple prises en compte divisé par 2 (le cas échéant, après application de l'abattement mentionné à l'alinéa ci-dessus).

L'APA en établissement peut se cumuler avec l'aide sociale à l'hébergement.

C - Participation du bénéficiaire

La participation du bénéficiaire de l'APA est fonction de ses ressources évaluées par rapport au montant de la MTP (Majoration pour Tierce Personne) et des tarifs de dépendance applicables dans l'établissement.

La participation :

- est égale au tarif dépendance GIR 5/6 pour le bénéficiaire dont les ressources mensuelles sont inférieures à 2,21 fois le montant de la MTP ;
- est égale au tarif dépendance GIR 5/6 majoré d'une somme comprise entre 0 et 80% de la différence entre le tarif dépendance GIR 5/6 et le tarif dépendance applicable au bénéficiaire, pour le bénéficiaire dont le revenu est compris entre 2,21 et 3,40 fois le montant de la MTP ;
- est égale au tarif dépendance GIR 5/6 majoré d'une somme équivalente à 80% de la différence entre le tarif dépendance GIR 5/6 et le tarif dépendance applicable au bénéficiaire, pour le bénéficiaire dont le revenu est supérieur à 3,40 fois le montant de la MTP.

D - Montant de l'APA, modalités de versement et de récupération

Le montant de l'APA en établissement est égal à la différence entre le tarif dépendance de l'établissement correspondant au niveau de dépendance du demandeur (GIR) et la participation laissée à la charge de ce dernier.

L'APA en établissement peut être versée à son bénéficiaire, à l'établissement ou être versée globalement à l'établissement (voir fiche suivante).

Tout paiement indu est récupéré par retenues sur le montant des allocations à échoir ou, si le bénéficiaire n'est plus éligible à l'APA, par remboursement du trop-perçu en un ou plusieurs versements. Toutefois, les indus ne sont pas recouverts lorsque leur montant total est inférieur à trois SMIC horaires bruts. En cas de décès, l'allocation indûment versée est récupérée à compter du lendemain du décès.

IV - Décision

La décision est prise par le Président du Conseil départemental.

L'APA prend effet à compter de la date d'entrée dans l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes sous réserve de la constitution du dossier de demande d'APA dans les trois mois suivant cette date.

A défaut, l'ouverture des droits prendra effet à compter de la date de réception du dossier complet.

Toutefois, si la personne âgée bénéficiait, antérieurement à son accueil, de l'APA à domicile et que l'établissement atteste de son classement dans un GIR 1 à 4 à compter de son arrivée, les droits à l'APA en établissement seront ouverts à compter de la date d'entrée.

Pour les résidents reconnus dépendants durant leur séjour dans l'établissement, l'APA prend effet au 1^{er} jour du mois au cours duquel la personne remplit les conditions de dépendance sous réserve de la constitution du dossier de demande d'APA dans les trois mois suivant la date d'évaluation du niveau de dépendance ouvrant droit à l'APA.

A défaut, l'ouverture des droits prendra effet à compter de la date de réception du dossier complet.

A – Révision

Les droits à l'APA des bénéficiaires sont réévalués dans les cas suivants :

- modification de la situation du bénéficiaire (familiale, financière ou du niveau de dépendance) ;
- modification des tarifs de l'établissement.

B - Spécificités

Établissements sous dotation globale situés dans le département des Vosges

L'APA est versée directement à l'établissement sous forme de 12 mensualités.

La dotation globale concerne exclusivement les personnes ayant leur domicile de secours dans les Vosges et relevant des GIR 1 à 4.

Ainsi, le montant annuel de la dotation prend en compte les charges liées à la dépendance, diminuées des participations (au minimum le tarif GIR 5/6) et la participation d'autres départements (pour les personnes ayant leur domicile de secours en dehors des Vosges).

La réception et l'étude administrative d'une fiche de renseignements (âge, origine géographique, bénéfice éventuel de prestations non cumulables avec l'APA : ACTP ou MTP) et des ressources, incombent à l'établissement accueillant le demandeur.

Lorsque les ressources mensuelles sont égales ou supérieures à 2,21 fois le montant de la MTP, l'établissement sollicite les services du Département pour calculer la participation du bénéficiaire.

L'APA étant versée sous forme de dotation globale à l'établissement, elle n'est pas facturée au résident concerné.

Établissements de moins de 25 places ou ayant un GMP (GIR Moyen Pondéré) inférieur à 300

Dans ces structures, les résidents dépendants bénéficient de l'APA à domicile dans les conditions de financement maximum en fonction de la perte d'autonomie et des revenus propres à cette dernière.

Un plan d'aide individuel est élaboré par un personnel de l'EMS du Département qui précise les prestations externes à l'établissement nécessaires à la personne qui vont s'ajouter aux prestations de l'établissement pour la prise en charge de la dépendance.

Les montants pris en charge sont calculés d'une part, comme pour les personnes résidant à leur domicile (prestations externes) et d'autre part, en fonction d'éléments budgétaires de l'établissement.

APA 10

Carte Mobilité Inclusion pour les demandeurs et bénéficiaires de l'APA

Références législatives et réglementaires

CASF :

Articles L.241-3, R.241-12, R.241-12-2, R.241-14, R.241-15, D.241-18 à D.241-19-6

La carte mobilité inclusion (CMI) est délivrée par le Président du Conseil départemental.

Elle comprend 3 mentions possibles :

- invalidité
- priorité
- stationnement

I - Demande

Les demandeurs de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie peuvent solliciter, auprès du Conseil départemental, l'attribution de la CMI ou son renouvellement, au moyen du formulaire de demande d'APA ou du formulaire de demande de CMI.

II - Attribution

La CMI est délivrée par le Président du Conseil départemental après appréciation de la CDAPH.

Par dérogation, l'appréciation de la CDAPH n'est pas requise dans les situations suivantes :

- Pour les bénéficiaires de l'APA relevant des GIR 1 ou 2, la CMI invalidité et stationnement est attribuée au vu de la notification de l'APA ; elle est dans ce cas délivrée à titre définitif avec besoin d'accompagnement pour la CMI invalidité.
- Pour les demandeurs et bénéficiaires de l'APA classés dans les GIR 3 à 6, la CMI priorité et stationnement peuvent être délivrés au vu de l'appréciation de l'équipe médico-sociale de l'APA.

La CMI est attribuée à compter de la date de décision du Président du Conseil départemental.

En cas de renouvellement des droits, la carte est attribuée à compter de la date de la demande ou de la date de fin de validité des droits si cette date est postérieure à la demande.

Si la carte est attribuée pour une durée déterminée, la période est comprise entre une et vingt années.

En cas d'attribution de la CMI, les informations nécessaires à l'Imprimerie Nationale sont transmises conformément à une convention établie entre le Conseil départemental, la Maison Départementale des Personnes Handicapées et l'Imprimerie Nationale qui assurera la réalisation du titre et son envoi.

III - Refus

Les décisions de rejet sont éditées et transmises au demandeur par les services du Département.

IV - Voies de recours

Recours amiable préalable obligatoire : Dans un délai de deux mois à compter de la notification de la décision, un recours motivé peut être formé par courrier adressé à Monsieur le Président du Conseil départemental. Cette saisine ne suspend pas l'application de la décision contestée.

Recours contentieux : Dans un délai de deux mois après la notification de la décision du recours préalable, un recours peut être formé, par courrier adressé au juge administratif lorsque la demande concerne la mention "stationnement" de la carte ou par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr ou au juge judiciaire lorsque la demande concerne la mention "invalidité" ou "priorité" de la carte. Cette saisine ne suspend pas l'application de la décision du Recours amiable préalable obligatoire contestée préalablement.

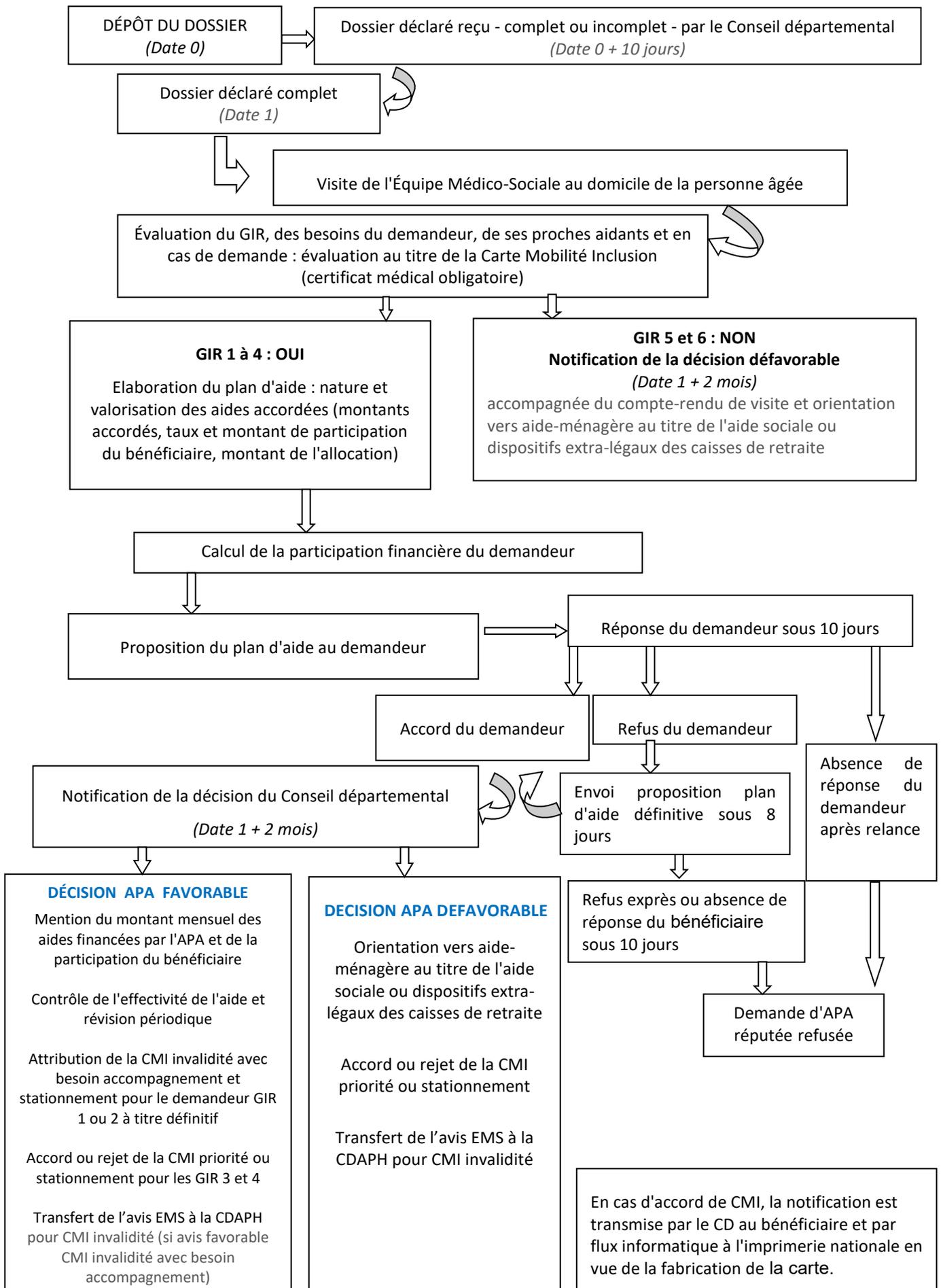
Annexe 1 : grille AGGIR

(Annexe 1 du décret n° 2001-1084 du 20 novembre 2001)

Seuls les quatre premiers GIR ouvrent droit à l'APA, dès lors que les conditions d'âge et de résidence sont remplies.

GIR 1	<p>Personnes confinées au lit ou au fauteuil, dont les fonctions mentales sont gravement altérées et qui nécessitent une présence indispensable et continue d'intervenants.</p> <p>Personnes en fin de vie.</p>
GIR 2	<p>Personnes confinées au lit ou au fauteuil, dont les fonctions mentales ne sont pas totalement altérées et qui nécessitent une prise en charge pour la plupart des activités de la vie courante.</p> <p>Personnes dont les fonctions mentales sont altérées, mais qui ont conservé leur capacité à se déplacer.</p>
GIR 3	<p>Personnes âgées ayant conservé leur autonomie mentale, partiellement leur autonomie locomotrice, mais qui nécessitent quotidiennement et plusieurs fois par jour des aides pour leur autonomie corporelle.</p>
GIR 4	<p>Personnes n'assurant pas seules leur transfert mais qui, une fois levées, peuvent se déplacer à l'intérieur du logement. Ces personnes doivent parfois être aidées pour la toilette et l'habillage. Ces personnes s'alimentent seules.</p> <p>Personnes n'ayant pas de problèmes locomoteurs, mais devant être aidées pour les activités corporelles et pour les repas.</p>
GIR 5	<p>Personnes assurant seules leurs déplacements à l'intérieur de leur logement, s'alimentant et s'habillant seules et ayant besoin d'une aide ponctuelle pour la toilette, la préparation des repas et le ménage.</p>
GIR 6	<p>Personnes n'ayant pas perdu leur autonomie pour les actes discriminants de la vie courante.</p>

Annexe 2 : Étapes de l'APA



Allocations Compensatrices et Prestations de Compensation du Handicap



AC 1 : Allocations Compensatrices : généralités

AC 2 : Allocation Compensatrice pour Tierce Personne (ACTP)

AC 3 : Allocation Compensatrice pour Frais Professionnels Supplémentaires (ACFP)

PCH 1 : Prestation de Compensation du Handicap (PCH) à domicile

PCH 2 : Prestation de Compensation du Handicap (PCH) en établissement

PCH 3 : Prestation de Compensation du Handicap (PCH) Enfant

Annexe : Règlement intérieur du Fonds Départemental de Compensation

AC 1

Allocations Compensatrices : Généralités

Références législatives et réglementaires

Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées

CASF : article R.245-32

Les dispositions de la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées sont entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2006.

