

Règlement départemental d'aide sociale



TARN
LE DÉPARTEMENT

L'action sociale et les solidarités sont au cœur des missions du Conseil départemental.

Notre époque est marquée par de profonds bouleversements, qu'il s'agisse de l'adaptation de la société au vieillissement, de l'accompagnement des enfants vers une plus grande autonomie ou encore d'une recherche constante d'inclusion pour les personnes en situation de handicap.

Dans ce contexte où les règles évoluent sans cesse, le Département fait le choix d'actualiser régulièrement son règlement d'aide sociale pour plus de transparence et de réactivité vis-à-vis de l'usager.

Le règlement départemental d'aide sociale sert de base juridique aux décisions individuelles et s'impose à l'usager. Il est ainsi le document de référence pour légitimer les aides octroyées et diverses prestations sociales auprès des personnes dans le besoin.

La diversité des situations rencontrées par les travailleurs sociaux au quotidien nécessite d'adapter sans cesse nos pratiques et nos modes d'intervention auprès du public. L'action sociale territoriale menée par l'ensemble des maisons du département remplit cet objectif de proximité.

Peu importe sa situation géographique, chacun doit pouvoir accéder à un service public de qualité. C'est en mêlant des actions sociales ciblées sur nos territoires et un travail partenarial efficace avec les associations et nos partenaires institutionnels que notre Département saura répondre aux grands enjeux sociaux à venir.

Je souhaite que ce règlement puisse être l'occasion pour nos politiques sociales de rayonner sur l'ensemble du territoire et d'accompagner individuellement et durablement chaque tarnaise et chaque tarnais tout au long de sa vie.

Le Président du Conseil départemental
Christophe RAMOND

Table des matières

Table des matières	1
Titre Préliminaire : Aide Sociale Départementale et Règlement Départemental	3
<i>Chapitre I: Généralités</i>	3
<i>Chapitre II : Les Droits et Devoirs des parties</i>	6
Titre 1: l'action médico-sociale et l'aide sociale en faveur de l'enfance et de la Famille	11
<i>Partie 1: La Protection Maternelle et Infantile</i>	12
<i>Chapitre I : Des actions de prévention auprès des futurs parents et des familles avec enfants</i>	14
<i>Chapitre II : Planification et éducation familiale</i>	18
<i>Chapitre III: Modes d'accueil du jeune enfant</i>	19
Articles L.221-1 et suivants.....	27
Décret n°2014-918 du 18 août 2014 relatif au référentiel fixant les critères d'agrément des assistants familiaux.....	27
<i>Partie 2 : Aide sociale à l'enfance</i>	29
<i>Chapitre I : Définitions et principes d'intervention</i>	31
<i>Chapitre II : L'enfance en danger</i>	34
<i>Chapitre III: L'accompagnement à domicile</i>	35
<i>Fiche 123-1 : Les différentes formes d'aides à domicile</i>	35
<i>Chapitre IV : Accueil et admission à l'ASE des mineurs, des femmes enceintes et des parents avec leurs enfants</i>	46
<i>Chapitre V : Accompagnement des jeunes majeurs et mineurs émancipés.</i>	57
<i>Chapitre VI : Parrainage.</i>	58
<i>Chapitre VII : Typologie des lieux d'accueil.</i>	59
<i>Chapitre VIII : Prestations ASE pour accompagner le parcours de l'enfant confié au service.</i>	61
<i>Chapitre IX : L'adoption Nationale et Internationale</i>	62
Titre 2 : Les Actions d'insertion en faveur des personnes en situation de précarité	73
<i>Partie 1: Le Revenu de Solidarité Active</i>	73
<i>Chapitre I : Allocation de Revenu de Solidarité Active (RSA)</i>	73
<i>Chapitre II: Accompagnement financier des parcours d'insertion</i>	92
<i>Partie 2 : Le Fonds DE Solidarité pour le Logement</i>	96
<i>Chapitre I : L'insertion par le logement : Le Fonds de Solidarité pour le Logement</i>	96
<i>Les principaux textes en vigueur</i>	2
<i>Chapitre II : Aides et accompagnements</i>	16
<i>Partie 3: Insertion des jeunes : Fonds d'aide aux jeunes</i>	32
<i>Partie 4: Aides complémentaires à l'insertion</i>	40
Titre 3 : Accompagnement et protection des Majeurs.....	47
<i>Titre 4 : Aide sociale en faveur des personnes âgées et des personnes EN SITUATION DE HANDICAP</i>	51

Partie 1: ADMISSION A L'AIDE SOCIALE DES PERSONNES AGEES ET PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP	51
<i>Chapitre I : Conditions générales d'admission à l'aide sociale</i>	52
<i>Chapitre II : Procédure d'admission à l'aide sociale</i>	58
<i>Chapitre III: Les conséquences de l'admission à l'aide sociale départementale</i>	64
Partie 2: Aide sociale en direction des personnes âgées	76
<i>Chapitre I : Les aides favorisant le maintien à domicile</i>	76
<i>Chapitre II : L'Allocation Personnalisée d'Autonomie</i>	80
<i>Chapitre III : L'aide sociale à l'hébergement pour personnes âgées.</i>	99
Partie 3: Aide sociale en direction des personnes EN SITUATION DE HANDICAP	106
<i>Chapitre I : Les aides favorisant le maintien à domicile</i>	106
<i>Chapitre II : Accompagnement et hébergement</i>	131
Partie 4: L'accueil familial Personnes âgées, PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP	143
Partie 5: LES NOUVEAUX MODES D'habitat a destination des personnes agees et personnes en SITUATION DE HANDICAP	157
Titre 5 : Autorisation et Accompagnement a la Qualité des Etablissements et Services.	163
<i>Chapitre II: Engagements contractuels (CPOM) et Tarification des établissements.</i>	181
✓ <i>Contrats prévisionnels d'objectifs et de moyens des établissements et services sociaux et médico-sociaux autorisés par le Président du Conseil départemental.</i>	181
<i>Fiche 52-1 : Procédure de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux autorisés par le Président du Conseil départemental.</i>	186
<i>Fiche 52-2 : Suivi et évaluation des établissements et services sociaux et médico-sociaux.</i>	199
Titre 6 : Recours et contentieux de l'Aide sociale	212
Titre 7 : Dérogations au Droit commun	217
ANNEXES	218
<i>CHAPITRE II : Engagements contractuels (CPOM) et Tarification des établissements.</i>	258

TITRE PRELIMINAIRE : AIDE SOCIALE **DEPARTEMENTALE ET REGLEMENT** **DEPARTEMENTAL**

Le département définit et met en œuvre la politique d'action sociale, en tenant compte des compétences confiées par la loi à l'État, aux autres collectivités territoriales ainsi qu'aux organismes de sécurité sociale. Il coordonne les actions menées sur son territoire qui y concourent.

Chapitre I: Généralités

Fiche 01-1: Règlement Départemental

Code de l'Action Sociale et des Familles

Articles L 121-3 ; L 111-4 ; L 121-4

Code Général des Collectivités Territoriales

Article L 3214-1

Article 1 : Objet du Règlement Départemental

Le Règlement Départemental d'Aide Sociale (RDAS) définit les règles selon lesquelles sont accordées les prestations d'aide sociale relevant du domaine de compétence du Département, qu'il s'agisse des prestations légales ou de celles que le département crée de sa propre initiative (aide sociale facultative).

Il se réfère aux dispositions législatives et réglementaires en vigueur, et notamment au Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF).

Article 2 : Adoption et portée du Règlement Départemental

L'article L121-3 du CASF énonce que le Département du Tarn adopte son règlement départemental d'aide sociale, dans les conditions définies par la législation et réglementation sociales. Il définit les règles selon lesquelles sont accordées les prestations d'aide sociale relevant du département.

L'adoption du règlement départemental d'aide sociale constitue un acte réglementaire entrant dans le domaine de compétence de l'Assemblée Départementale.

Il définit une norme impersonnelle et permanente valide, sur l'ensemble du territoire, opposable aux personnes souhaitant bénéficier des prestations délivrées par le Département.

Le présent règlement s'attache au strict respect de cet objectif. Il vient préciser les conditions d'octroi des prestations accordées au titre de l'aide sociale, qui ne peuvent en aucun cas être moins favorables aux usagers que celles énoncées par les textes législatifs et réglementaires les régissant.

Article 3 : Modalités de mise en œuvre

Les principes qu'expose le règlement départemental d'aide sociale, s'imposent au Président du Conseil départemental qui les met en application à travers l'action de ses services.

Article 4 : Publicité

Dès lors qu'il a été procédé au contrôle de légalité (article L 3131-1 du code général des collectivités territoriales) par le représentant de l'État et dès sa publication au recueil des actes administratifs, le règlement départemental, à l'instar des délibérations de l'Assemblée Départementale, revêt un caractère exécutoire de plein droit.

Article 5 : Opposabilité

Le présent règlement est un acte réglementaire créateur de droits.

C'est au vu de ces dispositions que les prestations légales ou ses propres prestations seront ou non attribuées.

Il est opposable aux organes décisionnels, aux usagers, aux communes dans l'exercice de leur rôle en matière d'instruction, de transmission du dossier et d'admission en urgence, ainsi qu'à tout organisme agréé par voie de convention à participer à l'instruction des demandes d'aide sociale.

Article 6 : Révision

Seule l'Assemblée Départementale est compétente pour opérer une révision du règlement départemental d'aide sociale.

Au-delà, le Département devra prendre en compte et adapter son propre règlement aux évolutions législatives et réglementaires dès lors qu'elles modifieront les domaines abordés dans le règlement en vigueur.

Article 7 : Contentieux et recours

Toute personne intéressée peut saisir le tribunal administratif dans un délai de deux mois, à compter de la publication du règlement au recueil des actes administratifs, pour éventuellement contester la légalité de ses dispositions.

Une personne physique, ou une personne morale peut, si elle s'estime lésée par un acte mentionné aux articles L 3131-2 et L 3131-4 du code général des collectivités territoriales, dans un délai de deux mois, à compter de la date à laquelle l'acte est devenu exécutoire, demander au représentant de l'État dans le Département, de mettre en œuvre la procédure prévue à l'article L 3132-1 du code général des collectivités territoriales.

Les usagers de l'aide sociale peuvent également s'appuyer sur le présent règlement pour former un recours devant les juridictions d'aide sociale dans le délai de deux mois à compter de la notification de toute décision prise en référence à ce règlement.

Fiche 01-2 : Aide sociale départementale

Article 1 : Définition

L'aide sociale doit être considérée comme l'expression de la solidarité collective. Elle renvoie à des prestations matérielles ou monétaires accordées aux personnes qui en raison de leur état de santé, de leur situation économique et sociale, ne peuvent pourvoir à leur entretien ou aux soins qui leur sont nécessaires.

Elle résulte d'une obligation légale incombant le Département, dans les conditions définies par la loi et de sa propre compétence pour les prestations créées de sa propre initiative.

Article 2 : Caractères du droit à l'aide sociale

La nature de ce droit à l'aide sociale s'analyse comme :

- ✓ personnel : ce droit est incessible et insaisissable et nul ne peut y renoncer a priori
- ✓ associé à la personne du demandeur, contrairement aux droits ouverts par des cotisations préalables
- ✓ lié à la notion de besoin : cette notion est appréciée par des Commissions qui ne créent pas le droit mais le constatent
- ✓ subordonné à l'appartenance à une catégorie définie : personnes âgées, personnes handicapées, enfance et famille, difficultés d'insertion qui génère des formes d'aides spécialisées
- ✓ révisable à tout moment par le Président du Conseil départemental: dans les conditions définies par la loi.

Article 3 : Principes généraux de l'aide sociale

La subsidiarité de l'aide

Les prestations d'aides sociales revêtent un caractère subsidiaire dans la mesure où l'ouverture du droit reste soumise à des critères de ressources financières qu'elles soient personnelles, fassent appel à la solidarité familiale, ou résultent de l'intervention des régimes de prévoyance ou d'assurances sociales. Leur octroi suppose la constatation du défaut d'autres ressources.

La spécialisation

Les prestations d'aide sociale apparaissent spécialisées car elles s'attachent à répondre à des situations ou des problématiques particulières.

La reconnaissance du droit à prétendre à leur octroi est conditionnée par l'éligibilité aux critères d'accès définis pour chaque prestation par la loi et les règlements.

Le caractère alimentaire

Les prestations d'aide sociale répondent aux mêmes caractères juridiques que les créances alimentaires de droit civil. Cela leur confère la particularité d'être incessibles et insaisissables. Toutefois, le recouvrement des créances et les indus ne sont ni incessibles, ni insaisissables.

Le caractère d'avance

Certaines des prestations d'aide sociale sont accordées sous forme d'avance dans le sens où, sous respect de certaines conditions et sous contrôle des juridictions d'aide sociale, est autorisée la récupération a posteriori des sommes engagées par la collectivité publique.

Le montant des sommes à récupérer est fixé par le Président du Conseil départemental, dans la limite du montant des prestations allouées et de la valeur des biens à la date du recours en récupération.

Pour garantir les recours prévus, le Département peut prendre une hypothèque sur les biens du bénéficiaire. Les immeubles appartenant au bénéficiaire de l'aide sociale sont alors grevés d'une hypothèque légale dont l'inscription est requise par le Président du Conseil départemental dans les conditions énoncées à l'article L 132-9 du code de l'action sociale et des familles.

Le caractère temporaire et renouvelable

L'admission à l'aide sociale est établie pour une durée déterminée selon la nature de l'aide.

A l'échéance du droit, l'admission peut être renouvelée sur demande du bénéficiaire, après instruction de son droit.

Chapitre II : Les Droits et Devoirs des parties

Fiche 02-1 : Droits et devoirs du Département et des usagers

Code de l'action sociale et des familles

Articles L 133-4 et suivant ; Article L 311-3 ; Article L 226-2-2

Code Pénal

Articles 226-13 et suivant

Code de la Santé Publique

Article R 4217-4 ; Article L 1110-4

Article 1 : Confidentialité, secret professionnel, secret partagé et secret médical

Secret professionnel

La confidentialité des informations nominatives, de nature à avoir trait à la vie privée des usagers s'adressant au service public est garantie par le secret professionnel auquel sont tenues toutes les personnes appelées à intervenir dans l'instruction, l'attribution ou la révision des admissions à l'aide sociale.

Ces dispositions s'appliquent bien évidemment à tous les agents de la direction de la solidarité et des centres communaux ou intercommunaux d'action sociale, appelés à intervenir dans les procédures décrites, mais de plus s'étendent, conformément à l'article L133-5 du code de l'action

sociale et des familles, aux membres des conseils d'administration des centres communaux ou intercommunaux d'action sociale :

« Toute personne appelée à intervenir dans l'instruction, l'attribution ou la révision des admissions à l'aide sociale, et notamment les membres des conseils d'administration des centres communaux ou intercommunaux d'action sociale, ainsi que toute personne dont ces établissements utilisent le concours sont tenus au secret professionnel dans les termes des articles 226-13 et 226-14 du code pénal et passibles des peines prévues à l'article 226-13 ».

Ainsi l'article 226-13 du code pénal énonce : « la révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire soit par état ou par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire, est punie d'un an d'emprisonnement et de 15000 euros d'amende ».

L'ensemble de ces dispositions ne saurait toutefois faire obstacle aux dérogations légales au secret professionnel, comme l'indique l'article 226-14 du code pénal quand il précise que « l'article 226-13 n'est pas applicable dans les cas où la loi impose ou autorise la révélation du secret.

En outre, il n'est pas applicable :

- ✓ à celui qui informe les autorités judiciaires, médicales ou administratives de privations ou de sévices, y compris lorsqu'il s'agit d'atteintes sexuelles, dont il a eu connaissance et qui ont été infligées à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique ;
- ✓ au médecin qui, avec l'accord de la victime, porte à la connaissance du procureur de la République les sévices ou privations qu'il a constatés, sur le plan physique ou psychique, dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer que des violences physiques, sexuelles ou psychiques de toute nature ont été commises. Lorsque la victime est mineure, son accord n'est pas nécessaire ;
- ✓ aux professionnels de la santé ou de l'action sociale qui informent le préfet et, à Paris, le préfet de police du caractère dangereux pour elles-mêmes ou pour autrui des personnes qui les consultent et dont ils savent qu'elles détiennent une arme ou qu'elles ont manifesté leur intention d'en acquérir une.

Le signalement aux autorités compétentes effectué dans les conditions prévues au présent article ne peut faire l'objet d'aucune sanction disciplinaire ».

Le secret professionnel est l'interdiction de révéler les informations à caractère secret dont la personne a eu connaissance dans l'exercice de sa profession.

Secret professionnel et obligation de transmission des professionnels de l'enfance

Toute personne participant aux missions de la Protection maternelle et Infantile et de l'Aide Sociale à l'Enfance est tenue au secret professionnel conformément aux principes énoncés (à l'article précédent).

Elle est tenue de transmettre, sans délai au Président du Conseil départemental ou au responsable désigné par lui, toute information nécessaire pour déterminer les mesures dont les mineurs et leur famille peuvent bénéficier, et, notamment, toute information sur les situations de mineurs susceptibles de relever des dispositions relatives à la protection des mineurs maltraités, contenues aux articles L 226-2-1 et suivant du code de l'action sociale et des familles.

Cadre légal du secret partagé entre professionnels concourant à la protection de l'enfance

La loi sur la protection de l'enfance du 5 mars 2007 a légalisé le partage d'information concernant les mineurs en danger ou risquant de l'être. L'article L 226-2-2 du Code de l'action sociale et des familles énonce : « par exception à l'article 226-13 du code pénal, 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 sont les mineurs et leur famille peuvent bénéficier.

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

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

Les professionnels sont autorisés à partager des informations, à caractère secret dans les conditions posées par la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance :

Le partage d'informations à caractère secret est une possibilité, pas une obligation. Il doit être fait dans l'objectif d'évaluer la situation et de déterminer les actions de protection à mettre en œuvre. Il est limité à ce qui est nécessaire, entre professionnels soumis au secret professionnel, et après avoir préalablement informé les personnes concernées (sauf si contraire à l'intérêt de l'enfant).

Le secret médical

Le secret professionnel institué dans l'intérêt des patients s'impose à tout médecin dans les conditions établies par la loi. Le secret médical est un secret professionnel appliqué aux personnels de santé. Il est donc soumis aux mêmes règles.

Le secret professionnel institué dans l'intérêt des patients s'impose à tout médecin dans les conditions établies par la loi. Le secret couvre tout ce qui est venu à la connaissance du médecin dans l'exercice de sa profession, c'est-à-dire non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, entendu ou compris.

De ce fait tous les médecins qui, à titre professionnel, peuvent connaître l'état de santé d'un patient, en dehors de tout contexte de soins stricto sensu, sont soumis au secret professionnel.

Conformément à ce qui est énoncé à l'article L 4127-72 du Code de la Santé Publique, le médecin doit veiller à ce que les personnes qui l'assistent soient instruites de leurs obligations en matière de secret professionnel et s'y conforment.

Les professionnels de la santé sont autorisés à partager les informations relatives à la protection d'un mineur, lorsque le partage se fait dans le respect des conditions énoncées par la loi, énoncées précédemment.

Article 2 : Droit des usagers à l'information

L'exercice des droits et libertés individuels est garanti à toute personne prise en charge par des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Dans le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur, lui sont assurés :

- ✓ le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité et de sa sécurité,

- ✓ sous réserve des pouvoirs reconnus à l'autorité judiciaire et des nécessités liées à la protection des mineurs en danger et des majeurs protégés, le libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes soit dans le cadre d'un service à son domicile, soit dans le cadre d'une admission au sein d'un établissement spécialisé,
- ✓ une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité favorisant son développement, son autonomie et son insertion, adaptés à son âge et à ses besoins, respectant son consentement éclairé qui doit systématiquement être recherché lorsque la personne est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision. A défaut, le consentement de son représentant légal doit être recherché,
- ✓ la confidentialité des informations la concernant,
- ✓ l'accès à toute information ou document relatif à sa prise en charge, sauf dispositions législatives contraires,
- ✓ une information sur ses droits fondamentaux et les protections particulières légales et contractuelles dont elle bénéficie, ainsi que sur les voies de recours à sa disposition,
- ✓ la participation directe ou avec l'aide de son représentant légal à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne.

Article 3 : Consultation du dossier

Conformément à la loi n°78-753 du 17 juillet 1978 qui reconnaît à chacun le droit de consulter les documents administratifs à caractère nominatif le concernant, toute personne ayant sollicité ou obtenu son admission à l'aide sociale peut avoir accès aux documents administratifs qui sont propres à sa situation.

Cette communication s'exerce après demande écrite préalable, par consultation gratuite sur place ou par délivrance de copies en un exemplaire aux frais du demandeur.

Toutefois l'article 6 de la même loi interdit la communication des documents susceptibles de porter atteinte à des secrets protégés par la loi et renvoie à l'application de textes spécifiques.

Les dossiers médicaux sont des documents administratifs nominatifs. A ce titre ils peuvent être communiqués aux seules personnes concernées (loi 2002-303 du 4 mars 2002).

Par ailleurs les traitements relatifs aux demandes sont informatisés et par voie de conséquence soumis aux dispositions de la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978 qui protègent les droits et libertés individuels. Ainsi les personnes concernées disposent d'un droit d'accès et de rectification des informations nominatives stockées et traitées informatiquement.

Pour l'exercice de ce droit, il convient de s'adresser, en justifiant de son identité, à la Direction Générale de la Solidarité. Le Président du Conseil départemental peut accompagner les demandeurs dans la consultation de dossier complexe.