Le dispositif de l'allocation compensatrice prévue au chapitre IV du titre IV du livre II du code de l'action sociale et des familles dans sa rédaction antérieure à cette loi est remplacé par celui de la prestation de compensation depuis le 1^{er} janvier 2006. A compter de cette date, aucune nouvelle demande d'allocation compensatrice, soit pour tierce personne, soit pour frais professionnels n'est recevable.

Les dispositions relatives à l'allocation compensatrice continuent à s'appliquer aux personnes qui bénéficiaient de cette prestation avant cette date et qui peuvent donc continuer à la percevoir, sous réserve de remplir les conditions d'attribution et d'en exprimer le choix lors du renouvellement de son attribution.

I - Nature des prestations

L'allocation compensatrice peut être accordée pour compenser :

- le besoin d'aide par une tierce personne ;
- les frais supplémentaires occasionnés par l'exercice d'une activité professionnelle ou d'une fonction élective.

II - Conditions d'attribution

Pour bénéficier de l'allocation compensatrice pour tierce personne ou pour frais professionnels, la personne en situation de handicap doit :

- avoir un taux d'incapacité reconnu par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) égal ou supérieur à 80 % ;
- avoir besoin de l'aide d'une tierce personne ou justifier de frais supplémentaires liés à l'exercice d'une activité professionnelle ou d'une fonction élective ;
- justifier de ressources qui, augmentées du montant de l'allocation accordée, ne dépassent pas un plafond fixé par les textes en vigueur.

III - Évaluation des ressources

Ces ressources sont égales aux revenus nets fiscaux (revenus nets catégoriels) de l'intéressé, de son conjoint ou concubin, de l'année civile qui précède la période au cours de laquelle l'allocation compensatrice est renouvelée.

N'entrent pas en ligne de compte dans le calcul des ressources :

- les prestations familiales ;
- la retraite du combattant ;
- les pensions attachées aux distinctions honorifiques ;
- l'allocation logement ;
- les rentes viagères constituées en faveur de la personne handicapée ;
- les $\frac{3}{4}$ des revenus nets fiscalement évalués, provenant du travail de la personne handicapée.

Toutefois, un abattement de 20 % sera pris en compte en ce qui concerne les revenus provenant des salaires et assimilés, des pensions, retraites, rentes qui faisaient l'objet de cet abattement jusqu'en 2006 pour le calcul de l'imposition des revenus de 2005.

Le plafond annuel de ressources pris en compte pour le calcul de l'allocation compensatrice correspond au plafond applicable pour l'attribution de l'allocation pour adulte handicapé majoré du montant de l'allocation compensatrice attribuable.

AC 2

Allocation Compensatrice pour Tierce Personne (ACTP) (renouvellement uniquement)

I - Nature des prestations

Cette allocation est destinée à compenser les sujétions que représente, pour une personne handicapée, le recours à l'aide d'une tierce personne pour les actes de la vie courante.

Pour bénéficier de l'ACTP, l'état de la personne en situation de handicap doit nécessiter l'aide effective d'une tierce personne (pour accomplir les actes essentiels de l'existence).

II - Procédures

Le dossier relatif au renouvellement de l'ACTP est adressé à la Maison Départementale des Personnes Handicapées. La décision est prise par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH).

Elle détermine le taux de sujétion, qui varie entre 40 et 80% de la majoration accordée aux invalides du 3^{ème} groupe de la sécurité sociale (MTP), compte-tenu des besoins auxquels l'intéressé doit faire face, ainsi que la durée de l'aide.

En cas de fréquentation par la personne en situation de handicap d'un service d'accueil de jour avec prise en charge par l'aide sociale, le taux de sujétion pourra être réduit, lors de l'admission à l'aide sociale, de 10% du montant de la MTP pour les jours de présence en fonction de l'aide apportée par le personnel de l'accueil de jour.

Les personnes atteintes de cécité peuvent prétendre à l'allocation compensatrice au taux de 80%.

III - Non-cumul avec les avantages suivants

L'ACTP ne peut pas se cumuler avec :

- la majoration pour tierce personne éventuellement liée à une pension d'invalidité ou de vieillesse ;
- l'allocation pour assistance d'une tierce personne éventuellement versée en complément d'une rente accident du travail ;
- la prestation de compensation ;
- l'allocation personnalisée d'autonomie.

Elle peut se cumuler avec l'allocation compensatrice pour frais professionnels dans les limites précisées ci-après.

IV - Versement de l'allocation compensatrice

Le montant de l'allocation compensatrice est fixé par décision du Président du Conseil départemental en fonction du taux arrêté par la CDAPH et du niveau des ressources.

- Montant :

Si les ressources sont inférieures au plafond, l'allocation compensatrice est accordée, éventuellement partiellement.

Si elles sont supérieures ou égales au plafond, son montant est nul.

- Versement :

Le montant de l'allocation peut être modifié, suspendu ou interrompu dans les cas suivants :

- Non effectivité de l'aide : le versement de l'allocation peut être suspendu ou interrompu par le Président du Conseil départemental ou son délégué lorsqu'il est établi que son bénéficiaire ne reçoit pas l'aide effective d'une tierce personne pour effectuer les actes essentiels de l'existence. Le versement peut être repris dès que les justificatifs de l'aide sont présentés.
- Fausse déclaration ou déclaration incomplète de l'allocataire, non réception des renseignements ou documents demandés. Le versement peut être repris dès réception des éléments manquants.
- Hébergement du bénéficiaire en institution sociale ou médico-sociale et en unité de soins de longue durée : en cas d'accueil d'une personne en situation de handicap à la charge de l'aide sociale, le paiement de l'ACTP est réduit à concurrence d'un montant fixé par le Président du Conseil départemental, en proportion de l'aide qui lui est assurée par le personnel de l'établissement pendant qu'elle y séjourne et au maximum à concurrence de 90 %.
- Accueil sanitaire spécialisé ou hospitalisation dans un établissement sanitaire, à l'exception des unités de soins de longue durée : le versement de l'ACTP est suspendu à compter du 46^{ème} jour d'hospitalisation continue ou du 46^{ème} jour de séjour en maison d'accueil spécialisée.

Les sommes journalières versées lors des retours en famille correspondent au montant mensuel de l'ACTP divisé par 30,5 jours.

Le montant de l'ACTP est révisé tous les ans en fonction des ressources déclarées en N-1, le montant ainsi recalculé s'appliquant alors à compter du 1^{er} janvier de l'année N+1.

Il l'est également à chaque renouvellement ou en cas de modification importante de la situation familiale ou financière signalée par le bénéficiaire.

Il est mis fin au versement de la prestation dès que son bénéficiaire quitte définitivement le territoire français pour résider à l'étranger.

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

La mesure d'accompagnement social personnalisée s'applique à l'ACTP.

Les indus ne sont pas recouverts lorsque leur montant total est inférieur ou égal à trois fois la valeur brute du SMIC horaire.

V - Décès du bénéficiaire

Le versement est dû jusqu'à la date du décès y compris en cas de décès du demandeur entre la date de décision de la CDAPH et la date de décision du Président du Conseil départemental. Dans ce cas, l'ACTP peut être versée aux héritiers directs ou au membre de la famille qui a effectivement assumé le rôle de tierce personne auprès du demandeur.

Les sommes versées correspondant au mois du décès ne sont pas récupérées.

En cas d'information tardive du service, les sommes versées à partir du mois suivant le décès constituent des indus qui font l'objet d'une récupération sur les héritiers.

VI - Action en matière de paiement

L'action du bénéficiaire en matière de paiement de l'allocation se prescrit par 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 de fausses déclarations.

VII - Droit d'option entre l'ACTP et la Prestation de Compensation du Handicap

Le bénéficiaire de l'ACTP peut demander à bénéficier de la prestation de compensation à la date de renouvellement de l'ACTP ou à tout moment en cours de droit à l'ACTP. Afin de pouvoir exercer son droit d'option en toute connaissance de cause, il est préalablement informé du montant de la prestation de compensation susceptible de lui être versée.

Lorsque la personne opte pour la prestation de compensation, son choix est définitif.

En l'absence de choix explicite formulé, dans un délai de deux mois, c'est la prestation de compensation qui est attribuée.

En cas d'option tacite ou explicite pour la prestation de compensation, le droit à cette prestation prend effet :

- à la date de fin de droit à l'ACTP, en cas de choix à cette date ;
- au premier jour du mois du dépôt de la demande de prestation de compensation lorsqu'elle est formulée en cours de droit à l'ACTP. Les sommes versées au titre de l'ACTP depuis cette date sont déduites de celles dues au titre de la prestation de compensation pour cette période et retenues sur les versements ultérieurs si nécessaire.

VII- Droit d'option pour l'Allocation Personnalisée d'Autonomie

Les personnes bénéficiaires de l'ACTP peuvent, à tout moment, solliciter l'allocation personnalisée d'autonomie.

Trente jours au plus tard après le dépôt de cette demande, le Président du Conseil départemental informe l'intéressé du montant de l'allocation personnalisée d'autonomie dont il pourra bénéficier et du montant de sa participation financière. Le demandeur doit faire connaître son choix par écrit au Président du Conseil départemental dans un délai de quinze jours. Passé ce délai, il est réputé avoir choisi le maintien de l'ACTP.

AC 3

Allocation Compensatrice pour Frais Professionnels supplémentaires (ACFP)

I - Domaine

Pour continuer à bénéficier de l'allocation compensatrice pour frais professionnels, la personne en situation de handicap doit exercer une activité professionnelle qui lui impose des frais supplémentaires dus à son handicap.

II - Procédures

Le demandeur doit fournir une attestation d'activité professionnelle et les justificatifs des frais exposés du fait du handicap.

La Commission des Droits de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) fixe le taux de l'allocation selon l'importance des frais supplémentaires imposés par l'exercice de l'activité professionnelle ainsi que la durée de l'aide.

III - Montant

Le montant mensuel de l'ACFP est calculé par le Président du Conseil départemental en fonction du taux accordé par la CDAPH qui ne peut dépasser 80 % de la Majoration Tierce Personne.

Les montants versés ne peuvent être supérieurs aux frais réellement engagés par la personne.

La durée de versement peut être modulée en fonction des frais engagés.

L'ACFP est cumulable avec l'ACTP le cas échéant.

Si une personne remplit à la fois les conditions pour bénéficier de l'ACFP et de l'ACTP, elle perçoit le montant de l'allocation la plus élevée, augmentée de 20 % de la MTP. Toute personne en situation de handicap qui bénéficie des deux allocations ne peut donc pas recevoir plus de 100 % de la MTP.

L'ACFP est suspendue dès lors que l'activité professionnelle cesse ou que les frais supplémentaires ne sont plus engagés par la personne.

PCH 1

PCH à domicile

Références législatives et réglementaires

CASF : articles L.245-1 à L.245-13, L.134-1 à L.134-10, R.245-1 à D.245-78

I - Nature des prestations

La Prestation de Compensation du Handicap (PCH) est une prestation en nature destinée à compenser les conséquences du handicap. Elle peut être affectée à des charges :

- liées à un besoin d'aides humaines ;
- liées à un besoin d'aides techniques (telles que lit médical, fauteuil roulant...) ;
- liées à l'aménagement du logement et du véhicule de la personne handicapée ainsi qu'à d'éventuels surcoûts résultant de son transport ;
- spécifiques ou exceptionnelles (comme par exemple l'achat ou l'entretien de produits liés au handicap) ;
- liées à l'attribution et à l'entretien des aides animalières.

II - Conditions d'attribution

- résider en France ;
- être âgé d'au moins 20 ans, c'est-à-dire avoir dépassé l'âge d'ouverture du droit à l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) sauf pour l'aménagement du domicile ou du véhicule auquel peuvent prétendre les bénéficiaires de l'AEEH - Toutefois, avant l'âge de 20 ans, il y a possibilité d'option entre la PCH et les compléments de l'AEEH à condition d'être éligible à ces derniers (Voir fiche PCH 3 relative à la PCH enfant) - ;
- avoir moins de 60 ans (sauf cas particuliers) ;
- rencontrer des difficultés absolues ou graves pour la réalisation de certaines activités.

III - Procédures

A - Instruction du dossier

La demande de prestation de compensation est adressée à la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH). L'instruction de la demande de prestation de compensation comporte l'évaluation des besoins de compensation du demandeur et l'établissement d'un plan personnalisé de compensation réalisés par une équipe pluridisciplinaire.

La prestation de compensation est accordée par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH).

B - Droit d'option

- Tout bénéficiaire de la prestation de compensation avant 60 ans peut opter, lorsqu'il atteint cet âge et à chaque renouvellement de l'attribution de cette prestation, entre le maintien de celle-ci ou le bénéfice de l'allocation personnalisée d'autonomie s'il en remplit les conditions d'octroi ou, à titre exceptionnel et sur avis de l'EMS, en cas de modification de sa situation.

Si, lorsqu'il atteint l'âge de 60 ans, l'intéressé n'exprime aucun choix, il est présumé vouloir continuer à bénéficier de la prestation de compensation.

- La limite d'âge de 60 ans ne s'applique pas aux bénéficiaires de l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) ou pour frais professionnels optant pour le bénéfice de la prestation de compensation.

C - Versement de la prestation de compensation

La prestation de compensation est versée au bénéficiaire par le Conseil départemental du domicile de secours de ce dernier.

Toutefois, à la demande du bénéficiaire, la prestation de compensation liée à un besoin d'aide humaine avec recours à un prestataire peut être versée à ce dernier, à condition qu'il s'agisse d'un organisme autorisé.

Le versement de la prestation est alors effectué sur présentation de justificatifs indiquant obligatoirement le nombre d'heures et le type de prestation réalisée. Son montant est limité à celui des dépenses engagées chaque mois diminué le cas échéant de la Majoration Tierce Personne que perçoit la personne handicapée, sauf si le besoin d'aide est très irrégulier, auquel cas une moyenne peut être effectuée sur plusieurs mois (comparaison entre sommes dues et sommes utilisées).

Lorsque la PCH liée à un besoin d'aide humaine avec recours à un prestataire est versée au bénéficiaire, son paiement n'est effectif qu'à partir de la mise en place du service.

De même, la PCH liée à un besoin d'aide humaine en emploi direct ou avec recours à un mandataire n'est mise en paiement qu'à partir de l'embauche effective du salarié.

La PCH pour aide technique ou pour les autres aides (aménagement du logement et du véhicule, surcoûts résultant du transport de la personne en situation de handicap, charges spécifiques ou exceptionnelles) peut être versée directement au fournisseur de l'aide choisi par le futur bénéficiaire et conventionné avec le département, conformément à la décision d'attribution de la PCH par la CDAPH. La décision d'attribution doit ainsi préciser, le cas échéant, l'identité des tiers auxquels les éléments de la PCH précités seront versés directement, en accord avec le bénéficiaire.

Une décision du Président du Conseil départemental mentionne les montants versés.

Le Président du Conseil départemental applique au(x) montant(s) de la prestation de compensation accordé(s) par la CDAPH un taux de prise en charge qui varie selon les ressources du bénéficiaire constatées annuellement sur le dernier avis d'imposition reçu, avec effet au 1er janvier suivant l'année d'édition de cet avis.

Les ressources à prendre en compte et celles à exclure sont définies aux articles L.245-6 et R.245-45 à R.245-49 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF). Sont ainsi notamment exclus :

- les revenus d'activité professionnelle de l'intéressé ;
- 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.

Lorsque le bénéficiaire dispose d'un droit ouvert de même nature au titre de la sécurité sociale (majoration tierce personne...), les sommes versées à ce titre viennent en déduction du montant de la prestation de compensation.

La prestation de compensation est en principe versée mensuellement, à partir de la date et pour la période fixée par la CDAPH.

Toutefois, les éléments de la prestation de compensation autres que celui lié à un besoin d'aide humaine peuvent donner lieu à un ou plusieurs versements ponctuels, limités à trois et effectués sur présentation de factures.

Le versement de la prestation de compensation ou d'un ou plusieurs de ses éléments peut être suspendu par le Président du Conseil départemental en cas de manquement du bénéficiaire à ses obligations déclaratives, après que l'intéressé ait été mis en demeure de faire connaître ses observations.

La prestation de compensation est incessible et insaisissable.

La Mesure d'Accompagnement Social Personnalisé s'applique à la prestation de compensation.

IV - PCH en Accueil familial

Les personnes accueillies à titre onéreux chez un particulier relèvent des dispositions relatives à la PCH à domicile. Concernant l'aide humaine, le tarif applicable est celui de l'emploi direct. Par ailleurs, le montant de la prestation sera versé dans la limite des frais supportés par la personne au titre de la rémunération journalisée des services rendus et de l'indemnité journalière pour sujétions particulières telles que fixées au contrat d'accueil.

V- Obligations du bénéficiaire

Le bénéficiaire doit déclarer au Président du Conseil départemental l'identité et le lien de parenté du ou des salarié(s) ou de l'aidant familial auxquels il fait appel.

Le bénéficiaire de la prestation de compensation doit conserver les justificatifs des dépenses auxquelles la prestation de compensation est affectée.

L'allocataire de la prestation de compensation informe la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées et le Président du Conseil départemental de toute modification de sa situation de nature à affecter ses droits.

VI- Indus

Tout paiement indu est récupéré en priorité par retenue sur les versements ultérieurs de la prestation de compensation. A 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.

Toutefois, les indus ne sont pas recouverts lorsque leur montant total est inférieur ou égal à trois fois la valeur brute du SMIC horaire.

Action en matière de paiement :

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

VII- Contrôles

Les services du Département sont chargés de 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 l'a consacrée à la compensation des charges pour lesquelles elle lui a été attribuée.

Le rythme de ces contrôles est variable en fonction de la nature de l'aide et des sommes versées.

Les contrôles porteront notamment sur des justificatifs tels que :

- bulletins de salaire ;
- appel de cotisation URSSAF ;
- factures de l'organisme d'aide à domicile ;
- avis de prélèvement automatique des cotisations établi par le Centre National de traitement des Chèques Emploi Service Universels ;
- autres factures.

En ce qui concerne notamment les aides humaines, les dépenses mensuelles sont lissées sur plusieurs mois afin de tenir compte de possibles variations des besoins (nombre de jours, de week-ends, différents d'un mois à l'autre ...).

VIII - Décès du bénéficiaire

Le droit à la prestation de compensation s'éteint à compter du 1^{er} jour du mois qui suit le décès.

Cas particuliers :

- En cas de décès du bénéficiaire avant le mandatement, le versement de la prestation au titre de l'aide humaine pour recours à un service prestataire est interrompu et la prestation sera versée à la succession (héritier se portant fort ou notaire) ou, le cas échéant, au prestataire, sur la base des dépenses réellement engagées.
- En cas de décès du demandeur entre la date de décision de la CDAPH et la date de décision du Président du Conseil départemental ou avant le 1^{er} paiement, les sommes relatives à la prestation de compensation pour aide humaine en dédommagement d'un aidant familial peuvent être versées à cet aidant familial.
- PCH pour aménagement du logement, du véhicule et pour aide technique :
 - Les travaux sont réalisés, l'aide technique est acquise : la PCH est versée à la succession.
 - Les travaux sont réalisés partiellement ou les devis acceptés : une étude au cas par cas sera faite.

IX - Recours contentieux

Dans un délai de deux mois après la notification de la décision du recours préalable, un recours peut être formé, par courrier adressé à Monsieur le Président du Tribunal Judiciaire, conformément aux indications notées sur la décision. Cette saisine ne suspend pas l'application de la décision du Recours amiable préalable obligatoire contestée préalablement transmis.

X - Action en récupération

La prestation de compensation n'est pas récupérée sur la succession au décès de la personne handicapée, ni sur le légataire ou le donataire.

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

PCH 2

PCH en établissement

Références législatives et réglementaires

CASF : articles D.245-73 à D.245-78

Les dispositions relatives à la prestation de compensation à domicile s'appliquent aux personnes en situation de handicap hébergées ou accompagnées dans un établissement social ou médico-social ou hospitalisées dans un établissement de santé ou à domicile, ainsi qu'aux personnes handicapées ayant fait l'objet, faute de possibilité d'accueil adapté plus proche, d'une orientation vers un établissement situé dans un pays frontalier, à la condition que leur accueil donne lieu à une prise en charge par l'assurance maladie ou par l'aide sociale, dans les conditions précisées ci-après.

I - Procédures

A - En cours de droit

Lorsqu'en cours de droit à la prestation, le bénéficiaire est hospitalisé dans un établissement de santé ou hébergée dans un établissement social ou médico-social, donnant lieu à une prise en charge par l'assurance maladie ou par l'aide sociale, le versement de la prestation de compensation liée à un besoin d'aide humaine est réduit à hauteur de 10 % du montant antérieurement versé.

Ce montant ne peut être ni inférieur à 4,75 fois le montant du SMIC horaire brut applicable pendant le mois de droit, ni supérieur à 9,5 fois ce montant.

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. Le versement intégral est rétabli pendant les périodes d'interruption de l'hospitalisation ou de l'hébergement.

Cas particuliers : si l'hôpital ou l'établissement prend en charge les protections, le versement de la PCH attribuée pour charges spécifiques correspondant à ce besoin est suspendu. Il sera rétabli sur production de justificatifs, à savoir bulletin(s) de situation et facture(s), en proportion du nombre de jours au domicile.

B - En cours d'instruction

Lorsque, au moment de la demande de prestation de compensation, la personne handicapée est hospitalisée dans un établissement de santé ou hébergée dans un établissement social ou médico-social, la CDAPH :

- Décide de l'attribution de la prestation de compensation liée à un besoin d'aide humaine 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. Ce montant ne peut être ni inférieur à 0,16 fois le montant du SMIC horaire brut applicable pendant le mois de droit, ni supérieur à 0,32 fois ce montant.
- Fixe le montant de la prestation de compensation liée à un besoin en aides techniques que l'établissement ne couvre pas habituellement dans le cadre de ses missions.
- Prend en compte les frais d'aménagement du logement exposés par le bénéficiaire de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé et par la personne qui séjourne au moins 30 jours par an à son domicile ou au domicile d'une personne qui l'héberge, à savoir chez un ascendant, un descendant ou un collatéral jusqu'au quatrième degré, ou chez une personne ayant un degré de parenté identique avec son conjoint, son concubin ou la personne avec laquelle elle a conclu un pacte civil de solidarité.
- Fixe le montant des frais de transport attribué au titre des surcoûts liés aux transports.

Pour ces prestations, les tarifs et montants maximaux sont fixés par arrêté ministériel.

II - Cas particuliers

- Pour les transports, la CDAPH peut fixer, au cas par cas et après avis conforme du Président du Conseil départemental, compte tenu de la longueur du trajet ou de l'importance des frais engagés en raison notamment de la lourdeur du handicap, un montant supérieur au montant maximum attribuable fixé par les dispositions réglementaires.
- La CDAPH fixe le montant de la prestation de compensation pour charges spécifiques ou exceptionnelles en prenant en compte les charges spécifiques qui ne correspondent pas aux missions de l'établissement ou du service ou celles intervenant pendant les périodes d'interruption de l'hospitalisation ou de l'hébergement.

PCH 3

PCH Enfant

Références législatives et réglementaires

CASF : Articles R 245-1 à D 245-78

Les dispositions suivantes s'appliquent aux enfants et adolescents handicapés âgés de moins de 20 ans.

I - Procédures

La famille d'un enfant handicapé peut opter entre le complément d'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (AEEH) ou la prestation de compensation. L'enfant doit donc satisfaire aux conditions d'accès au complément d'AEEH pour prétendre à la prestation de compensation et être exposé, du fait de son handicap, à des charges relevant de celle-ci.

La PCH peut être demandée lors de la première demande d'AEEH, en fin de droit ou au moment du renouvellement de droits à l'AEEH ou à la PCH.

Elle peut également être sollicitée en cas d'évolution du handicap ou des facteurs déterminant les charges de famille. Si l'enfant n'ouvre pas droit aux compléments d'AEEH, une PCH peut être sollicitée exclusivement pour l'aménagement du domicile ou l'aménagement du véhicule.

II - Droit d'option

Le cumul de la prestation de compensation avec le complément de l'AEEH étant impossible, les parents d'enfants handicapés doivent choisir entre les deux.

Ce choix s'effectue sur la base des propositions figurant dans le plan personnalisé de compensation établi par la Maison Départementale des Personnes Handicapées.

La Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) prend sa décision sur la base du plan personnalisé de compensation :

- Si la décision est conforme au plan, le choix est alors définitif.
- Si la décision diffère du plan, la personne dispose alors d'un délai d'un mois à compter de la notification de la décision pour choisir entre le complément d'AEEH et la prestation de compensation.