Article 4 : Communication entre administrations

Par dérogation aux dispositions qui les assujettissent au secret professionnel, les agents des administrations fiscales sont habilités à communiquer aux commissions d'admission et aux services départementaux d'aide sociale, les renseignements qu'ils détiennent et qui sont

nécessaires à l'instruction des demandes d'admission à une quelconque forme d'aide sociale ou à l'éventuelle radiation de son bénéfice.

Article 5 : Subrogation

Le Département exerce, dans la limite des prestations allouées, les droits du bénéficiaire sur ses créances pécuniaires, à condition que la subrogation ait été signifiée au débiteur concerné.

TITRE 1: L'ACTION MEDICO-SOCIALE ET L'AIDE SOCIALE EN FAVEUR DE L'ENFANCE ET DE LA FAMILLE

PARTIE 1: LA PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE

Code de la Santé Publique

Articles L2111-1, L 2112-1 et suivants ; Articles L 2324-1 à L 2324-4

Le Département concourt à la promotion et à la protection de la santé de la mère, de la famille et, à celle de l'enfant de moins de 6 ans dans ses différents lieux de vie. Il exerce ces missions à travers le service chargé de la protection maternelle et infantile.

Le service de Protection maternelle et infantile et de l'adoption (PMI-A) est placé sous l'autorité et la responsabilité du Président du Conseil départemental. Au sein de la Direction Générale adjointe en charge de la Solidarité, il est rattaché à la Direction Enfance-Famille, au côté de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE). Ce service est dirigé par un médecin et organisé sur une base territoriale dans l'ensemble du département.

Les actions de PMI s'adressent à toutes les familles avec une attention particulière durant la période des 1 000 premiers jours et pour les familles en situation de vulnérabilité. Elles se situent à la croisée du sanitaire et du social.

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

1° des consultations prénatales et postnatales et des actions de prévention médico-sociale en faveur des femmes enceintes ;

2° des consultations et des actions de prévention médico-sociale en faveur des enfants de moins de six ans ainsi que l'établissement d'un bilan de santé pour les enfants âgés de trois à quatre ans, notamment en école maternelle, en tenant compte des missions particulières des médecins traitants ;

3° des activités de promotion en santé sexuelle ;

4° des actions médico-sociales préventives à domicile pour les femmes enceintes notamment des actions d'accompagnement si celles-ci apparaissent nécessaires lors de l'entretien prénatal précoce obligatoire et pour les enfants de moins de six ans requérant une attention particulière, en liaison avec le médecin traitant et les services hospitaliers concernés ;

4°bis des actions médico-sociales préventives et de suivi assurées, 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 ;

5° le recueil d'informations en épidémiologie et en santé publique, ainsi que le traitement de ces informations et en particulier de celles qui figurent sur les certificats de santé du 8ème jour, 9ème mois, 24ème mois.

6° l'édition et la diffusion des carnets de maternité, des carnets de santé et des certificats de santé,

7° des actions d'information sur la profession d'assistant maternel, l'agrément d'assistant maternel, leur formation, ainsi que leur suivi et l'agrément d'assistant familial,

8° la surveillance et le contrôle des crèches et des services qui accueillent des enfants de moins de six ans, l'instruction des demandes d'agrément et l'avis préalable à l'ouverture,

9° des actions de prévention et de dépistage des troubles du développement physique ou psychoaffectif, des troubles du neuro-développement et des troubles sensoriels ainsi que des actions de promotion des environnements et comportements favorables à la santé. Il oriente, le cas échéant, l'enfant vers les professionnels de santé et les structures spécialisées.

En outre, le service de PMI-A participe aux actions de prévention et de prise en charge des mineurs en danger ou qui risquent de l'être : les professionnels de PMI interviennent notamment dans les évaluations des informations préoccupantes.

Pour réaliser l'ensemble de ses missions le service de PMI-A est informatisé dans le respect du secret médical et du règlement général sur la protection des données (logiciels IODAS et HORUS).

Chapitre I : Des actions de prévention auprès des futurs parents et des familles avec enfants

Fiche 111-1 : Interventions durant la maternité

Code de la Santé Publique

Articles L 2111-1 ; L 2111-2 ; Articles L 2112 – 1 ; L 2112-2 ; Articles L 2122-1 et L 2122-2

Les interventions durant la maternité ont pour objet de favoriser le bon déroulement de la grossesse, tant au plan physique que psychologique. Elles visent également à aider les futurs parents à préparer la naissance et l'accueil de l'enfant. Elles s'intègrent au cœur de réseau périnatal Occitanie (RPO).

Article 1 : Information des futurs parents

Le Département participe à la protection et à la promotion de la santé maternelle et infantile en mettant à disposition de tous les futurs parents des informations et des conseils nécessaires au bon déroulement de la grossesse, de l'accouchement et de l'accueil du nouveau-né.

Un carnet de santé maternité est transmis gratuitement à toutes les femmes enceintes à la réception de la déclaration de grossesse. Ces déclarations de grossesse sont transmises obligatoirement au service chargé de la protection maternelle et infantile par l'organisme chargé du versement des prestations familiales.

Ce carnet constitue un moyen de liaison entre les médecins et les sages-femmes assurant le suivi de grossesse. Son utilisation vise aussi à favoriser la participation active des femmes à ce suivi.

L'envoi du carnet de maternité est accompagné d'une information sur les actions du Département en direction des femmes enceintes sous la forme d'une mise à disposition et de proposition de l'entretien prénatal précoce, réalisé par une sage-femme de PMI. Il peut se dérouler dans un centre chargé de la protection maternelle et infantile ou à domicile.

Article 2 : Entretiens et consultations de suivi de grossesse,

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

Ces consultations et entretiens gratuits s'adressent à toutes les femmes enceintes avec une attention particulière pour celles en situation de précarité, ou en situation de vulnérabilité médicale, psychologique et/ou sociale.

Article 3 : Actions médico-sociales préventives

Le Département mène des actions s'adressant à toutes, tout en renforçant la prévention auprès des futures mères présentant une grossesse à risque ou rencontrant des difficultés.

Pour assurer cette prévention et la surveillance médicale de la grossesse, le service s'appuie essentiellement sur les sages-femmes de PMI qui entretiennent des concertations avec les médecins traitants ou les obstétriciens.

L'accompagnement, qui peut être à domicile, est assuré à la demande ou avec l'accord des femmes en lien avec les professionnels de santé, les maternités et le cas échéant les travailleurs sociaux. Il s'agit d'un travail d'équipe qui se situe à l'interface du social et de la santé.

Article 4 : Actions collectives en faveur des nouveaux parents

Des actions collectives sont proposées en direction des futurs parents pour préparer la naissance et la parentalité, pour rompre l'isolement et favoriser le lien social

Les modalités d'actions sont :

- ✓ une préparation globale à la naissance et à la parentalité,
- ✓ des groupes de parole,
- ✓ une préparation et un soutien à l'allaitement maternel.

Fiche 111-2 : Actions en faveur de la petite enfance

Code de la Santé Publique

Articles L 2112-2 et L 2132-1 ; Articles L 2132-2 et L 2132-3, Articles L 2111-1 et suivant

R 2132-2 et R 2132-3

La période de la naissance et les premières années de l'enfant sont déterminantes pour la santé et le bien-être de l'individu tout au long de sa vie. L'accompagnement des familles et plus particulièrement durant la période des 1000 premiers jours (de la conception aux 2 ans de l'enfant) demande l'attention de tous les professionnels, quelles que soient les modalités d'exercice (PMI, hospitalier, libéral).

Article 1 : Informations et carnet de santé de l'enfant

Le Département du Tarn diffuse le carnet de santé remis à la naissance aux parents ou aux personnes titulaires de l'autorité parentale ou au service auquel l'enfant est confié. Cette transmission se fait par l'intermédiaire des maternités.

Destiné au suivi médical de l'enfant, les informations qui y sont inscrites, sont soumises au secret professionnel.

A réception de l'avis de naissance émanant de la mairie, le service de PMI-A adresse aux parents une information sur les dispositions départementales en faveur de l'enfant.

Le Département diffuse aussi des informations de promotion de la santé à destination des parents (santé environnementale, allaitement maternel, alimentation).

Article 2 : Actions médico-sociales préventives en période post natale

La période de la naissance est déterminante pour l'instauration du lien mère-père-enfant. Elle demande l'attention de tous les professionnels intervenant durant la période des 1000 premiers jours (de la conception aux 2 ans de l'enfant), quelles que soient les modalités d'exercice (PMI, hospitalier, libérale).

Les professionnels de PMI sont en lien avec les services de maternité du département pour mettre en œuvre une intervention au plus près de la naissance.

Ainsi, des rencontres peuvent être proposées aux parents soit à la maternité, soit à leur domicile, par des infirmières puéricultrices ou les sages-femmes de PMI.

Ces temps d'écoute, d'échanges ont pour objectif d'accompagner, de rassurer les parents, de les soutenir dans leurs premières relations avec l'enfant.

Article 3 : Actions médico-sociales préventives à domicile en faveur des enfants de moins de 6 ans

Le Département propose des visites à domicile gratuites dans le but de vérifier le bon développement de l'enfant, d'assurer le suivi de sa santé et le soutien des parents.

Ces visites concernent les enfants de moins de 6 ans et sont réalisées par les puéricultrices de PMI à la demande des parents, des services hospitaliers, des médecins libéraux ou sur proposition du service de PMI-A.

La puéricultrice peut apporter une aide ponctuelle pour certains parents, plus soutenue pour d'autres en particulier pour les familles requérant une attention particulière pour raisons médicales ou médico-sociales.

Article 4 : Consultations infantiles (0-6 ans)

Chaque enfant doit passer 20 examens médicaux, à des âges clefs dont 13 dont avant l'âge de 2 ans.

Le Département organise des consultations infantiles gratuites en faveur des enfants de moins de 6 ans. Ces consultations médicales préventives, sont assurées par un médecin de PMI. Les examens médicaux réalisés dans ce cadre, ont pour objet la surveillance de la croissance staturo-pondérale, du développement physique, psychomoteur et affectif de l'enfant, la pratique des vaccinations. L'entretien avec les parents permet la communication d'informations, de conseils en éducation pour la santé.

Des consultations de puéricultrice sont mises en place dans l'ensemble des maisons du département et complètent les consultations médicales.

Article 5 : Prévention du handicap des jeunes enfants

Les professionnels du service de PMI-A assure des actions de prévention et de dépistage des handicaps des enfants de moins de six ans et conseille les familles pour la prise en charge de ces handicaps dans le cadre des consultations médicales et paramédicales, des bilans de santé en école maternelle, à partir des certificats de santé du 8ème jour, 9ème et 24ème mois, et lors des visites à domicile.

En dehors de ces actions de dépistage et d'orientation, le département participe au financement des 3 CAMPS du département

Les CAMSP ont pour objectif le dépistage, la prise en charge ambulatoire et la rééducation des enfants de moins de 6 ans, qui présentent des déficits sensoriels, moteurs ou mentaux, en vue d'une adaptation sociale et éducative dans leur milieu naturel.