En l'absence de choix explicite :

- La personne qui perçoit déjà une prestation est censée vouloir continuer à la percevoir.
- Si la personne ne perçoit aucune de ces deux prestations au moment de la demande ou s'il s'agit d'une première demande, elle est considérée souhaiter percevoir le complément d'AEEH.

III - Date d'ouverture des droits

En cas d'obtention du cumul de l'AEEH et de la PCH en cours de droits au complément d'AEEH sans évolution des besoins de compensation, la CDAPH fixe la date d'attribution de la PCH au premier jour qui suit la date d'échéance de ce complément.

Lorsque la demande est faite en cas d'évolution du handicap de la personne ou des facteurs ayant déterminé les charges prises en compte, la date d'attribution de la PCH est fixée :

- au premier jour du mois de la décision de la CDAPH ;
- ou à une date comprise entre le premier jour du mois du dépôt de la demande et la date de la décision de la CDAPH lorsque le bénéficiaire justifie avoir été exposé à des charges supplémentaires prises en compte au titre de la PCH.

IV - Versement de la prestation de compensation

Lorsque le choix du demandeur est définitif, la MDPH transmet la décision aux organismes payeurs.

Risques d'indus :

Le droit d'option entre la PCH et le complément d'AEEH peut intervenir en cours d'attribution du complément d'AEEH. En raison de l'attribution de la PCH avec effet rétroactif (voir ci-dessus) des trop versés peuvent être constatés au titre du complément d'AEEH avec, simultanément, un rappel à verser au titre de la PCH.

Pour éviter des indus, un protocole avec la CAF organise le circuit d'information et de reversement :

-La MDPH envoie la décision de la CDAPH à la CAF et au Conseil départemental.

-A réception, le Conseil départemental met en paiement les montants de la PCH à venir. Le montant versé au bénéficiaire au titre des rappels correspond à la différence entre le montant théorique du rappel de PCH et le trop versé au titre du complément d'AEEH.

-Le Conseil départemental rembourse alors à la CAF le montant du trop perçu du complément d'AEEH.

Les mêmes dispositions interviendront en sens inverse en cas de trop perçu de PCH.

V - Renouvellement ou révision de la PCH

Le bénéficiaire des éléments "aides techniques", "aides spécifiques ou exceptionnelles" et "aides animalières" de la PCH ne peut opter pour le complément d'AEEH qu'à la date d'échéance de l'attribution de ces éléments et à condition qu'ils aient donné lieu à versement ponctuel.

En cas d'évolution du handicap de l'enfant ou des facteurs ayant déterminé les charges prises en compte, le bénéficiaire de la PCH peut déposer une nouvelle demande avant la fin de la période d'attribution en cours. Dans ce cas, la CDAPH réexamine l'ensemble des droits (prestation de compensation et compléments).

Annexe

Fonds Départemental de Compensation du Handicap

Approuvé par le comité de gestion du 10 septembre 2008.

Maison Départementale des Personnes Handicapées des Vosges

RÈGLEMENT INTÉRIEUR

Préambule

Ce règlement est rédigé en application de l'article 3 de la Convention relative aux modalités d'organisation et de fonctionnement du fonds départemental de compensation du handicap des Vosges signée entre l'Etat, le Conseil départemental des Vosges, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Vosges (CPAM), la Mutualité Sociale Agricole (MSA), le Régime Social des Indépendants (RSI), la Caisse d'Allocations Familiales (CAF) des Vosges et l'Agence Nationale de l'Habitat (ANAH), en date du 16 avril 2008.

Article I - Modalité de fonctionnement

Le comité se réunit sur convocation adressée à ses membres au moins 15 jours à l'avance. La Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) en assure le secrétariat.

La MDPH examine le dossier de financement, le cas échéant, demande des compléments d'informations à la personne handicapée concernée, et complète le plan de financement.

Pour ce faire, la MDPH dispose d'un dossier unique de financement qui intègre les documents requis permettant aux financeurs de se prononcer selon leurs critères d'appréciations (dossier unique en annexe).

La MDPH transmet aux membres du comité au fur et à mesure les dossiers uniques et au plus tard 10 jours avant la réunion, pour pré- instruction.

Lors du comité, la synthèse des propositions de chacun des organismes contribuant indirectement au fonds est réalisée. Le cas échéant, ces décisions peuvent être réajustées s'il y a surfinancement.

Un dossier portant sur un projet déjà réalisé ne pourra faire l'objet d'une étude par la commission, sauf en cas d'avis motivé par l'équipe d'évaluation. De même, un dossier pour lequel le comité de gestion du fonds s'est déjà prononcé, ne fera pas l'objet d'une nouvelle étude sauf cas particulier validé par l'équipe d'évaluation.

Par ailleurs, les services de la MDPH assurent le suivi des engagements et des différents financements accordés pour permettre l'évaluation de l'intervention du fonds départemental de compensation.

Article II : Public concerné

Le fonds intervient en complément de la PCH. Seuls les dossiers pour lesquels la Commission des Droits et de l'Autonomie a décidé l'octroi de la Prestation de Compensation du Handicap sont étudiés par le Comité de Gestion du fonds.

Les demandes des personnes qui choisissent de conserver le bénéfice de l'ACTP au lieu d'opter pour la PCH ne feront pas l'objet de financement par le fonds.

Les dossiers de PCH en cours ne sont traités qu'après décision de la CDA.

Toutefois, le fonds peut intervenir pour les demandes concernant des enfants et adolescents handicapés dont les familles restent exposées à des frais de compensation liés à l'acquisition d'aides techniques.

ARTICLE III - Règles d'attribution

Applicables pour le fonds à strictement parler, hors financements fléchés délégués et hors participations directes d'autres financeurs.

1 - Mode de calcul de la participation des personnes par rapport aux ressources

1.1 - Aides techniques, chaises et aides humaines

Base des revenus pris en compte : revenus mensuels imposables (soit le 1/12^{ème} du revenu fiscal de référence figurant sur l'avis d'imposition), rapportés au nombre de parts réelles du quotient familial. Toutefois, si les revenus non imposables sont supérieurs ou égaux à l'AAH (par exemple, MTP ou rente AT), le calcul de participation est réalisé en prenant en compte ces revenus non imposables, sauf cas particulier et notamment en cas d'utilisation de la MTP pour salarier une tierce personne. Il sera également tenu compte de l'indemnisation de l'aidant familial effectivement versée sauf si, sur la déclaration d'impôt prise en compte, l'indemnisation a fait l'objet de la déclaration prévue par les impôts.

Nombre de parts réelles du quotient familial : 1 part pour chacun des deux premiers adultes et 0,5 par enfant ou majeur à charge (rattaché au foyer fiscal) sans prendre en compte les parts supplémentaires attribuées, au titre du handicap, pour le calcul des impôts.

Calcul de la participation :

- pour un enfant mineur → 10 % des revenus mensuels imposables des parents/nombre de part réelle du quotient familial.
- pour une personne adulte handicapée en charge de famille (y compris ses enfants ou autres personnes rattachés au foyer fiscal) ou vivant seule ou en couple → 10% des revenus mensuels imposables de la famille/nombre de part réelle du quotient familial.
- pour une personne adulte handicapée rattachée au foyer fiscal de ses parents → 10% des revenus mensuels imposables du foyer fiscal divisé par le quotient familial.

1.2 - Aménagement du domicile et aménagement du véhicule

Montant des revenus pris en compte : revenus annuels du foyer fiscal (y compris concubin domicilié à la même adresse en cas d'imposition séparées) rapportés au nombre de parts réelles du quotient familial.

La participation laissée à charge du demandeur est calculée avec un taux de 10 % sur les revenus annuels, les autres éléments de calcul restant identiques à ceux précisés au chapitre portant sur les aides techniques, chaises monte escaliers, plates formes élévatrices et aides humaines.

Toutefois, en cas de prêts attribués par l'ALGI, le montant de ce prêt couvrant des travaux entrant dans le cadre de la compensation est pris en compte pour le calcul de la participation de la personne.

1.3 - Cas particuliers (familles comportant plusieurs personnes handicapées ou plusieurs demandes dans la même année)

- Si les demandes d'aides concernent plusieurs personnes handicapées d'une même famille (même foyer fiscal), il est tenu compte des différentes participations sur l'année pour le calcul de la part restant à charge de l'utilisateur.
- De même, il est tenu compte des participations laissées à charge, dans l'année civile, pour une demande précédente, ou pour des demandes simultanées, l'ensemble des participations ne pouvant en aucun cas dépasser 10 % des revenus annuels imposables.
- En particulier, en cas de demande portant sur l'acquisition de 2 prothèses auditives, la participation est calculée pour chacun des appareils, le total des participations restant dans la limite précisée ci-dessus.

2 - Type de dépenses prises en charge

2.1 - Aides humaines

Les aides humaines ne sont pas prises en compte. En effet, le tarif horaire couvre le coût moyen (pour le tarif national) ou le coût réel (pour les tarifs fixés par le Département).

2.2 - Aides techniques

- Pour les aides techniques, le fonds n'intervient qu'en complément de la PCH.

Renouvellement et réparations : possibilité de refus en cas de demande de renouvellement trop rapide d'une aide technique ou en cas de multiples réparations, à apprécier selon le type de matériel et sa durée moyenne de vie et la situation.

Appareils auditifs : prise en charge dans la limite d'un coût d'acquisition total (inclus le remboursement légal et participations extra légales de l'assurance maladie et des mutuelles) de 900 € pour les prothèses de classe A, 1.000 € pour les prothèses de classe B, 1.250 € pour les prothèses de classe C et 1.400 € pour les prothèses de classe D.

[2.3 - Aménagement du véhicule : mêmes règles que la PCH](#)

[2.4 - Aménagement du logement](#)

Seuls sont pris en compte les surcoûts liés au handicap tel que validés par l'équipe pluridisciplinaire.

Les travaux doivent être exécutés par un professionnel. Dans le cas contraire (matériel posé par la famille par exemple), seul sera pris en compte le matériel.

[2.5 – Aides spécifiques : mêmes règles que la PCH](#)

3 - Cas particuliers

Des prêts à taux réduit peuvent être proposés par certains organismes financeurs au titre du handicap après que ceux-ci se soient assurés de la solvabilité du demandeur. Ils sont alors considérés comme des aides financières à la réalisation du projet.

En cas de refus du prêt par le demandeur, le fonds départemental n'intervient pas pour couvrir la part qui aurait pu être financée par le prêt. Si l'attribution d'une subvention était liée à l'accord d'un prêt, le refus de celui-ci ayant pour conséquence un refus de subvention, le fonds n'intervient pas non plus pour compenser l'absence de subvention.

4 - Montants maximums attribuables

Les montants attribués par le fonds à strictement parler, c'est-à-dire hors PCH, participations de l'ANAH, assurance maladie légale et extra légale, CAF, mutuelles..., sont plafonnés comme suit :

- Aide technique : 3.960 € pour une durée de 3 ans, sauf si le montant de la PCH pour l'acquisition de l'aide technique dépasse les 3.000 €. Dans ce dernier cas, une étude au cas par cas pourra avoir lieu en fonction de la situation.
- Aménagement du logement : 10.000 € pour une durée de 10 ans.
Pour l'aménagement du domicile, lorsque la base de financement de l'ANAH est plus large que celle retenue au titre du handicap, seule une partie du montant attribué par l'ANAH est prise en compte au titre des travaux financés par le fonds. La participation de l'ANAH est alors répartie en fonction du pourcentage que représente le montant du projet pris en compte par le fonds au titre du handicap par rapport à la base du projet retenu par l'ANAH.
- Transport et aménagement du véhicule : 5.000 € pour une période de 5 ans.

ARTICLE IV : Montant minimum versé

Le fonds départemental n'intervient pas si le montant calculé de sa participation est inférieur à 3 fois le SMIC horaire brut.

ARTICLE V : Validité de la décision et montants

Pour la participation du fonds à proprement parler (géré par la MDPH, et hors participations de la CAF, de l'ANAH, ou d'autres financeurs qui précisent sur leurs décisions les durées de validité) :

- Les décisions sont valables pour une durée de 1 an à compter de la notification par la Maison Départementale des Personnes Handicapées.
En l'absence d'acquisition du matériel durant cette période, la décision est caduque.
Pour les aménagements de domicile, une prorogation d'un an est exceptionnellement possible après étude par la commission des motifs du retard de réalisation.
- Le règlement s'effectue au bénéficiaire sur production d'une facture acquittée, sauf demande expresse de la part du bénéficiaire qui ne pourrait pas faire l'avance des frais. Dans ce cas, la décision relative à un éventuel règlement direct aux fournisseurs serait prise au cas par cas, après examen de la situation individuelle.

Pour les autres financeurs, les paiements peuvent être faits directement aux fournisseurs ou aux bénéficiaires ou son représentant légal, selon les modalités respectives de chacun des financeurs. De même, les délais de validité des décisions sont fixés par chaque organisme.

ARTICLE VI : Évaluation

Le Comité de Gestion du Fonds Départemental est informé, au moins annuellement, des différents indicateurs que constituent :

- le nombre de dossiers traités ;
- les participations financières du fonds et des organismes associés à sa gestion.

De même, une situation financière du fonds départemental lui est présentée annuellement.

En outre, ces informations seront communiquées à la Commission Exécutive de la Maison Départementale des Personnes Handicapées.

ARTICLE VII : Litiges

Le présent règlement est fixé pour une durée d'un an et est renouvelable tacitement.

Tout litige sur une attribution d'une aide ou sur le règlement de cette aide par un organisme financeur sera traité par ce dernier. Le représentant de l'organisme financeur devra en faire état directement au président ou au vice-président de la commission.

Accueil Familial et Services de Conseil et d'Information



AF : Accueil familial de personnes âgées ou d'adultes en situation de handicap

SA : Conséquences de l'admission à l'aide sociale

CLIC : Contentieux de l'aide sociale : voies de recours et juridictions

AF

Accueil familial de personnes âgées ou d'adultes en situation de handicap

Références législatives et réglementaires

CASF : articles L.441-1 à L.441-3, L.441-4 à L.443-11, R.441-1 à R.442-1, D.442-2 à D.443-8

I - Définition

L'accueil par des particuliers, à leur domicile, à titre onéreux, de personnes âgées ou d'adultes en situation de handicap, est une activité réglementée par le Code de l'Action Sociale et des Familles et placée sous le contrôle du président du Conseil départemental.

Alternative entre le maintien à domicile et l'accueil en établissement, l'accueil familial permet à une personne âgée de 60 ans et plus, ou à un adulte en situation de handicap, d'être accueilli au domicile d'une personne agréée par le Président du Conseil départemental.

II - Conditions générales pour la personne accueillie

- être âgée de 60 ans et plus ;
- ou être reconnue adulte handicapé par la CDAPH avec un taux d'invalidité supérieur ou égal à 80%, ou être reconnue inapte à tout travail ;
- ne pas avoir de lien de parenté avec la personne agréée jusqu'au 4^{ème} degré inclus.

III - Agrément

L'accueillant familial est une personne ou un couple ayant préalablement fait l'objet d'un agrément renouvelable par le Président du Conseil départemental des Vosges lui permettant d'accueillir à son domicile, à titre onéreux, des personnes âgées ou handicapées adultes.

A - Pour obtenir l'agrément, la personne ou le couple doit :

- justifier de conditions d'accueil garantissant la santé, la sécurité, le bien-être physique et moral des personnes accueillies ;
- s'engager à ce que l'accueil soit assuré de façon continue en proposant notamment des solutions de remplacement satisfaisantes lors des périodes où l'accueil viendrait à être interrompu ;
- disposer d'une chambre individuelle ou d'un logement situé(e) sous le toit de l'accueillant familial dont l'accès, l'utilisation et la surface sont compatibles avec le degré de handicap et les besoins de la personne accueillie et conforme aux normes fixées ;
- s'engager à suivre les formations initiales, continues, et la formation aux Premiers Secours Civiques de niveau 1 organisées par le Président du Conseil départemental ;
- accepter qu'un suivi social et médico-social des personnes accueillies puisse être assuré, notamment au moyen de visites sur place.

L'ensemble de ces dispositions est exposé à l'occasion d'une réunion d'information préalable à l'agrément et détaillées dans un guide remis aux candidats à l'agrément.

B - Instruction de la demande d'agrément

- La confirmation de la candidature s'effectue par courrier adressé au Président du Conseil départemental des Vosges.
- La transmission du dossier de demande d'agrément fait suite à cette confirmation écrite.
- Le dépôt La demande d'agrément est à adresser en courrier recommandé avec accusé de réception, ou à déposer contre récépissé, auprès du Président du Conseil départemental des Vosges.
- L'accusé de réception : Le Président du Conseil départemental dispose d'un délai de 15 jours pour accuser réception du dossier complet ou, si la demande est incomplète, indiquer les pièces manquantes et le délai fixé pour les produire.

C - Évaluation de la demande d'agrément

Après avoir accusé réception du dossier complet, le Président du Conseil départemental fait réaliser une évaluation au domicile du demandeur par plusieurs agents du Département et sollicite un extrait de casier judiciaire « B2 ». L'évaluation des conditions d'accueil offertes s'effectue en fonction de critères établis par un référentiel national.

D - Décision d'agrément

La décision d'agrément est notifiée par le Président du Conseil départemental dans un délai de 4 mois après réception du dossier complet. A défaut, l'agrément est réputé acquis.

L'agrément accordé, valable 5 ans, est renouvelable.

La décision précise notamment :

- le nom, prénom et adresse de l'accueillant familial ;
- la date d'octroi et d'échéance de l'agrément ;
- le nombre de personnes susceptibles d'être accueillies et la temporalité de l'accueil pour chacune d'elles : permanent ou temporaire, à temps complet, à temps partiel, de jour ou de nuit, ou séquentiel ;
- la mention de l'habilitation ou non à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale ;
- le cas échéant : le nombre maximum de contrats d'accueil simultané dans la limite de 8 et/ou la répartition entre personnes âgées et personnes handicapées.

Tout refus ou renouvellement d'agrément ou toute décision ne correspondant pas à la demande initiale du demandeur doit être motivés.

Un délai minimum d'un an doit précéder toute nouvelle demande consécutive à une décision de refus, de retrait ou de non-renouvellement d'agrément.

E - Modification d'un agrément en cours

Le contenu d'un agrément en cours peut être modifié (sans incidence sur sa date d'échéance) :

- Sur demande motivée de l'accueillant familial ; la demande de modification est transmise au Président du Conseil départemental et instruite dans les mêmes conditions que la demande initiale.
- A l'initiative du Président du Conseil départemental ; si cette décision conduit à restreindre un agrément en cours de validité, elle est soumise préalablement à la procédure applicable en cas de retrait d'agrément.

F - Déménagement

L'agrément demeure valable sous réserve :

- d'une notification par l'accueillant familial de sa nouvelle adresse par courrier recommandé avec avis de réception au Président du Conseil départemental concerné au moins un mois son emménagement ;
- d'une évaluation du Président du Conseil départemental concerné qui apprécie les incidences de ce changement sur l'agrément et en informe l'accueillant familial.

G - Renouvellement d'agrément

Dans l'année qui précède la date d'échéance de l'agrément, le Président du Conseil départemental indique à 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 ladite échéance s'il entend continuer à en bénéficier.

La demande de renouvellement d'agrément est déposée et instruite dans les mêmes conditions que la demande initiale, mais le dossier est complété par un document attestant que le demandeur a suivi les formations obligatoires.

IV - Accueil

Lorsqu'ils en sont destinataires, les services du département des Vosges assurent l'enregistrement des demandes d'accueil, l'information du demandeur sur ce type d'accueil et sur les droits éventuels à solliciter; proposent leur soutien dans l'élaboration du Projet d'Accueil Personnalisé obligatoire, assure la recherche de solutions d'accueil adaptées et un conseil lors de la signature du contrat d'accueil obligatoire, si les parties signataires le souhaitent.

A - Contrat d'accueil et ses avenants

Toute personne accueillie au domicile d'un accueillant familial ou son représentant légal passe avec cet accueillant un contrat-type écrit, conforme à l'annexe 3-8-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles, signé au plus tard le jour de l'arrivée de la personne accueillie.

Ce contrat-type, établi en 3 exemplaires, dont un est adressé au Président du Conseil départemental des Vosges, fixe les conditions matérielles, humaines et financières de l'accueil.

Doivent être associés à ce contrat :

- ses annexes éventuelles ;
- le « Projet d'Accueil Personnalisé » de la personne accueillie ;
- la charte des « droits et libertés de la personne accueillie » ;
- la possibilité de recours à une « personne qualifiée » ;
- la possibilité de désignation d'une « personne de confiance ».

Toute modification au contrat initial doit s'effectuer dans le cadre d'un avenant, signé entre les parties en 3 exemplaires, dont un est adressé au Président du Conseil départemental des Vosges

B - Obligation d'assurance

L'accueillant familial comme les personnes accueillies sont tenus de souscrire, chacun en ce qui le concerne, un contrat d'assurance responsabilité civile spécifique et de pouvoir en justifier annuellement au Président du Conseil départemental des Vosges.

C - Suivi et contrôle de l'accueil

Le Président du Conseil départemental organise :

- Le contrôle des accueillants familiaux et de leurs remplaçants. Les personnes agréées sont tenues de fournir aux services de contrôle ainsi qu'aux personnes chargées du suivi médico-social tous les renseignements qui leur sont demandés en relation avec ces missions. Elles doivent signaler au Président du Conseil départemental ainsi qu'aux représentants légaux toute absence de leur domicile de plus de 48 heures, ainsi que les modalités de remplacement prévues pendant la durée d'absence. De même toute absence de l'accueilli de plus de 48 heures doit être signalée au Président du Conseil départemental des Vosges.
- Le suivi social et médico-social des personnes accueillies. Celui-ci est assuré notamment par des visites à domicile de professionnels qualifiés, dès la période probatoire, puis au minimum tous les trimestres et autant que nécessaire, dès lors que la situation le nécessite.

V - Formations des accueillants familiaux

Le Président du Conseil départemental organise la formation aux premiers secours, les formations initiales et continues en fonction des obligations fixées par le décret N° 2017-552 du 14 avril 2017 et le référentiel de formation prévu à l'annexe 3-8-4.

A - Formation initiale

Les nouveaux agréés doivent suivre, dans les 6 mois après obtention de l'agrément, et avant tout accueil :

- la formation aux Premiers Secours Civiques de niveau 1 (PSC1) ;
- la formation initiale préalable au premier accueil. Cette formation de 12h minimum porte sur « Le positionnement professionnel de l'accueillant familial » et est assurée à raison de 4 séances de 3h par des professionnels du Département en charge du dispositif accueil familial des personnes âgées et handicapées.

Pour les nouveaux agréés, dans les 24 mois après obtention de l'agrément :

- la formation initiale en cours d'accueil, à savoir 42 heures de formations initiale sur 2 ans réparties à raison de 3 séances de 7 heures par an, dans le cadre d'un marché public.

B - Formation continue

D'une durée de 12 heures minimum par période d'agrément, cette formation est assurée à raison d'une séance de 7 heures par an, par un marché public, sur des thématiques en fonction des besoins exprimés par les accueillants familiaux dans le cadre du référentiel national.

Le président du Conseil départemental délivre à l'accueillant familial, dans le mois suivant la fin de la période de formation concernée, une attestation de suivi de la formation initiale préalable au premier accueil, de la formation initiale complète et de la formation continue en fonction des états de présence ; attestations nécessaires pour le renouvellement de l'agrément.

La participation à ces séances de formation obligatoires peut donner lieu, selon le cas, sur demande et avec justificatifs à l'appui, à une indemnisation :

- des frais de déplacement (en fonction des barèmes applicables dans la fonction publique territoriale) ;
- de remplacement (sur la base forfaitaire de 25€ par jour de formation et par personne accueillie) ;
- de formation (PSC1) (sur présentation d'une facture acquittée) ;
- et de repas (sur la base du barème applicable dans la fonction publique territoriale lorsque ceux-ci ne sont pas pris en compte dans le cadre d'un marché public).

VI - Absence de l'accueillant familial

Toute absence de plus de 48 heures doit être signalée par écrit au Président du Conseil départemental.

- La personne accueillie reste au domicile de l'accueillant familial: une annexe au contrat d'accueil doit être signée entre l'accueillant familial, le remplaçant et la personne accueillie et un exemplaire en est adressé au Président du Conseil départemental.
- La personne accueillie est hébergée chez un accueillant familial remplaçant : un contrat d'accueil temporaire doit être conclu entre l'accueillant familial remplaçant et la personne accueillie pour la durée du remplacement et un exemplaire en est adressé au Président du Conseil départemental.

VII - Retrait d'agrément

Si :

- les conditions et critères de l'agrément ne sont plus remplis ;
- les obligations de formations ne sont pas satisfaites ;
- le suivi social et médico-social des personnes accueillies ne peut être assuré ;
- en cas de non conclusion ou non-conformité du contrat d'accueil obligatoire ;
- en cas de non souscription d'un contrat d'assurance par l'accueillant familial ;
- en cas de restriction d'agrément à l'initiative du Président du Conseil départemental ;

le Président du Conseil départemental enjoint l'accueillant familial à remédier aux insuffisances constatées dans un délai de 3 mois.

Si l'accueillant familial n'a pas satisfait à l'injonction, le Président du Conseil départemental saisit pour avis la commission consultative de retrait d'agrément en lui indiquant le contenu de l'injonction préalable et les motifs de la décision envisagée (restriction ou retrait d'agrément).

Le Président du Conseil départemental désigne les membres de la commission consultative de retrait d'agrément qui comprend en nombre égal et dans la limite de 9 personnes :

- 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 handicapées.

En cas d'urgence, l'agrément peut être retiré sans injonction préalable ni consultation de la commission consultative de retrait d'agrément.