Article 6 : Action en école maternelle

Les bilans de santé pour les enfants de 3 4 ans sont réalisés notamment en école maternelle, en présence des parents.

Le bilan de santé comprend un bilan infirmier effectué par une puéricultrice (liens avec l'école, dépistage visuel, vérification de l'état vaccinal, évaluation de l'indice de masse corporelle et repérage des troubles d'adaptation ou des apprentissages). Il est complété en fonction des besoins par un bilan médical.

Les enfants présentant des troubles dépistés par les équipes de bilans de santé sont orientés, selon le choix de la famille, vers le médecin traitant ou un spécialiste ;

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

Article 7 : Actions collectives de prévention

Dans la petite enfance, des actions collectives de soutien à la parentalité sont proposées en direction des nouveaux parents.

Elles ont pour objectif :

- ✓ de soutenir le lien parent-enfant en accompagnant les parents dans le partage et la découverte de moments de plaisirs autour d'activités adaptées avec leur enfant,
- ✓ de permettre des échanges, une écoute, de repérer des besoins,
- ✓ de favoriser la socialisation, pour l'enfant, accompagner la séparation et pour les parents de rompre l'isolement par un partage d'expériences.

Article 8 : Participation à la prévention de la maltraitance et à la prise en charge des mineurs maltraités

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

Fiche 111-3 : Recueil d'information en épidémiologie et en sante publique relatives à la maternité et à la petite enfance

Dans le cadre du suivi médical de la mère et de l'enfant, le médecin responsable du service de PMI-A reçoit, sous couvert du secret médical :

- ✓ les avis de déclaration de grossesse,
- ✓ les avis de naissance,
- ✓ les certificats de santé (8ème jour, 9ème mois, 24ème mois),
- ✓ les avis de décès des enfants de moins de 6 ans.

A l'échelon départemental, l'exploitation de ces données permet d'établir des indicateurs de santé de la mère et de l'enfant, de suivre leur évolution dans le temps et d'étudier les besoins de la population. Le service départemental de PMI-A transmet des données agrégées, anonymisées, au ministère chargé de la santé, direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DRESS). Ces statistiques sont utilisées à l'échelon national à des fins épidémiologiques, dans le but de comparer les indicateurs des différents départements et de suivre leur évolution.

Chapitre II : Planification et éducation familiale

Fiche 112-1 : Dispositions générales

Code de la Santé Publique

Articles L 2311-1 à L 2311-6, R 2311-7 à L 2311-18

Article 1 : Mission

La mission de planification et éducation familiale a pour but d'aider les femmes en âge de procréer et les couples à maîtriser leur fécondité, à lutter contre la stérilité et à prévenir les grossesses non désirées.

Elle est mise en œuvre dans les centres de santé sexuelle (CSS), qui exercent les activités suivantes :

- ✓ consultations médicales relatives à la maîtrise de la fécondité (consultations et contraception gratuite à l'égard des mineurs et des personnes non assurées sociales),
- ✓ diffusion d'informations et d'actions individuelles et collectives de prévention portant sur la vie affective et sexuelle, l'éducation familiale, organisées dans les centres ou à l'extérieur de ceux-ci, en liaison avec les organismes et autres 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,
- ✓ dépistage et traitement des infections transmises par voie sexuelle.

Article 2 : Création

Confiées au Département dans le cadre de la PMI, les activités de planification et d'éducation familiale sont ouvertes à tous et visent à faciliter l'accès à l'information sur la vie affective et sexuelle et si besoin, à la contraception à la protection des rapports sexuels et aux soins.

Les actions développées sont priorisées en direction des jeunes et des publics rencontrant des difficultés pour y accéder.

Le Président du Département agréé les centres de santé sexuelle à l'exception de ceux relevant d'une autre collectivité publique.

Dans ce cas, la création ou l'extension de ces centres est décidée par la collectivité concernée après avis du Président du Département du Tarn.

Lorsque le CSS est situé dans un centre hospitalier avec lequel le Département a conventionné, la convention prend en compte les services rendus à la population et tient compte de ses besoins.

Article 3 : Fonctionnement

Le CSS est dirigé par un médecin ou une sage-femme. Il dispose de médecin(s) ou sages -femmes pour ses consultations, de personnels formés au conseil conjugal et familial. Il s'assure le concours d'un pharmacien.

Dans ces centres, pour les mineurs désirant garder le secret et les personnes sans couverture sociale :

- ✓ les consultations préservent la confidentialité et sont gratuites (sans autorisation parentale),
- ✓ les médicaments, les produits et moyens contraceptifs, sont délivrés à titre gracieux.

Ces frais sont alors supportés par Département du Tarn.

Article 4 : Dispositions départementales

Cette mission, est dans le Département, mise en œuvre par voie de conventionnement avec les 3 hôpitaux (Albi, Castres, Lavaur). Les CSS créés en partenariat avec les hôpitaux à se situent à Albi, Carmaux, Gaillac, Castres, Mazamet, Lavaur, Graulhet et qui disposent de personnel qualifié : médecin(s) ; sage(s)-femme(s), professionnels formés au conseil conjugal et familial.

Les frais de consultations et d'examen de laboratoire pour les mineurs désirant garder le secret et les non assurés sociaux, ainsi qu'une partie des dépenses de fonctionnement (frais de personnel à l'exclusion des médecins), sont supportés par le Département dans le cadre d'une convention avec les hôpitaux d'Albi, Lavaur et Castres-Mazamet.

Une procédure d'accueil médicalisée d'urgence est organisée par le CSS avec l'hôpital qui est ouvert en permanence.

Les locaux sont bien indiqués au public.

Le temps d'ouverture comprend :

- ✓ les consultations médicales et les entretiens,
- ✓ les temps d'informations collectives réalisés au centre ou à l'extérieur,
- ✓ les temps de concertation de l'équipe.

Article 5 : Contrôle

Le contrôle d'activité a lieu sur pièce et sur place et est assuré périodiquement par le médecin responsable du service départemental de PMI ou par un médecin qu'il délègue.

Article 6 : Modification – Rapport d'activité

Les CSS portent à la connaissance du Président du Département les modifications intervenues en ce qui concerne leurs personnels, leurs activités et leur installation.

Ils adressent au médecin responsable du service de PMI, chaque année, les statistiques anonymes relatives à l'activité du centre.

Chapitre III: Modes d'accueil du jeune enfant

Fiche 113-1 : Dispositions générales

Code de la santé publique

Article R 2324-16 et suivants

Article L 2324-1, Article L 2324-2, Article L 2324-2-1, Article L 2324-3, Article L 2324-4

Charte d'accueil du jeune enfant

Article 1 : Définition

Les établissements et les services d'accueil non permanent d'enfants veillent à la santé, à la sécurité, au bien-être et au développement des enfants qui leur sont confiés. Dans le respect de l'autorité parentale, ils contribuent à leur éducation. Ils concourent à l'intégration des enfants présentant un handicap ou atteints d'une maladie chronique qu'ils accueillent. Ils apportent leur aide aux parents pour favoriser la conciliation de leur vie professionnelle et de leur vie familiale.

Ils comprennent :

- ✓ les établissements d'accueil collectif, notamment les établissements dits " crèches collectives " et " halte-garderie ", et les services assurant l'accueil familial non permanent d'enfants au domicile d'assistants maternels dits " services d'accueil familial " ou " crèches familiales " ;
- ✓ les établissements d'accueil collectif gérés par une association de parents qui participent à l'accueil, dits " crèches parentales " ;
- ✓ les établissements d'accueil collectif qui reçoivent exclusivement des enfants âgés de plus de deux ans non scolarisés ou scolarisés à temps partiel, dits " jardins d'enfants " ;
- ✓ les établissements d'accueil collectif dont la capacité est limitée à dix places, dits " micro-crèches " ;

L'ensemble de ces établissements et services peuvent organiser l'accueil des enfants de façon uniquement occasionnelle ou saisonnière en application de l'article R 2324-46-1 du code de la santé publique.

Un même établissement ou service dit " multi-accueil " peut associer l'accueil collectif et l'accueil familial ou l'accueil régulier et l'accueil occasionnel.

Article 2 : Compétence du Président du Département

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 six ans sont subordonnées à une autorisation délivrée par le Président du Département, après avis du maire de la commune d'implantation.

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

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

Les seules conditions exigibles de qualification ou d'expérience professionnelle, de moralité et d'aptitude physique requises des personnes exerçant leur activité dans les établissements ou services mentionnés aux alinéas précédents ainsi que les seules conditions exigibles d'installation et de fonctionnement de ces établissements ou services sont fixées par décret.

Fiche 113-2 : Conditions de création, d'extension et de transformation des établissements accueillant des enfants de moins de 6 ans

Code de la Santé Publique

Article L2324-1 à 4 et R2324-16 à R2324-50-4

Article 1 : Principe

L'autorisation ou l'avis mentionnés à l'article L 2324-1 du Code de la Santé Publique, doit être sollicité auprès du Président du Département dans lequel est implanté l'établissement ou le service demandeur.

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

- ✓ le nom et l'adresse de l'établissement avec indication de la densité de population dans le territoire d'implantation,
- ✓ les coordonnées du gestionnaire,
- ✓ les statuts de l'établissement ou du service d'accueil ou de l'organisme gestionnaire, pour les établissements et services gérés par une personne de droit privé,
- ✓ une étude des besoins,
- ✓ le type d'établissement et la capacité d'accueil souhaitée,
- ✓ le projet d'établissement ou de service prévu à l'article R. 2324-29 et le règlement de fonctionnement prévu à l'article R. 2324-30, ou les projets de ces documents s'ils n'ont pas encore été adoptés,
- ✓ le plan des locaux avec la superficie et la destination des pièces,
- ✓ la copie de la décision d'autorisation d'ouverture au public prévue à l'article L. 122-5 du code de la construction et de l'habitation, les PV de la sous-commission de sécurité et de la sous-commission d'accessibilité,
- ✓ la copie de la déclaration au préfet prévue pour les établissements de restauration collective à caractère social et des avis délivrés dans le cadre de cette procédure,
- ✓ La demande d'autorisation ou d'avis adressé par le service de PMI précisant les effectifs ainsi que la qualification du personnel.

Article 2 : Procédure, délai et autorisation

Le dossier est réputé complet lorsque, dans un délai d'un mois à compter de sa réception, le Président du Département n'a pas fait connaître au demandeur, par lettre recommandée avec avis de réception, les informations manquantes ou incomplètes.

Le Président du Département dispose d'un délai de trois mois, à compter de la date à laquelle le dossier est réputé complet, pour notifier sa décision d'accorder ou de refuser l'autorisation. L'absence de réponse vaut autorisation d'ouverture.

Article 3 : Visite de l'établissement

Dans le cadre de la procédure d'autorisation ou d'avis de création, d'extension ou de transformation, une visite de l'établissement est effectuée par le médecin responsable du service de protection maternelle et infantile, ou par un médecin ou une puéricultrice appartenant à ce service.

Cette visite a pour objet d'évaluer si les locaux et leur aménagement répondent aux attendus du référentiel national créé par l'arrêté du 31 août 2021 et aux objectifs et aux conditions définis à l'article R. 2324-28 du code de la Santé Publique

Le refus d'autorisation ou l'avis défavorable doivent être motivés. Ils ne peuvent être fondés que sur des exigences réglementaires.

Article 4 : Projet de modification

Tout projet de modification portant sur un des éléments du dossier de demande d'autorisation ou d'avis, ou sur une des mentions de l'autorisation, est porté sans délai à la connaissance du Président du Département par le directeur ou le gestionnaire de l'établissement ou du service. Le Président du Département peut, dans un délai d'un mois, selon le cas, refuser la modification ou émettre un avis défavorable à l'exécution de celle-ci.

Article 5 : Surveillance et contrôle

Les établissements et services d'accueil des enfants de moins de 6 ans sont soumis au contrôle et à la surveillance du médecin responsable du service de PMI.

Une attention particulière sera portée sur la mise en œuvre de la charte nationale pour l'accueil du jeune enfant, créée par l'arrêté du 23 septembre 2021.

Article 6 : Procédure de fermeture

Lorsqu'il estime que la santé physique mentale ou l'éducation des enfants sont compromis ou menacés, le Préfet ou le Président du Conseil départemental peuvent adresser des injonctions aux établissements et services.

Dans le cas où il n'a pas satisfait aux injonctions, le Préfet peut prononcer la fermeture totale ou partielle, provisoire ou définitive des établissements ou services, après avis du Président du Département.

Article 7 : Accueils de loisirs à caractère éducatif, pendant les temps périscolaires ou à l'occasion des vacances scolaires ouverts aux enfants scolarisés de moins de 6 ans

L'organisation de cet accueil est subordonnée à une autorisation délivrée par le préfet, après avis du médecin responsable du service départemental de protection maternelle et infantile.

L'avis porte sur l'adaptation aux besoins et rythmes de vie des enfants concernés, des locaux et des modalités d'organisation et de fonctionnement des centres.

Fiche 113-3 : Les assistants maternels

Code de l'Action Sociale et des Familles

Articles L.421-1, L.421-3, L.421-4, L.421-4-1, L.421-6 à L.421-14, L.421-17, L.421-17-1

Articles L.424-1 à L.424-7

Code de la santé publique

Article L.2324-1

Décret n°2012-364 du 12 mars 2012 et son annexe 4-8 relatif au référentiel fixant les critères de l'agrément des assistants maternels

Ordonnance n°2021-611 du 19 mai 2021

Charte nationale pour l'accueil du jeune enfant

Article 1 : La compétence du Département

L'agrément des assistantes maternelles relève du Département qui en assure l'organisation et le financement. Cette compétence est exercée sous l'autorité du Président du Département par le service départemental de PMI-A.

Pour pouvoir accueillir habituellement des mineurs moyennant rémunération, l'agrément est obligatoire.

Article 2 : L'agrément d'assistant maternel

L'assistant maternel est la personne qui, moyennant rémunération, accueille habituellement et de façon non permanente des mineurs à son domicile ou en Maison d'Assistants Maternels (MAM).

Il accueille des mineurs confiés par leurs parents, directement ou par l'intermédiaire d'un service d'accueil.

Il exerce sa profession comme salarié de particuliers employeurs ou de personnes de droit public ou de personnes morales de droit privé, après avoir été agréé à cet effet.

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

Des réunions d'information sont organisées, selon un calendrier annuel établi, sur tout le territoire. La participation à la réunion d'information constitue la première étape de la procédure d'agrément.

Une attestation de présence est remise au participant qui doit la retourner au Département accompagnée d'une lettre motivée de demande d'agrément.

En retour, le candidat reçoit l'imprimé CERFA de demande d'agrément d'assistant maternel à compléter, assorti de la liste des autres documents à joindre.

Lors de la réception du dossier complet par le service en charge de l'instruction de l'agrément, un récépissé est délivré au demandeur qui constitue le point de départ de l'évaluation de la candidature. La procédure d'évaluation dure trois mois au maximum.

L'évaluation est effectuée sur la base du référentiel fixant les critères d'agrément des assistants maternels définis nationalement par décret, par une puéricultrice et/ou une assistante sociale et/ou une éducatrice de jeunes enfants.

Ces évaluations sont réalisées à partir de visites au domicile et d'entretiens, les personnes vivant au domicile du candidat y étant associées.

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

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

La décision d'agrément indique le nombre de places, les modalités d'accueil et la durée de l'agrément. La capacité maximale d'accueil est de 4 enfants. Le nombre maximal d'enfant de moins de 11 ans pouvant être simultanément sous la responsabilité de l'assistant maternel, y compris ses propres enfants, est de 6, dont 4 enfants de moins de 3 ans.

Chaque assistant maternel doit créer et renseigner régulièrement son compte professionnel sur le site internet de la Caisse d'allocations familiales, accessible à l'adresse suivante : www.monenfant.fr.

Les assistants maternels peuvent se rapprocher des relais petite enfance (RPE) dont ils dépendent. Ce sont des lieux d'information, de rencontre et d'échanges, qui s'adressent à la fois aux parents et aux professionnels de l'accueil individuel.

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

Sur demande de l'assistant maternel ou sur proposition du service de PMI-A, l'assistant maternel peut bénéficier d'un accompagnement professionnel assuré par le service de la PMI.

Le renouvellement de l'agrément demandé par l'intéressé donne lieu à une nouvelle évaluation des conditions d'accueil. Il est considéré comme un nouvel agrément autonome par rapport au précédent. Ainsi la capacité d'accueil peut être révisée.

Le renouvellement de l'agrément demandé par l'intéressé donne lieu à une nouvelle procédure. Pour le premier renouvellement, il doit fournir l'attestation de formation obligatoire de 240 heures.

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

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

Quinze jours au moins avant la date de la CCPD, l'assistant maternel est informé des motifs de la décision envisagée à son encontre, de la possibilité de consulter son dossier administratif et de présenter devant la commission ses observations écrites ou orales. Dans ce même délai, il reçoit la

liste des représentants élus des assistants maternels et familiaux à la commission. L'assistant maternel peut demander à être entendu par les membres de la commission. Il peut également se faire assister ou représenter à la commission. L'avis de la CCPD est consultatif.

Le Président du Département prend la décision. Cette décision peut faire l'objet dans les deux mois de recours gracieux ou contentieux.

Article 3 : La formation des assistants maternels

La formation obligatoire des assistants maternels est prise en charge financièrement par le Département. Elle se déroule en deux temps :

➤ 80 heures, obligatoires avant l'accueil du premier enfant, dans les six mois qui suivent le dépôt de la demande d'agrément. En fin de formation, ce cycle fait l'objet d'un contrôle des connaissances acquises par le candidat à l'agrément.

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

Cette formation correspond à la première et à la troisième unité du CAP « Accompagnement Educatif Petite Enfance ». Elle est complétée par une formation aux gestes de premiers secours, avec délivrance d'une attestation.

Dans le cadre de la prise en charge des frais supplémentaires engendrés par la formation obligatoire des assistants maternels, le Département rembourse les frais occasionnés par les parents employeurs d'un assistant maternel en formation, et qui font appel à un assistant maternel suppléant ou à une structure d'accueil collectif les jours de formation de leur assistant maternel.

Article 4 : Les Maisons d'Assistants Maternels (MAM)

Les assistants maternels agréés par le Président du Département, peuvent exercer leur profession dans une même maison, appelée « Maison d'assistants maternels » (MAM) et entièrement dévolue à cet exercice professionnel.

Le nombre d'assistants maternels pouvant exercer dans une même maison est compris entre 1 et 6, dont au maximum 4 simultanément.

Afin de les accompagner dans leur projet, le Département et la Caisse d'allocations familiales du Tarn ont rédigé un guide à l'attention des porteurs de projet de création d'une MAM.

Le nombre d'enfants pouvant être accueillis simultanément est déterminé suivant la superficie du logement et la capacité d'accueil de chaque assistant maternel agréé (nombre d'enfants).

Article 5 : Les voies de recours

La décision accordant ou refusant l'agrément est motivée et notifiée au candidat et indique, en cas de refus, les délais et voies de recours possibles. Le refus est toujours motivé.

En cas de réponse défavorable du Département, le candidat à l'agrément ou l'assistant maternel dispose de deux modalités de recours :

- Le recours gracieux : à compter de la réception du courrier défavorable, la décision peut être contestée dans un délai de deux mois, par lettre recommandée avec accusé de réception, auprès du Président du Conseil départemental,
- Le recours contentieux : à compter de la réception du courrier défavorable, la décision peut être contestée dans un délai de deux mois, par voie postale, devant le Tribunal Administratif. Le recours

contentieux peut également être déposé en ligne sur l'application informatique Télérecours, accessible à l'adresse suivante : www.telerecours.fr.

Article 6 : Le droit d'accès et de rectification des informations :

Conformément aux articles 39 et suivants de la loi « informatique et libertés » du 06 janvier 1978 modifiée en 2004, le candidat à l'agrément ou l'assistant maternel dispose d'un droit d'accès, de rectification aux informations qui le concernent.

L'accès au dossier s'exerce par consultation de l'intéressé, sur place, suite à sa demande faite préalablement par écrit. Le candidat à l'agrément ou l'assistant maternel peut obtenir la communication des éléments contenus dans son dossier. L'intéressé peut y faire porter ses observations.

Chapitre IV: Les assistants familiaux

Fiche 113-4 : L'agrément des assistants familiaux

Code de l'action sociale et des familles

Articles L.421-2, L.421-3, L.421-5, L.421-7, L.421-7-1, L.421-10, L.421-11, L.421-16, L.421-17, L.421-17-2

Articles L.221-1 et suivants

Décret n°2014-918 du 18 août 2014 relatif au référentiel fixant les critères d'agrément des assistants familiaux

Article 1 : La compétence du Département

L'agrément des assistants familiaux relève du Département qui en assure l'organisation et le financement. Cette compétence est exercée sous l'autorité du Président du Département par le service départemental de PMI-A.

Pour pouvoir accueillir habituellement des mineurs moyennant rémunération, l'agrément est obligatoire.

Article 2 : L'agrément d'assistant familial

L'assistant familial est la personne qui, moyennant rémunération, accueille habituellement et de façon permanente des mineurs et des jeunes majeurs de moins de 21 ans à son domicile. L'assistant familial constitue, avec l'ensemble des personnes résidant à son domicile, une famille d'accueil.

Son activité s'insère dans un dispositif de protection de l'enfance.

L'agrément est un préalable indispensable pour exercer ce métier. Il est accordé pour cinq ans, renouvelable par le Président du Département du lieu de résidence du demandeur.

Le Département organise des réunions d'information. La participation à la réunion d'information constitue la première étape obligatoire de la procédure d'agrément.