VIII - Éléments financiers

Les montants financiers sont évalués en prenant en compte :

- les services effectivement rendus et les sujétions particulières qui varient en fonction du niveau de dépendance de la personne accueillie ;
- les frais effectivement engagés pour l'entretien courant de la personne accueillie.

A - Montants minimum et maximum

- La rémunération journalière pour services rendus : son montant doit être au moins égal à 2,5 fois la valeur horaire du SMIC.
- L'indemnité de congés payés : s'ajoute à cette somme une indemnité de congés payés égale à 10 % du montant de la rémunération journalière pour services rendus.
- L'indemnité journalière pour sujétions particulières : elle est justifiée par la disponibilité supplémentaire de l'accueillant liée au handicap ou à la perte d'autonomie de la personne accueillie. Son montant peut varier de 0,37 à 1,46 SMIC par jour de présence.
- L'indemnité des frais d'entretien courant de la personne accueillie : son montant établi en fonction des besoins de la personne accueillie peut varier de 2 à 5 fois le minimum garanti.
- L'indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièces mises à disposition : elle varie en fonction de la taille, de l'état et de l'équipement des pièces mises à disposition. Son montant est réévalué en fonction de l'augmentation de l'IRL (Indice de Référence des Loyers).

B - Pour les bénéficiaires de l'aide sociale

Sur les modalités de prise en charge des frais d'hébergement par l'aide sociale, voir la fiche ASG 8.

C - Pour les bénéficiaires de l'APA

Sur les modalités de prise en charge des bénéficiaires de l'APA, voir la fiche APA 4.

D - Pour les bénéficiaires de la PCH

Sur les modalités de prise en charge des bénéficiaires de la PCH, voir la fiche PCH 1.

SA

Services d'accompagnement pour adultes en situation de handicap vivant à domicile

Références législatives et réglementaires

CASF : article L.312-1- I.7

Articles D.312-155, D.312-162 à D.312-176

Articles R.314-105-VIII-5° et R.314-115

Décret n°2005-223 du 11 mars 2005 relatif aux conditions d'organisation et de fonctionnement des services d'accompagnement pour adultes handicapés

Le SAVS (Service d'Accompagnement à la Vie Sociale) et le SAMSAH (Service d'Accompagnement Médico-social pour Adultes Handicapés) sont des services qui ont pour vocation de renforcer le soutien à domicile des adultes en situation de handicap sur une base territorialisée.

Ces services sont spécialisés par type de déficience afin d'apporter une réponse adaptée et personnalisée aux demandeurs.

Le SAVS est un service médico-social non médicalisé intervenant à domicile. De son côté, le SAMSAH organise et coordonne des soins réguliers et/ou un accompagnement médical ou paramédical en milieu ouvert. Il pourra notamment solliciter des intervenants libéraux. Ces deux services ont pour vocation de contribuer à l'élaboration et la formalisation du projet de vie des personnes en situation de handicap puis à sa réalisation par un accompagnement adapté favorisant le maintien ou la restauration de leurs liens familiaux, sociaux, professionnels... tout en facilitant leur accès à l'ensemble des services offerts par la société.

I - Missions principales

- informer, orienter et conseiller les adultes en situation de handicap présentant une déficience (intellectuelle, psychique, motrice, sensorielle, un polyhandicap et/ou des troubles autistiques...) ainsi que leur famille ;
- assurer un accompagnement individualisé de nature sociale et/ou sanitaire et de proximité aux adultes en situation de handicap vivant à domicile, ou ayant projet de vivre à domicile ;
- contribuer, par l'intervention des professionnels, à l'élaboration et à la réalisation de leur projet de vie par un accompagnement adapté favorisant le maintien ou la restauration des liens (familiaux, sociaux, professionnels ...)
- mettre en place toute action visant à promouvoir l'autonomie du demandeur et à engager avec lui ses propres démarches d'insertion.

II - Intervenants

En fonction du service, les intervenants sont, soit de formation médico-sociale (éducateur spécialisé, moniteur éducateur, assistant social, conseiller en éducation sociale et familiale), interface de communication, conseiller en accessibilité et compensation sensorielle), soit de formation paramédicale (infirmier, aide-soignant, psychologue). La possibilité de recruter un ergothérapeute est réservée uniquement aux SAVS du domaine du handicap moteur type APF.

Les professionnels des services d'accompagnement travaillent en partenariat avec les acteurs concernés (services sociaux, mandataires judiciaires, psychiatrie, organismes d'aide à domicile, professionnels libéraux du champ sanitaire...) afin de rechercher des réponses adaptées aux situations. Ils peuvent assurer le suivi et la coordination des différents intervenants.

Leur action s'inscrit dans le respect des règles éthiques et déontologiques.

III - Modalités d'intervention

L'accompagnement repose sur une démarche volontaire de la personne en situation de handicap.

Il est contractualisé pour une durée maximale de 18 mois, éventuellement renouvelable.

Le lieu de résidence et la nature des difficultés rencontrées détermineront le service d'intervention.

IV - Conditions d'entrée dans le dispositif et prise en charge

Sauf interventions ponctuelles, situations d'urgence ou dérogatoires, la demande est déposée à la MDPH pour évaluation des besoins et proposition de l'équipe pluridisciplinaire puis décision de la CDAPH.

V - Bénéficiaires

Les services d'accompagnement s'adressent à des personnes adultes en situation de handicap ayant leur domicile de secours dans le département des Vosges et :

- Âgées d'au moins 20 ans, vivant seuls ou en famille, en milieu ordinaire ou en établissement médico-social, pour préparer une sortie en milieu ordinaire.
- Dans l'impossibilité de se procurer un emploi en milieu ordinaire :
 - dont le taux d'incapacité fixé par la CDAPH (Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées) est égal ou supérieur à 80% ;
 - ou bénéficiaire de l'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH) ;
 - et / ou titulaire d'une pension d'invalidité de 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie.

Le Département des Vosges prend en charge, au titre de l'aide sociale sous forme d'une dotation globalisée et selon les règles applicables de la tarification en vigueur, les frais relatifs à l'accompagnement à la vie sociale ainsi qu'à l'information des personnes adultes en situation de handicap vosgiennes.

Les personnes ayant leur domicile de secours dans un autre département que les Vosges, peuvent être admises au bénéfice des prestations du service d'accompagnement à la vie sociale dès lors que le Département concerné s'engage à assurer le paiement de ces prestations sur la base d'un prix de journée arrêté par le Président du Conseil départemental des Vosges.

VI - Coordination, évaluation et contrôle de ces dispositifs

Pour garantir la cohérence de ces dispositifs sur l'ensemble du territoire vosgien, un travail de pilotage et de coordination est assuré par les services du Département.

Chaque prise en charge fait l'objet d'une évaluation, complétée par le service et adressée au Département et à la MDPH au début (contrat de prestation) et en fin de contrat (bilan d'accompagnement).

Un rapport d'activité est transmis annuellement au Département.

Par ailleurs, afin de s'assurer que l'accompagnement réponde aux critères fixés par l'aide sociale départementale, des contrôles sont réalisés, chaque année, auprès de personnes accompagnées.

MDA – mission CLIC

Centres Locaux d'Information et de Coordination (CLIC)

Références législatives et réglementaires

CASF : articles L.312-1 I.11 et R.314-195

Ces services sont destinés aux personnes âgées ou handicapées, à leur entourage, ainsi qu'aux professionnels de la gérontologie et du handicap.

Au nombre de 4, les CLIC couvrent l'ensemble du département et sont des lieux d'accueil, d'information, d'aide et de conseil.

Ils apportent des réponses individualisées et informent notamment sur la vie quotidienne, la santé et la sécurité, l'habitat, l'hébergement en établissement, la vie sociale et culturelle, l'accès aux droits.

Tous labellisés de niveau 3, leur rôle va bien au-delà de l'information.

I - Concernant les personnes âgées

Leur rôle consiste en plus de l'accueil et de l'information à :

- évaluer les besoins spécifiques des personnes et, le cas échéant, accompagner la mise en place des différents services à domicile en collaboration avec les services concernés et les professionnels de la santé et du social ;
- organiser la coordination d'un réseau de professionnels du domaine médico-social afin de répondre aux besoins des personnes âgées dépendantes ;
- être un lieu ressource d'analyse des situations de maltraitance des personnes âgées vivant à domicile et de recherche des réponses médico-sociales adaptées avec les partenaires concernés ;
- participer à la dynamique de territoire en organisant des actions collectives, notamment de prévention et d'animation de groupes d'aide aux aidants ;
- développer une mission d'observation sur les problématiques rencontrées et faire remonter aux institutions les observations pertinentes sur le territoire.

II - Concernant les personnes handicapées

Leur rôle consiste à :

- accueillir les personnes en situation de handicap, leur famille et les informer ;
- les accompagner dans la rédaction de documents nécessaires à la reconnaissance de leurs droits ;
- les orienter.

III - Modalités d'intervention

Chaque CLIC dispose d'une équipe pluridisciplinaire (agent administratif, travailleur social, travailleur paramédical) intervenant soit dans les locaux du CLIC, soit à domicile pour les personnes âgées.

Aide à la Vie Partagée



AVP 1 : Aide à la vie partagée

AVP 1

Aide à la vie partagée

Références législatives et réglementaires

Loi n° 2018-1021 du 23 novembre 2018 portant évolution du logement, de l'aménagement et du numérique (ELAN) a donné une définition à l'habitat inclusif au sein du code de l'action sociale et des familles (CASF).

Article 34 de la loi de financement de la sécurité sociale de 2021, publiée le 15 décembre 2020, a donné la possibilité aux Départements volontaires de créer une nouvelle prestation individuelle : l'aide à la vie partagée (AVP)

Articles L.281-1 et suivants ; D.281-1 du CASF

Arrêté du 24 juin 2019 relatif au modèle du cahier des charges nationales du projet de vie sociale et partagée de l'habitat inclusif.

I – Définition et organisation de l'habitat inclusif

L'habitat inclusif mentionné à l'article L.281-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF) est destiné « aux personnes handicapées et aux personnes âgées qui font le choix, à titre de résidence principale, d'un mode d'habitation regroupé, entre elles ou avec d'autres personnes. Ce mode d'habitat est assorti d'un projet de vie sociale et partagé.

L'habitat inclusif est une solution complémentaire du logement en milieu ordinaire pour les personnes en situation de handicap et les personnes âgées. Cette solution s'adresse aux personnes qui ne souhaitent pas être hébergées en établissement, veulent conserver un logement autonome mais souhaitent ne pas se retrouver isolées.

L'entrée dans un habitat inclusif est fondée sur le libre choix de la personne. Elle s'inscrit en-dehors de tout dispositif d'orientation sociale ou médico-sociale et indépendant de toute attribution d'aides à l'autonomie, que ce soit la prestation de compensation du handicap (PCH) ou l'allocation personnalisée d'autonomie (APA).

Cet habitat, inscrit durablement dans la vie de la cité, constitue la résidence principale de la personne pouvant recourir aux dispositifs de droit commun : accompagnement social pour permettre son inclusion sociale et, le cas échéant, offre de services sanitaire, sociale, médico-sociale individualisée pour l'aide et la surveillance en fonction des besoins.

A cette fin, l'habitat doit respecter des exigences d'accessibilité et doit être situé à proximité des transports, commerces et services afin de faciliter une intégration dans la vie sociale et prévenir l'isolement.

Il doit aussi préserver l'intimité, développer le vivre ensemble et être compatible avec le contenu du projet de vie sociale et partagée, notamment les activités de convivialité.

Quelle que soit la configuration choisie, hormis dans une colocation, l'habitat doit être constitué à minima d'un logement privatif.

L'habitat inclusif correspond donc à un ensemble de logements indépendants ou intégrés à un autre ensemble architectural, à « taille humaine », caractérisé par des espaces privatifs, pour une vie individuelle associée à des espaces communs de vie partagée, dans un environnement adapté et sécurisé, permettant la réalisation d'un projet commun de vie sociale. L'habitat doit répondre à la législation de l'habitat inclusif.

Projet de vie sociale et partagée

Le projet de vie sociale et partagée contribue à lutter contre l'isolement des habitants en encourageant la vie collective et citoyenne ainsi que le développement de liens sociaux au sein de l'habitat et dans le voisinage. Elaboré avec et pour les habitants, il permet de mettre en place des moments conviviaux basés sur des activités ludiques, culturelles, sportives ou autres. Il est en constante évolution afin de garantir des bénéfices sur le long terme.

Chaque habitant au projet de vie sociale et partagée conclut avec le porteur de l'habitat inclusif un contrat au titre du projet de vie partagée. Le contrat précise obligatoirement :

- Le logement occupé au titre de l'habitat inclusif ;
- Les prestations déployées par le porteur de l'habitat inclusif dans le cadre du projet de vie sociale et partagée. Les prestations relevant de l'AVP doivent être identifiées spécifiquement ;
- La participation éventuelle de l'habitant aux activités proposées.
- Les modalités d'information et de participation de l'habitant en lien avec la mise en œuvre du projet de vie sociale et partagée ;
- Les conditions de suspension ou de résiliation, à l'initiative de l'une des deux parties ;
- Les modalités convenues entre le porteur de l'habitat inclusif et le Département pour le versement de l'AVP, ainsi que les obligations des parties relatives à l'information du Département au sujet de tout événement susceptible d'affecter le droit à l'AVP du demandeur ou le montant attribué aux participants.