Une attestation de présence est remise au participant qui doit la retourner au Département accompagnée d'une lettre motivée de demande d'agrément.

En retour, le candidat reçoit l'imprimé CERFA de demande d'agrément d'assistant familial à compléter et la liste des documents à joindre.

Lors de la réception du dossier complet par le service en charge de l'instruction de l'agrément, un récépissé est délivré au demandeur qui constitue le point de départ de l'évaluation de la candidature. La procédure d'évaluation dure quatre mois, et peut être prolongée de deux mois en cas d'investigation supplémentaire.

L'évaluation est effectuée sur la base du référentiel fixant les critères d'agrément des assistants familiaux définis nationalement par décret, sur la base d'une évaluation des capacités, des compétences et des modalités d'accueil faite par une assistante sociale et/ou une éducatrice spécialisée et d'une évaluation psychologique assurée par un psychologue.

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

L'agrément est accordé si les conditions d'accueil garantissent la sécurité, la santé et l'épanouissement des enfants et des jeunes accueillis, en tenant compte des aptitudes éducatives de la personne. La capacité maximale d'accueil est de 3 enfants. En cas de couple d'assistants familiaux agréés, le nombre maximal d'accueil ne peut pas dépasser 5 enfants, au sein de la même famille d'accueil.

La décision d'agrément comporte le nombre de places, les modalités d'accueil et la durée de l'agrément. Les titulaires du diplôme d'Etat d'assistant familial ont un agrément permanent.

Le suivi de l'agrément des assistants familiaux est effectué par le service de PMI-A.

Le renouvellement de l'agrément demandé par l'intéressé donne lieu à une nouvelle procédure. Pour le premier renouvellement, il doit fournir l'attestation de formation obligatoire.

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

Cette commission est également saisie, pour avis, lorsque le Département envisage de retirer, de ne pas renouveler ou de modifier l'agrément d'un assistant familial.

Quinze jours au moins avant la date de la CCPD, l'assistant familial est informé des motifs de la décision envisagée à son encontre, de la possibilité de consulter son dossier administratif et de présenter devant la commission ses observations écrites ou orales. Dans ce même délai, il reçoit la liste des représentants élus des assistants maternels et familiaux à la commission. L'assistant familial peut demander à être entendu par les membres de la commission. Il peut également se faire assister ou représenter à la commission. L'avis de la CCPD est consultatif.

Le Président du Département prend la décision. Cette décision peut faire l'objet dans les deux mois de recours gracieux ou contentieux.

Article 3 : Les dispositions particulières

Lorsqu'une personne accueille des mineurs à son domicile moyennant rémunération, sans avoir obtenu l'agrément, Le Président du Conseil départemental la met en demeure de présenter une demande d'agrément dans un délai de quinze jours. Il en informe, par ailleurs, son ou ses employeurs.

Pour accueillir des mineurs à leur domicile, sont dispensées de l'agrément d'assistant familial :

- ✓ les personnes employées par des particuliers qui ont avec le mineur confié, un lien de parenté ou d'alliance jusqu'au sixième degré inclus, sauf dans le cas où l'enfant est placé par une personne de droit public ou de droit privé,
- ✓ les tiers dignes de confiance auxquelles sont confiés les enfants, par le juge, en application de l'article 375-3 du Code civil relatif à l'assistance éducative,
- ✓ les personnes qui accueillent des mineurs exclusivement à l'occasion des vacances scolaires, des congés professionnels et des loisirs.

Article 4 : Les voies de recours

La décision accordant ou refusant l'agrément est motivée et notifiée au candidat et indique, en cas de refus, les délais et voies de recours possibles. Le refus est toujours motivé.

En cas de réponse défavorable du Département, le candidat à l'agrément ou l'assistant maternel dispose de deux modalités de recours :

- Le recours gracieux : à compter de la réception du courrier défavorable, la décision peut être contestée dans un délai de deux mois, par lettre recommandée avec accusé de réception, auprès du Président du Conseil départemental,
- Le recours contentieux : à compter de la réception du courrier défavorable, la décision peut être contestée dans un délai de deux mois, par voie postale, devant le Tribunal Administratif. Le recours contentieux peut également être déposé en ligne sur l'application informatique Télérécur, accessible à l'adresse suivante : www.telerecours.fr.

Article 5 : Le droit d'accès et de rectification des informations :

Conformément aux articles 39 et suivants de la loi « informatique et libertés » du 06 janvier 1978 modifiée en 2004, le candidat à l'agrément ou l'assistant maternel dispose d'un droit d'accès, de rectification aux informations qui le concernent.

L'accès au dossier s'exerce par consultation de l'intéressé, sur place, suite à sa demande faite préalablement par écrit. Le candidat à l'agrément ou l'assistant maternel peut obtenir la communication des éléments contenus dans son dossier. L'intéressé peut y faire porter ses observations.

Fiche 113-5 : L'emploi des assistants familiaux

La formation obligatoire des assistants familiaux est à la charge de l'employeur.

Les assistants familiaux sont tenus de suivre une formation de 300 heures qui comprend :

- un stage préparatoire à l'accueil du premier enfant de 60 heures, dès le recrutement. Il est complété par une formation aux gestes de premiers secours, avec délivrance d'une attestation,
- un cycle de 240 heures de formation en continu dans les trois ans qui suivent l'accueil du premier enfant.

Le Département met en place un accompagnement professionnel des assistants familiaux qu'il emploie. Il est assuré par une équipe de professionnels qualifiés. Cet accompagnement vise essentiellement à permettre à l'assistant familial de construire son positionnement professionnel en étant en situation d'accueil d'un enfant placé.

PARTIE 2 : AIDE SOCIALE A L'ENFANCE

L'aide sociale à l'enfance comprend des actions de prévention en faveur de l'enfant et de ses parents, l'organisation du repérage et du traitement des situations de danger ou de risque de danger pour l'enfant ainsi que les décisions administratives et judiciaires prises pour sa protection.

Mis en forme : Justifié

| Les modalités de mise en œuvre de ces décisions doivent être adaptées à chaque situation et objectivées par des visites impératives au sein des lieux de vie de l'enfant, en sa présence et s'appuyer sur les ressources de la famille et l'environnement de l'enfant. Elles impliquent la prise en compte des difficultés auxquelles les parents peuvent être confrontés dans l'exercice de leurs responsabilités éducatives et la mise en œuvre d'actions de soutien adaptées en assurant, le cas échéant, une prise en charge partielle ou totale de l'enfant. Dans tous les cas, l'enfant est associé aux décisions qui le concernent selon son degré de maturité.

La protection de l'enfance vise à garantir la prise en compte des besoins fondamentaux de l'enfant, à soutenir son développement physique, affectif, intellectuel et social et à préserver sa santé, sa sécurité, sa moralité et son éducation, dans le respect de ses droits et a également pour but de prévenir les difficultés que peuvent rencontrer les mineurs privés temporairement ou définitivement de la protection de leur famille et d'assurer leur prise en charge.

Chapitre I : Définitions et principes d'intervention

Fiche 121-1 : L'Aide Sociale à l'Enfance

Code de l'action sociale et des familles

Articles L112-3, L. 221-1 et suivants, L225-1 L.225-2 et L. 225-15 L226-1; L226-3; L227-1 et suivants
Articles L226-2-1 et L226-2-2

-Code civil

Article 375 et suivants

Article 1 : Définition et compétence

L'aide sociale à l'enfance est une compétence du Département, définie par l'article L221-1 du code de l'action sociale et des familles.

Le Président du Conseil départemental engage l'élaboration du Schéma départemental Enfance Famille qui évalue les besoins et organise les modalités d'intervention sur son territoire.

Article 2 : Les missions

Principe général

L'aide sociale à l'enfance apporte un soutien matériel, éducatif et psychologique aux mineurs, à leur famille ou à tout détenteur de l'autorité parentale, confrontés à des difficultés risquant de mettre en danger la santé, la sécurité, la moralité de ces mineurs ou de compromettre gravement leur éducation ou leur développement physique, affectif, intellectuel et social.

L'aide sociale à l'enfance peut aussi apporter son soutien aux mineurs émancipés et majeurs de moins de 21 ans confrontés à des difficultés familiales, sociales et éducatives susceptibles de compromettre gravement leur équilibre.

Mission de prévention

Parmi les missions de prévention, la prévention spécialisée est une action d'éducation visant à permettre à des jeunes en voie de marginalisation de rompre avec l'isolement et de restaurer le lien social.

Elle s'organise dans les lieux où se manifestent des risques d'inadaptation sociale par le biais d'actions collectives visant à prévenir la marginalisation et à faciliter l'insertion ou la promotion sociale des jeunes et des familles.

Sur les quartiers prioritaires de la politique de la ville, les équipes de prévention spécialisée sont constituées pour répondre à différents objectifs : une présence sociale et un travail de rue, une action éducative individuelle, une action éducative collective, des actions en lien avec le quartier et la commune concernée, des actions auprès des institutions. Elles interviennent selon les principes de la libre adhésion et de l'anonymat.

Les équipes d'action sociale territoriale sont amenées à recevoir la demande sociale et à évaluer les besoins des familles. A ce titre, elles délivrent des prestations d'accompagnement et de prévention

sociale ou éducative (Techniciens en Intervention Sociale et Familiale (TISF) ou Fonds d'Aide aux Projets Educatifs (FAPRED)).

Lorsque des informations indiquent la présence de risque ou de danger à l'égard des mineurs, l'aide sociale à l'enfance organise l'évaluation de ces informations préoccupantes (IP) relative à la santé, la sécurité, la moralité, l'éducation ou le développement social des mineurs. Sur la base de ces évaluations, l'aide sociale à l'enfance décide des mesures appropriées pour accompagner les familles et assurer la protection des enfants.

Mission de protection

L'aide sociale à l'enfance mène en urgence des actions de protection en faveur des mineurs en danger ou susceptibles de l'être.

A ce titre, il intervient au besoin auprès de l'autorité judiciaire en signalant au Procureur de la République les situations qui lui paraissent relever de son intervention.

L'aide sociale à l'enfance pourvoit à l'ensemble des besoins des mineurs qui lui sont confiés et veille à leur orientation, en collaboration avec leur famille ou leur représentant légal.

Elle veille aux intérêts des mineurs pour lesquels le Département a été désigné par l'autorité judiciaire afin d'exercer la mission d'administrateur ad hoc.

Elle accueille les pupilles de l'État pour lesquels elle propose un projet d'adoption.

Mission d'agrément en vue de l'adoption

Le Président du Conseil départemental est sollicité pour toute demande d'agrément en vue de l'adoption d'un enfant pupille de l'État ou d'un enfant étranger.