II – L'aide à la vie partagée (AVP)

Impulsée par la loi ELAN de 2018 et confortée par l'article 34 de la loi de financement de la sécurité sociale de 2021 publiée le 15 décembre 2020, la création de l'aide à la vie partagée (AVP) s'inscrit dans le cadre du développement de nouvelles formes d'habitats à destination des personnes en situation de handicap et des personnes âgées.

Le nouvel article 281-2-1 du code de l'action sociale et des familles permet aux Départements volontaires de délivrer cette nouvelle prestation, aux personnes en situation de handicap et aux personnes âgées vivant dans un habitat inclusif, dont le porteur de projet partagé (dit personne morale 3P) a signé une convention avec le Département.

A – Conditions générales

L'aide à la vie partagée (AVP) est une aide financière individuelle permettant de financer les activités dédiées aux habitants de l'habitat inclusif et portées par un organisme conventionné avec le Département

L'aide est destinée à financer l'animation, la coordination du projet de vie sociale et partagée ou encore la régulation du « vivre ensemble », à l'intérieur comme à l'extérieur de l'habitat (entourage, voisinage, services de proximité). C'est-à-dire les missions et actions destinées aux co-habitants ayant choisi de vivre dans cet habitat inclusif. Les actions dont bénéficieront les habitants seront mentionnées dans le contrat signé entre chacun d'eux et le porteur de l'habitat inclusif, à savoir la personne morale chargée d'assurer le projet de vie sociale et partagée.

L'AVP n'a pas vocation à financer l'accompagnement individuel de la personne pour la réalisation des actes de la vie quotidienne (aide à l'autonomie et surveillance), ni le suivi des parcours individuels ou la coordination des interventions médico- sociales.

B – Conditions relatives à la personne

- Le public :
 - Les personnes âgées d'au moins 65 ans. A noter que pour les personnes en GIR 1 à 3, ce type d'habitat semble peu adapté, du fait d'une autonomie réduite des personnes pour participer au projet de vie sociale avec d'autres habitants mais ne sont pas exclus.
 - ou les personnes en situation de handicap qui bénéficient de droit(s) ouvert(s) à la MDPH ou d'une pension d'invalidité, et sans condition de ressources.
- Les conditions :
 - Occuper pleinement un logement individuel, à titre de résidence principale de l'habitat inclusif conventionné avec le Département, ou occupant un logement privé en dehors de l'habitat inclusif et prévu au projet d'aide à la vie partagée.
 - Avoir signé un contrat avec le porteur de l'habitat inclusif au titre du projet de vie sociale et partagée porté par ce dernier.
 - Résider dans les Vosges.
 - La participation à l'AVP est individuelle, pour les personnes qui vivent en couple chacun des membres du couple peut avoir droit à l'AVP à condition d'en avoir formulé la demande.

Les demandeurs ne doivent pas bénéficier du forfait habitat inclusif (FHI).

C – La formulation de la demande

L'aide à la vie partagée est sollicitée sur simple demande formulée par l'occupant de l'habitat reconnu habitat inclusif par le Département. L'occupant doit justifier des conditions auprès du porteur de l'habitat inclusif qui est chargé de la complétude du dossier avant transmission au Conseil départemental.

L'ouverture des droits est déclenchée le premier jour du mois de la formulation de la demande dans la limite du nombres d'AVP autorisées par le conventionnement.

D – Le montant de l'AVP

Le montant de l'aide versée est déterminé dans la convention signée entre le Département et le porteur. Il est identique pour tous les habitants au sein d'un même habitat. Il ne peut excéder un montant plafond de 10 000 €/an (sur 12 mois consécutifs) et par habitant remplissant les critères d'éligibilité.

Le montant de l'AVP est modulable d'un site habitat inclusif à un autre. Il peut varier en fonction du public concerné, du nombre de logements, du nombre et de la qualification du professionnel, de la richesse et de la diversité des ressources locales ainsi que de l'existence d'autres financements.

Ce montant est également modulable en fonction de l'intensité du projet de vie partagé au titre notamment :

- de la participation sociale des habitants et du développement de la citoyenneté,
- du vivre ensemble au sein de l'habitat et en interaction avec son environnement de proximité,
- de la programmation et de l'animation du projet de vie sociale et de l'utilisation des espaces partagés,
- des besoins en coordination,
- des besoins pour faciliter entre les habitants et le bailleur ou le propriétaire les questions liées au logement.

L'attribution de l'AVP n'est pas soumise à des conditions de ressources. Elle ne donne lieu ni à l'obligation alimentaire, ni à la récupération sur la succession du bénéficiaire.

III – Décision et versement

Le département est en charge de l'instruction du dossier.

A – Notification de la décision

La demande d'aide à la vie partagée est adressée par l'habitant auprès du porteur de l'habitat concerné, selon des modalités prévues à la convention signée entre ledit porteur et le Département.

L'aide à la vie partagée est accordée par décision du Président du Conseil départemental.

La décision relative à l'AVP est transmise au porteur pour notification à l'occupant de l'habitat inclusif. Elle mentionne :

- La date de l'ouverture des droits et sa durée, cette dernière ne peut excéder la date d'échéance de la convention signée entre le porteur de l'habitat inclusif et le Département.
- Le montant de l'aide attribuée. Celui-ci est déterminé en fonction de l'intensité du projet de vie sociale et partagé. Ce dernier est élaboré avec et pour les habitants de l'habitat inclusif, reconnu par le Département. Une convention signée entre le Département et la personne morale porteuse dudit projet partagé détermine le nombre d'AVP autorisées.

B – Le versement de l'AVP

L'aide à la vie partagée est versée directement au porteur selon les modalités définies par la convention signée entre la personne morale et le Département. Il n'y a aucun versement direct au bénéficiaire.

Le versement effectif de l'aide est conditionné à l'intégration effective dans l'habitat inclusif de la personne remplissant les critères d'éligibilité.

L'AVP doit être utilisée pour les dépenses conformes à sa destination. Le porteur devra justifier de l'utilisation de l'aide conformément aux dispositions de la convention signée entre ce dernier et le Département.

C – Révision

Le montant de l'AVP est susceptible d'être révisé à la demande du Département ou du porteur de l'habitat inclusif, en cas d'évolution du projet de vie sociale et partagée, ou en cas de sous-exécution structurelle du budget sur la base duquel le montant de l'AVP a été fixé.

Dès lors que le montant de l'AVP est modifié entre le porteur et le Département, une nouvelle décision individuelle sera adressée à l'habitant.

IV - Contrôle

A – Modalités de contrôle

L'aide à la vie partagée doit être utilisée pour des dépenses conformes à sa destination. Le porteur de l'habitat inclusif devra justifier de l'utilisation de l'aide conformément aux dispositions avec le Département.

Le Département pourra solliciter le bénéficiaire de l'AVP pour contrôler les conditions de réalisation du projet de vie sociale et partagée et des dépenses afférentes.

B – Suppression de l'aide

L'aide à la vie partagée cesse de plein droit pour les motifs suivants :

- Le bénéficiaire ne remplit plus les conditions d'éligibilité ou ne souhaite plus en bénéficier ;
- Le bénéficiaire quitte définitivement l'habitat inclusif (retour dans un logement ordinaire, entrée en établissement...);
- Le bénéficiaire décède ;
- La convention entre le Département et le porteur de l'habitat inclusif est expirée, dénoncée, résiliée ou devenue caduque.

V - Recours contre la décision

A - Recours administratif

Un recours administratif peut-être exercé contre la décision prise par le Président du Conseil départemental devant l'auteur de cette décision, à titre préalable et obligatoire à tout recours contentieux.

B - Recours contentieux

Un recours contentieux peut être formulé devant le juge administratif auprès du Tribunal administratif de Nancy, dans un délai de deux mois après réception de la décision du recours administratif préalable obligatoire (RAPO) ou du rejet implicite.

VI - Disposition particulière

Le demandeur ou bénéficiaire de l'AVP informe sans délai le porteur de l'habitat inclusif de tout élément susceptible d'affecter son droit ou le montant de l'AVP. Le porteur pour sa part en informe le Département.

Prestation Extralégale

-

Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie



EXT 1 : Prestation extralégale de soutien à domicile

EXT 2 : Aide financière pour l'aménagement du domicile

CFPPA : Aides techniques financées par la Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie

EXT 1

Prestation extralégale de soutien à domicile

Références législatives et réglementaires

Prestation créée par délibération de l'Assemblée Départementale du 19 juin 2009

La prestation de soutien à domicile est une prestation en nature visant à aider au financement d'heures d'aide et d'accompagnement à domicile tout en préservant l'autonomie de la personne, en maintenant et en développant ses activités sociales.

I - Bénéficiaires

Peuvent prétendre à la prestation de soutien à domicile les personnes réunissant les conditions suivantes :

- être âgé d'au moins 20 ans ;
- être titulaire de la carte d'invalidité ou d'une AAH (Allocation Adulte Handicapé) ou d'une pension d'invalidité de 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie ;
- vivre seul ou avec une personne adulte remplissant les conditions ci-dessus, sans prise en compte des enfants mineurs ;
- être bénéficiaire ou orienté vers un service d'accompagnement pour adulte en situation de handicap en vue d'un relais ou sortir d'un ESAT (établissement et service d'aide par le travail) ;
- être orienté par un professionnel d'un SAVS/SAMSAH ou du Conseil départemental.

Les personnes bénéficiant de la PCH volet aide humaine (prestation de compensation du handicap), de l'aide-ménagère au titre de l'aide sociale, de l'ACTP (allocation compensatrice pour tierce personne) ou d'une MTP (pension d'invalidité avec majoration pour tierce personne) sont exclues de ce dispositif.

Par ailleurs, cette prestation n'est pas cumulable dans la durée avec celle fournie par un service d'accompagnement.

II - Instruction de la demande

A - Instruction technique

Le retrait du dossier est possible auprès des services du Département ou dans un service d'accompagnement. La demande, signée par le demandeur, doit être transmise par un professionnel (Service d'accompagnement notamment) pour justifier le besoin de mise en place de cette nouvelle forme d'accompagnement à domicile.

Le dossier, composé d'un argumentaire social et de données administratives est étudié par les services du Département qui valideront, ou non, les objectifs, les heures d'intervention sollicitées, ainsi que la durée de l'accompagnement.

En cas de besoin, un lien pourra être fait auprès du professionnel qui aura transmis la demande.

B - Instruction administrative

La participation du département est calculée en fonction d'un tarif horaire et du nombre mensuel d'heures, déduction faite d'une participation laissée à la charge du bénéficiaire.

Le tarif horaire pris comme base de calcul est égal au tarif fixé par arrêté du Président du Conseil départemental ou, pour les organismes non tarifés, au tarif horaire applicable dans le cadre de l'APA.

La participation du bénéficiaire est calculée en fonction des ressources mensuelles imposables ou non imposables (les ressources non mensuelles étant lissées sur l'année), évaluées hors allocation logement et crédits d'impôts, et selon un barème fixé par arrêté du Président du Conseil départemental.

Depuis le 1^{er} juillet 2017, la participation du bénéficiaire est évaluée selon le barème ci-dessous :

Ressources du foyer	Participation du demandeur
Supérieures au plafond d'admission à l'aide-ménagère au titre de l'aide sociale aux personnes en situation de handicap fixé, le cas échéant, par arrêté du Président du Conseil départemental, et jusqu'à 1 SMIC net	2,5 € / heure
Supérieures à 1 SMIC net et inférieures ou égales à 1,1 SMIC net	4 € / heure
Supérieures à 1,1 SMIC net et inférieures ou égales à 1,2 SMIC net	6 € / heure
Supérieures à 1,2 SMIC net et inférieures ou égales à 1,3 SMIC net	8 € / heure
Supérieures à 1,3 SMIC net	Refus d'attribution

Ces montants sont majorés de :

- 70 % du montant de l'AAH si le bénéficiaire a un conjoint remplissant les mêmes conditions en terme de handicap.
- 30 % du montant de l'AAH par enfant à charge.

III - Décision

Par délégation de l'Assemblée départementale, la prestation extra-légale de soutien à domicile est notifiée par décision du Président du Conseil départemental à l'intéressé, le cas échéant à son représentant légal, et au service d'aide à domicile intervenant ainsi qu'au service qui a aidé à instruire la demande (SAVS, SAMSAH, ESAT).

Elle est prise pour une durée maximale de 2 ans et peut être renouvelée en cas de besoin.