Mission de contrôle

Pour l'accomplissement de ses missions, et sans préjudice de ses responsabilités vis-à-vis des enfants qui lui sont confiés, le service de l'aide sociale à l'enfance organise des missions de contrôle (Cf. fiche 52-2 « *Suivi et évaluation des établissements et services sociaux et médico-sociaux* » article 6 consacré à la procédure de contrôle)

Article 3 : Déontologie et secret professionnel

Tout professionnel participant aux missions de l'aide sociale à l'enfance est tenu au secret professionnel

Les professionnels sont autorisés à partager des informations, à caractère secret dans les conditions posées par la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance :

Fiche 122-2 : Projet pour l'enfant

Code de l'action sociale et des familles

Article L223-1-1

Inscrit dans l'esprit des lois du 5 mars 2007, du 14 mars 2016 et du 7 février 2022, le projet pour l'enfant (PPE) est un document obligatoire qui accompagne le mineur tout au long de son parcours et affirme la place centrale de l'enfant dans le dispositif de protection de l'enfance.

Article 1 : Établissement du Projet Pour l'Enfant (PPE)

Les services départementaux et les titulaires de l'autorité parentale établissent un document intitulé "projet pour l'enfant" qui précise les actions qui seront menées auprès de l'enfant, des parents et de son environnement, le rôle des parents, les objectifs visés et les délais de leur mise en œuvre.

Il mentionne l'institution et la personne chargée d'assurer la cohérence et la continuité des interventions.

Ce document est cosigné par le Président du Conseil départemental et les représentants légaux du mineur ainsi que par un responsable de chacun des organismes chargés de mettre en œuvre les interventions. Le Président du Conseil départemental est le garant de l'élaboration du PPE ainsi que de ses actualisations en lien avec les titulaires de l'autorité parentale. Le PPE est un document d'engagements réciproques qui prend la forme d'un document unique indiquant les objectifs et la nature des interventions menées auprès de l'enfant.

Il est porté à la connaissance du mineur et transmis au juge.

Article 2 : Réalisation du Projet Pour l'Enfant

La rédaction du projet pour l'enfant a pour préalable une évaluation conséquente de la situation, des difficultés rencontrées, mais aussi des ressources du jeune et de sa famille. L'évaluation est réalisée en concertation avec tous les acteurs.

La première rédaction du PPE s'effectue avant le placement, dès lors que la situation est connue des services de l'aide sociale à l'enfance ou, à défaut, dans le délai d'un mois, sur décision du responsable territorial ASE.

Le PPE est signé par les représentants légaux et les représentants des services concernés, et porté à la connaissance de l'enfant.

Article 3 : Évolution du PPE

Le PPE fait l'objet d'une évaluation régulière et peut être modifié par avenant en fonction de l'évolution de la situation.

Chapitre II : L'enfance en danger

Fiche 122-3: Protection des mineurs en danger et recueil des informations préoccupantes

Code de l'action sociale et des familles

Article L112-3 et L112-4 ; Article L226-2-1, L226-3 et L226-5

Code civil

Article 375 et suivant

Code Pénal

Article 434-3

Article 1 : Principes généraux

Compétence du Président du Conseil départemental

La loi du 5 mars 2007 réformant la Protection de l'enfance dispose que le Président du Conseil départemental est compétent du recueil, du traitement et de l'évaluation des informations préoccupantes relatives aux mineurs en danger ou qui risquent de l'être. Ces informations préoccupantes sont centralisées dans un Service départemental de Recueil et de traitement des Informations Préoccupantes (SDRTIP).

Les services publics ainsi que les établissements publics et privés amenés à connaître des situations de mineurs en danger ou susceptibles de l'être participent au dispositif départemental.

Obligation d'information des professionnels

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

Lorsque cette information est couverte par le secret professionnel, sa transmission est assurée dans le respect de l'article L. 226-2-2 du CASF.

Cette transmission a pour but de permettre d'évaluer la situation du mineur et de déterminer les actions de protection et d'aide dont ce mineur et sa famille peuvent bénéficier.

Sauf intérêt contraire de l'enfant, le père, la mère, toute autre personne exerçant l'autorité parentale ou le tuteur sont préalablement informés de cette transmission, selon des modalités adaptées.

Article 2 : Recueil, traitement et évaluation par le Service Départemental de Recueil et de Traitement des Informations Préoccupantes (SDRTIP)

Enfants concernés

Les mineurs non émancipés dont la santé, la sécurité ou la moralité sont en danger ou risquent de l'être, et ceux dont les conditions de leur éducation ou de leur développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises ou risquent de l'être.

Organisation

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

Missions du Service de Recueil des Informations Préoccupantes (SRIP)

Le service a pour mission de :

- recueillir et centraliser toute information qui lui est adressée, quelles qu'en soient la forme et l'origine,
- rechercher des informations complémentaires basiques (nom, adresse, école, etc.) nécessaires à la qualification mais ne commence pas l'évaluation.
- qualifier après une analyse de premier niveau l'information de préoccupante ou pas,
- transmettre l'information préoccupante aux équipes pour évaluation de cette information,
- garantir les délais légaux dans le cadre des évaluations,
- informer des suites qui ont été données aux personnes qui lui ont communiqué des informations dont elles ont eu connaissance à l'occasion de l'exercice de leur activité professionnelle ou d'un mandat électif. Pour les autres, sur leur demande, il leur fait savoir si une suite a été donnée.
- conseiller des professionnels et des usagers qui sont dans le doute ou le questionnement face à la situation d'un mineur,
- garantir les droits des mineurs et des familles,
- contribuer à l'observation nationale et départementale de la Protection de l'Enfance

Réunion d'évaluation et prise de décision

Sous l'autorité du responsable de la maison du département, l'ensemble des personnes ayant participé à l'évaluation rassemblent et confrontent les éléments essentiels à l'analyse pluridisciplinaire et pluri-institutionnelle. Suite à cette réunion, un rapport détaillé est rédigé.

La décision finale (classement sans suite, signalement au Procureur de la République, aide à domicile par un service de l'ASE...) revient au responsable du service de recueil et traitement des informations préoccupantes.

Chapitre III: L'accompagnement à domicile

Fiche 123-1 : Les différentes formes d'aides à domicile

Article 1 : Le maintien de l'enfant dans sa famille

Le Président du Conseil départemental est chargé d'exercer une action sociale préventive auprès des familles dont les conditions d'existence risquent de mettre en danger la santé, la sécurité, la moralité ou l'éducation de leurs enfants.

A cet effet, plusieurs dispositifs visent à permettre le maintien de l'enfant dans sa famille sur décision administrative ou judiciaire. Ils composent l'aide à domicile.

Article 2 : Les bénéficiaires

L'aide à domicile est attribuée sur sa demande, ou avec son accord, à la mère, au père ou, à défaut, à la personne qui assume la charge effective de l'enfant, lorsque la santé de celui-ci, sa sécurité, son entretien ou son éducation l'exigent et, pour les prestations financières, lorsque le demandeur ne dispose pas de ressources suffisantes.

Elle est accordée aux femmes enceintes confrontées à des difficultés médicales ou sociales et financières, lorsque leur santé ou celle de l'enfant l'exige. Elle peut être accordée, sur leur demande ou avec leur accord, aux mineurs émancipés et aux majeurs âgés de moins de vingt et un ans, confrontés à des difficultés sociales.

Article 3 : Les conditions générales d'attribution

La demande d'aide à domicile est adressée au Président du Conseil départemental par l'intermédiaire d'un travailleur social (assistance sociale des maisons du Département ou travailleur social du service de l'Aide sociale à l'Enfance).

Les décisions d'attribution ou de refus d'attribution doivent être motivées et mentionner les délais et conditions de mises en œuvre des voies de recours.

Article 4 : Les différentes prestations d'aide à domicile

L'aide à domicile comporte, ensemble ou séparément :

- ✓ Le versement d'aides financières au bénéfice d'un projet éducatif dédié aux mineurs (FAPRED)
- ✓ L'action d'un technicien ou d'une technicienne de l'intervention sociale et familiale (TISF)
- ✓ L'intervention d'un service d'action éducative.
- ✓ Un accompagnement en économie sociale et familiale (AESF).

Ces différentes prestations font l'objet d'une décision d'attribution nominative qui ne peut excéder une année, prise par le Président du Conseil départemental, sur évaluation socio-éducative réalisée par l'administration départementale. En tant que de besoin, elle peut être complétée d'une évaluation psychologique également réalisée par l'administration départementale.

En plus d'établir un état de la situation familiale du demandeur, cette évaluation doit mettre en évidence :

- ✓ Le caractère préventif ou de consolidation de l'accompagnement à domicile, attaché à l'octroi de la prestation,
- ✓ Le lien avec l'enfant ou le majeur âgé de moins de 21 ans, dès lors que la prestation correspond à l'établissement d'un projet précis dont il est le bénéficiaire,
- ✓ Le cas échéant, le caractère d'urgence pour privilégier la réponse sous forme de chèques d'accompagnement personnalisé (CAP Familles)

Fiche 123-2 : L'intervention d'un ou d'une technicien(ne) de l'intervention sociale et familiale (TISF) ou d'une Auxiliaire de Vie Sociale (AVS)

Code de l'action sociale et des familles

Article L222-2 et suivants

Article R222-1 et suivants

Article 1 : Nature de la prestation

L'action des techniciens de l'intervention sociale et familiale (TISF) consiste à accompagner des familles rencontrant des difficultés matérielles, éducatives et sociales qui perturbent leur vie quotidienne. Ils accomplissent un soutien de proximité au domicile des familles en vue de leur permettre de retrouver leur autonomie.

Les interventions se réalisent à domicile et en présence de la famille, dans leur cadre de vie quotidien. Elles s'inscrivent dans un large éventail, depuis l'accompagnement de la famille et le soutien à la parentalité proposés par les caisses d'allocations familiales jusqu'aux interventions de prévention des risques de danger pour l'enfant assurées au titre de l'aide sociale à l'enfance.

Au titre de la Protection Maternelle et Infantile et de l'Aide Sociale à l'Enfance, le TISF peut intervenir :

- ✓ pour des actions de prévention prénatale et périnatale et des actions de prévention médicale et médico-sociale en direction des enfants et adolescents,
- ✓ pour des actions de prévention en direction des parents qui ont des difficultés dans l'éducation de leurs enfants,
- ✓ pour des actions de soutien et de maintien de liens entre un enfant et ses parents lors de ses retours au domicile.

Les objectifs généraux des interventions des TISF sont :

- ✓ d'intervenir le plus en amont possible en s'appuyant sur les compétences, les motivations et les acquis des personnes,
- ✓ d'accompagner les parents dans leurs fonctions parentales dans les actes de la vie quotidienne,
- ✓ de contribuer à l'identification sociale des situations de risque pour l'enfant,
- ✓ de favoriser l'insertion sociale des familles au sein de leur environnement ainsi que leur autonomie.

Article 2 : Demande d'intervention

La personne ayant la charge effective de l'enfant adresse une demande au Président du Conseil départemental, par l'intermédiaire de l'assistant social du secteur où réside le demandeur.

Article 3 : Instruction des demandes

L'instruction des demandes est faite dans les Maisons du Département. Elle est soumise au Responsable de la Maison de Département quand la demande est initiée par un professionnel de

l'action sociale territoriale. Lorsque la demande est initiée pour une famille qui bénéficie d'une mesure ASE, elle est soumise à la validation du responsable territorial de l'ASE.