IV - Règlement

L'aide financière attribuée sera versée directement, par le Département, au service prestataire, sur présentation d'une facture mensuelle détaillant, pour chaque bénéficiaire, le nombre d'heures et les différentes participations. Les dépenses mensuelles peuvent être lissées sur trois mois afin de tenir compte de possibles variations des besoins.

V - Suivi et contrôle

Les intervenants des organismes prestataires d'aide à domicile devront, soit être titulaires du diplôme d'auxiliaire de vie sociale, soit appartenir à la catégorie B et disposer, dans cette catégorie, d'une expérience d'au moins 3 ans. Afin de vérifier que cette disposition est respectée, avant que le service soit mis en place, l'organisme prestataire doit adresser au Département une attestation indiquant le nom et la qualification de l'intervenant à domicile.

Trimestriellement, l'organisme prestataire transmet au Département le tableau « suivi de tâches » qui permet de vérifier l'effectivité de la prestation.

Les personnels du Département sont chargés du contrôle, sur pièces ou sur place (au domicile des bénéficiaires), en lien avec les différents organismes d'aide à domicile et services intervenants (ESAT, Service d'accompagnement pour adulte en situation de handicap).

VI - Révision et renouvellement

Au terme de la prise en charge, une demande de renouvellement pourra être étudiée dans les mêmes conditions que la demande initiale.

Le dossier sera révisé en cas de modification de la situation du bénéficiaire, notamment des besoins d'accompagnement ou de nouvelle intervention d'un service d'accompagnement pour adulte en situation de handicap.

EXT 2

Aide financière pour l'aménagement du domicile

Références législatives et réglementaires

Prestation créée par délibération de l'assemblée départementale du 7 juin 1999 modifiée par une délibération du 23 juin 2006

I - Objet

Cette aide doit permettre le maintien à domicile des personnes âgées et/ou handicapées en favorisant, par une aide financière, sous conditions de ressources, la réalisation de travaux d'accessibilité rendus obligatoires par la dépendance ou le handicap de la personne.

II - Conditions d'attribution

Peuvent prétendre à cette prestation les personnes :

- bénéficiaires de l'APA (allocation personnalisée d'autonomie) ou dont le taux d'incapacité est égal ou supérieur à 80% ;
- dont les ressources ne dépassent pas un plafond fixé conformément à celui de l'ANAH pour l'aménagement du logement des personnes handicapées.

Les ressources prises en compte sont les ressources de référence figurant sur l'avis d'imposition, majorées le cas échéant de la part d'ACTP ou de MIP non utilisée à la rémunération d'une tierce personne salariée.

Le logement concerné doit être le lieu de résidence principal du demandeur, qu'il soit propriétaire occupant, ayant droit de ce propriétaire (logé à titre gracieux), locataire du domaine public ou privé avec autorisation du propriétaire ou occupant habituel à un autre titre.

Sont exclus de ce dispositif les établissements sociaux et médico-sociaux, ainsi que le domicile de l'accueillant familial agréé pour accueillir, à son domicile, des personnes âgées ou handicapées.

Seuls les travaux destinés à améliorer l'accessibilité de l'espace utilisé couramment par la personne âgée ou en situation de handicap peuvent être retenus.

Seuls les travaux non réalisés à la date de la demande seront éligibles à cette aide financière.

Ne sont pris en compte que les travaux réalisés par des entreprises inscrites au registre du commerce ou des artisans.

Le montant des travaux qui sera pris en compte ne pourra pas excéder 17.000 € TTC.

III - Financement

Le montant de l'aide financière est égal à 17% du montant des travaux à réaliser, dans la limite de 17.000€, diminué d'une participation financière éventuelle laissée à la charge du bénéficiaire et calculée dans les mêmes conditions que pour les bénéficiaires de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) à domicile (voir fiche APA 5-1 relative au montant et paiement de l'APA à domicile).

Le montant maximum de l'aide financière sera ainsi de 2.890 €.

Toutefois, le montant minimum de l'aide financière en dessous duquel aucun versement n'est effectué est de 30€.

Cette aide est cumulable avec :

- les aides financières des autres organismes ayant le même objet ainsi que le complément de prime à l'habitat social attribuée par le Conseil départemental ;
- l'aide attribuée dans le cadre de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) ayant le même objet, le cumul restant possible dans la limite de 17% du coût des travaux et de 2.890 € d'aide financière.

En cas de demandes successives, le montant total des aides financières allouées ne pourra dépasser 2.890€ sur une période de 5 ans.

IV - Procédure d'attribution

A - Instruction administrative

L'instruction des dossiers est assurée par les services du Département sur la base de devis détaillés. Aucune instruction n'est réalisée sur facture.

B - Instruction technique

L'avis d'un ergothérapeute est sollicité. Une visite d'ergothérapeute est réalisée pour établir les préconisations d'aménagement et valider les devis proposés.

C - Décision

La décision, prise par le Président du Conseil départemental par délégation de l'Assemblée départementale, est valable pour les travaux survenant après le dépôt de la demande et dans les 12 mois suivant la décision d'attribution. Si un report dans la réalisation des travaux devait intervenir, l'attribution pourrait être prorogée par arrêté sur demande expresse et motivée du bénéficiaire pour une durée totale de 3 ans au plus.

V - Contrôle

A la réception des justificatifs de réalisation des travaux (factures), une visite de conformité peut être réalisée par l'ergothérapeute pour vérification de l'aménagement préconisé.

VI - Règlement

La liquidation sera effectuée par les services du Département au vu des factures, d'un décompte de l'ensemble des aides financières obtenues, notamment celles allouées par d'autres organismes, et éventuellement d'une visite de conformité.

Si le montant total des aides attribuées s'avérait supérieur au coût de l'aménagement, le montant de l'aide versée par le Département serait automatiquement limité à la différence entre le coût de revient et le total des autres aides financières.

Le versement sera effectué sur le compte du bénéficiaire ou sur celui de son représentant légal. Toutefois, sur sa demande expresse, elle pourra être versée directement au bailleur si celui-ci a réalisé à ses frais les travaux sur demande du bénéficiaire.

CFPPA

Aides techniques financées par la Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie

Références législatives et réglementaires

CASF : articles L.233-1, L.233-2, L.233-3, L.234-4, L.113-2
Art. R 232.1, Art R 233.7

Chaque département met en place une Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie en vue de permettre l'attribution des aides techniques individuelles par le Comité technique dans le cadre de la Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie. Ces aides financières interviennent en complément des aides légales et extra légales. Elles doivent bénéficier pour 40% des montants à un public autonome, GIR 5/6 ou non giré.

I - Composition et rôle de la commission " aides techniques "

Les membres ci-dessous ont été désignés pour siéger à la commission d'attribution des aides techniques :

- Conseil départemental des Vosges
- CARSAT Nord-Est
- CPAM

II - Type d'aide technique éligible à un financement

Les équipements et aides techniques individuelles mentionnés au 1° de l'article L.233.1 sont tout équipement, instrument, dispositif, système technique ou logiciel adapté ou spécialement conçu pour prévenir ou compenser une limitation d'activité, destiné à une personne âgée de 60 ans et plus.

Ils doivent contribuer à :

- maintenir ou améliorer l'autonomie dans la vie quotidienne, la participation à la vie sociale, les liens avec l'entourage ou la sécurité de la personne ;
- faciliter l'intervention des aidants qui accompagnent la personne ;
- favoriser ou accompagner le maintien ou le retour à domicile.

Ne sont pas éligibles au concours :

- adaptation individuelle de l'habitat (hors matériel facilement démontable comme le siège de douche) ;
- aides à l'hygiène ou matériel à usage unique (alèse, protection urinaire ...) qui peuvent être financées dans le cadre de l'APA le cas échéant.

III - Conditions d'attribution

A - Conditions de résidence et d'âge

Ces aides techniques sont destinées aux personnes de 60 ans et plus, en résidence principale depuis au moins trois mois sur le territoire du Département des Vosges.

B - Situation de besoin

Les personnes âgées doivent bénéficier :

- soit d'une aide auprès des caisses de retraite ;
- soit de l'Allocation personnalisée à l'autonomie (APA) ou d'une aide-ménagère au titre de l'aide sociale ;
- ou, à défaut, les personnes doivent déposer une demande soit auprès de leur caisse de retraite majoritaire, soit auprès du Conseil départemental, via la Direction de l'Autonomie.

Les aides techniques doivent être préconisées dans le cadre d'un plan d'aide ou d'une évaluation.

C - Conditions de complémentarité aux aides légales ou réglementaires

Le financement de l'aide technique par la Conférence des financeurs intervient en complément des aides légales ou réglementaires qui sont financées par le Conseil départemental, l'assurance maladie ou les caisses de retraite, et lorsque le plafond d'aide attribuable ne permet pas de financer ces aides.

En dernier recours, d'autres financements peuvent être sollicités auprès d'autres partenaires (fonds sociaux, mutuelles, retraites complémentaires...).

D - Conditions de ressources

L'aide financière varie en fonction des ressources et du taux de participation du demandeur. Se reporter au paragraphe suivant.

E - Formulaire de demande

La demande de financement se fait au moyen d'un formulaire spécifique.

IV - Mode de calcul du montant de l'aide accordée

A - Bénéficiaires de l'APA

Ils acquittent une participation dans les mêmes conditions que celles prévues par l'APA. Ce principe se traduit par la formule de calcul suivante :

Montant de l'Aide financière accordée = (coût TTC de l'aide technique dans la limite d'un plafond propre à chaque aide technique) – (montant de remboursement Sécurité sociale) – (montant des aides légales) – (la participation du bénéficiaire)

B - Pour les autres demandeurs

Les ressources et le taux de participation sont fixés à l'article D.233-12 et à l'annexe 2.11 du CASF, dont les modalités de calcul sont dans le tableau ci-dessous.

Pour les ressources, il convient de prendre en compte le revenu brut global figurant dans le dernier avis d'imposition.

C - Plafond des aides

Des plafonds d'aide sont fixés pour les aides techniques éligibles desquels le taux de participation du bénéficiaire sera déduit.

D - Montant minimum versé

Le financement par la Conférence des financeurs intervient à partir d'un coût minimum restant à charge du bénéficiaire de 20 € TTC, pour l'ensemble des aides techniques préconisées.

V - Décision

La décision est prise et notifiée par le Président du Conseil départemental ou son délégataire. Elle précise les modalités de calcul et le montant de l'aide accordée ainsi que les conditions de son versement.

La décision fait l'objet d'une notification qui précisera les modalités de calcul et le montant de l'aide accordée ainsi que les conditions de son versement.

VI - Modalités de paiement

L'aide sera versée en une seule fois sur présentation d'une facture acquittée qui devra être transmise par le bénéficiaire, dans un délai maximum d'un an à compter de la date de notification de la décision d'attribution.

En cas de dépense inférieure au montant prévu (ex. remise exceptionnelle du fournisseur), l'aide sera recalculée par le Conseil départemental au vu du taux de participation du bénéficiaire mentionné dans la décision.

En cas de dépense supérieure au montant prévu, le montant de l'aide reste celui calculée au moment du dépôt de la demande.

Annexe : Tableau de participation pour les demandeurs non bénéficiaires de l'APA

RESSOURCES MENSUELLES		TAUX DE L'AIDE FINANCIÈRE APPLIQUÉE AU COÛT DE L'AIDE TECHNIQUE
1 personne	2 personnes	
Jusqu'à 0,758 fois le montant de la Majoration Tierce Personne (MTP)	Jusqu'à 1,316 fois le montant de la MTP	65%
De 0,759 fois le montant de la MTP à 0,811 fois le montant de la MTP	De 1,317 fois le montant de la MTP à 1,406 fois le montant de la MTP	59%
De 0,812 fois le montant de la MTP à 0,916 fois le montant de la MTP	De 1,407 fois le montant de la MTP à 1,539 fois le montant de la MTP	55%
De 0,917 fois le montant de la MTP à 0,989 fois le montant de la MTP	De 1,540 fois le montant de la MTP à 1,592 fois le montant de la MTP	50%
De 0,990 fois le montant de la MTP à 1,034 fois le montant de la MTP	De 1,593 fois le montant de la MTP à 1,650 fois le montant de la MTP	43%
De 1,035 fois le montant de la MTP à 1,141 fois le montant de la MTP	De 1,651 fois le montant de la MTP à 1,743 fois le montant de la MTP	37%
De 1,142 fois le montant de la MTP à 1,291 fois le montant de la MTP	De 1,744 fois le montant de la MTP à 1,936 fois le montant de la MTP	30%
Hors Ile-de-France		
Au-delà de 1,291 fois le montant de la MTP	Au-delà de 1,936 fois le montant de la MTP	Pas de participation
En Ile-de-France		
De 1,292 fois le montant de la MTP à 1,472 fois le montant de la MTP	De 1,937 fois le montant de la MTP à 2.207 fois le montant de la MTP	20%
Au-delà de 1,472 fois le montant de la MTP	Au-delà de 2.207 fois le montant de la MTP	Pas de participation

À titre indicatif, la MTP 2022 est de 1 192,56 €