Article 4 : Modalités d'intervention

L'intervention est réalisée par un service d'aide à domicile dûment habilité par le Président du Conseil départemental. Elle fait l'objet d'une prise en charge financière par le Département, proportionnelle aux capacités contributives de la famille.

A cet effet, l'évaluation socio-éducative de la situation est complétée d'une évaluation budgétaire.

Article 5 : Décision d'intervention et contrat d'intervention

Chaque décision d'intervention fait l'objet d'un arrêté du Président du Conseil départemental mentionnant le service prestataire, les heures accordées, la durée, la participation financière de la famille et le montant de la prestation restant à la charge du Département.

Un contrat fixe les objectifs de l'intervention les moyens mis en place par la famille et le service ainsi que le rôle spécifique de l'intervenant

Ce contrat qui permet de recueillir l'accord des parents ou du représentant légal du mineur mentionne :

- ✓ la nature et la durée de la mesure,
- ✓ les noms et qualité des personnes chargées du suivi de la mesure et les conditions dans lesquelles elles l'exercent,

Avant tout renouvellement, il est procédé à un bilan des objectifs atteints, sous forme d'évaluation socio-éducative.

Toute mesure peut s'interrompre ou ne pas être renouvelée :

- ✓ à la demande de la famille,
- ✓ sur évaluation socio-éducative réalisée par l'administration départementale constatant selon les cas, soit que les objectifs fixés sont atteints, soit qu'ils ne peuvent manifestement être atteints,
- ✓ si les conditions qui ont présidé à la mise en œuvre de la prestation ne sont plus réunies.

Article 6 : Participation financière

Le barème établi par la CAF (Caisse d'allocations familiales) est utilisé pour fixer la participation financière des familles.

Fiche 123-3 : L'accompagnement en économie sociale et familiale

Code de l'action sociale et des familles

Article L222-2 et L222-3

Article 1 : Nature de la prestation

L'accompagnement en économie sociale et familiale (AESF) s'inscrit dans l'éventail des aides proposées aux familles au titre de l'aide sociale à l'enfance, décidées par le Président du Conseil départemental.

L'AESF a pour but d'aider les parents qui en ont besoin par la délivrance d'informations, de conseils pratiques et par un appui technique dans la gestion de leur budget au quotidien.

Article 2 : Conditions d'attribution et modalités de mise en œuvre

Cet accompagnement est attribué à leur demande ou avec leur accord aux bénéficiaires lorsque les difficultés qu'ils éprouvent à gérer leurs ressources menacent la santé et la sécurité du ou des enfants.

Cette mesure prend la forme d'un contrat d'accompagnement conclu entre l'intéressé et le Département et est exercée par le ou la Conseiller(e) en Economie Sociale Familiale (CESF) de la Maison du Département du territoire concerné.

Article 3 : Objectifs de l'accompagnement

L'accompagnement a notamment pour but de comprendre la nature des difficultés financières rencontrées par la famille pour élaborer des priorités budgétaires et organiser la gestion du budget. Il doit ainsi permettre aux familles d'anticiper les dépenses imprévues et d'intégrer la diminution des ressources suite à des changements de situation.

Cet accompagnement permet aussi d'évaluer les conditions matérielles de vie des enfants et de la famille relatives au logement, à l'alimentation, à l'entretien du cadre de vie et de l'hygiène des enfants, à la santé, à la scolarité et aux loisirs.

Article 4 : Mise en œuvre d'une mesure d'aide à la gestion du budget familial (MJAGBF) par le juge des enfants.

Si la mesure de l'accompagnement n'apparaît pas suffisante pour répondre aux besoins, le juge des enfants peut prononcer une mesure judiciaire d'aide à la gestion du budget familial après saisine du procureur.

Fiche 123-4 : L'intervention d'un service d'aide ou d'action éducative

Code de l'action sociale et des familles

Article L221-1, L222-1, L222-3, L222-4-2, L223-1 et L223-1-1, L228-3

Article R221-1 et suivants, R223-2

Code Civil

Article 375 et suivants

Article 1 : Aide éducative à domicile

Nature de l'aide

L'aide éducative à domicile est une mesure destinée à apporter un soutien matériel, éducatif et psychologique au mineur et à sa famille dans un contexte de difficultés relationnelles n'allant pas jusqu'à une mise en danger de l'enfant qui appellerait une mesure de protection.

L'AED est une mesure administrative contractuelle qui peut être sollicitée par le(s) parent(s).

Ce dispositif nécessite une adhésion et une collaboration active du /des demandeur (s) qui doit/doivent formuler par écrit la demande d'aide éducative à domicile.

Les mineurs émancipés et les majeurs de moins de 21 ans peuvent aussi demander à bénéficier de cette aide.

Pour les mineurs, l'AED est formalisée par un contrat d'aide éducative à domicile signé par le (s) demandeur (s) et le responsable ASE.

Le Projet pour l'Enfant est établi pour tout enfant bénéficiant d'une mesure AED et dès lors qu'un PPE est établi en amont de l'AED, un avenant est rédigé.

Pour les mineurs émancipés et les jeunes majeurs, cet accompagnement est notifié dans le contrat jeune majeur qui précise les objectifs du projet d'accompagnement, les engagements du bénéficiaire et les moyens mis en place par le Conseil départemental.

Décision d'admission

L'aide éducative à domicile résulte d'une évaluation socio-éducative, le cas échéant complétée d'une évaluation psychologique, réalisée par les professionnels

- ✓ la demande du (des) titulaire(s) de l'autorité parentale est formalisée par le biais d'un courrier. Elle peut être formulée après proposition du service ou d'un partenaire.

Un contrat permet de recueillir l'accord des parents ou du représentant légal du mineur et mentionne :

- ✓ la nature et la durée de la mesure,
- ✓ les noms et qualité des personnes chargées du suivi de la mesure et les conditions dans lesquelles elles l'exercent,
- ✓ les conditions de révision de la mesure.

Durée de la mesure

L'aide éducative à domicile est renouvelable dans les mêmes conditions, après évaluation des objectifs atteints et ne peut excéder 1 an.

Toute mesure peut s'interrompre ou ne pas être renouvelée :

- ✓ à la demande de la famille,
- ✓ sur évaluation socio-éducative réalisée par l'Aide sociale à l'enfance constatant selon les cas, soit que les objectifs fixés sont atteints, soit qu'ils ne peuvent manifestement être atteints,
- ✓ si les conditions qui ont présidé à la mise en œuvre de la prestation ne sont plus réunies.

Article 2 : Le Service Éducatif de Jour (SEJ)

Nature de l'aide

L'action éducative du « service éducatif de jour » est une mesure administrative destinée à soutenir, à leur demande, les parents dans leur autorité, leur responsabilité, les accompagner et les conseiller dans leur fonction éducative.

Elle concourt au développement de l'enfant par une écoute et une observation attentive.

Elle indique ou met en œuvre les réponses les mieux adaptées à ses besoins en collaboration avec sa famille et les adultes de son milieu habituel de vie.

Modalités

Le Projet Pour l'Enfant PPE formalise le contrat d'engagements réciproques des parties. Il mentionne la décision administrative de la mesure SEJ en précisant les objectifs de travail et les actions à conduire en lien avec l'équipe du SEJ de la MECS et la famille. Le contrat est conclu pour une durée de 1 an maximum et peut être renouvelé en fonction des objectifs atteints.

La mesure SEJ peut s'interrompre ou ne pas être renouvelée :

- ✓ à la demande de la famille,
- ✓ sur évaluation socio-éducative réalisée par l'aide sociale à l'enfance constatant selon les cas, soit que les objectifs fixés sont atteints, soit qu'ils ne peuvent manifestement être atteints,
- ✓ si les conditions qui ont présidé à la mise en œuvre de la prestation ne sont plus réunies.

Article 3 : L'action éducative en milieu ouvert

Nature de l'aide

Les mesures d'action éducative prises par le juge des enfants s'appliquent lorsque :

- ✓ les détenteurs de l'autorité parentale ne sont plus en mesure de protéger et d'éduquer leur enfant dont la santé, la moralité, la sécurité, les conditions de son éducation ou son développement sont gravement compromis,
- ✓ Cette mesure vise à favoriser le maintien ou le retour du mineur dans son milieu de vie habituel en soutenant les parents dans l'exercice de leur parentalité.

Décision et exercice de la mesure

La décision relève de la compétence du juge des enfants qui détermine :

- ✓ la durée de la mesure, qui ne peut excéder deux ans, sauf dans le cas défini par l'article 375 alinéa 4 du Code civil.
- ✓ ses objectifs,
- ✓ le service habilité à apporter aide et conseil pour permettre à l'enfant et à sa famille de surmonter les difficultés qu'ils rencontrent.

Conformément à l'article 375-2 du code civil, chaque fois qu'il est possible, le mineur doit être maintenu dans son milieu. Dans ce cas, le juge désigne, soit une personne qualifiée, soit un service d'observation, d'éducation ou de rééducation en milieu ouvert, en lui donnant mission d'apporter aide et conseil à la famille, afin de surmonter les difficultés matérielles ou morales qu'elle rencontre. Cette personne ou ce service est chargé de suivre le développement de l'enfant et d'en faire rapport au juge périodiquement. Si la situation le nécessite, le juge peut ordonner, pour une durée maximale d'un an renouvelable, que cet accompagnement soit renforcé.

Le juge peut aussi subordonner le maintien de l'enfant dans son milieu à des obligations particulières, telles que celle de fréquenter régulièrement un établissement sanitaire ou d'éducation, ordinaire ou spécialisé, ou d'exercer une activité professionnelle.

De plus, lorsqu'il est avisé par le juge des enfants d'une ouverture de procédure ou d'instance modificative d'une mesure d'assistance éducative prise en application des articles 375 à 375-8 du code civil, le Président du Conseil départemental lui communique les renseignements que possèdent ses services sur le mineur et sur la famille et lui fournit tous avis utiles.

Prise en charge

La décision du juge des enfants est notifiée à la famille par le tribunal pour enfants. Elle fixe la durée de la mesure sans que celle-ci puisse excéder deux ans et désigne le service habilité chargé de la mettre en oeuvre.

La décision est également notifiée au président du Conseil départemental qui assure la prise en charge financière de la mesure.

La mesure peut être renouvelée par décision motivée et seul le juge des enfants peut mettre fin à cette mesure.

Article 4 : L'action éducative en milieu ouvert renforcée (AEMO renforcée)

Nature de l'aide

Une mesure d'AEMO dite « renforcée » vise à prendre en charge des situations de crise aiguë et/ou répétée et des situations complexes qui cumulent plusieurs facteurs de fragilité familiale. Cette mesure permet un accompagnement intensif de la famille, principalement à domicile, sur un temps court et des plages d'intervention très larges. Une possibilité d'hébergement est prévue pour un accueil exceptionnel en cas de crise familiale. Elle s'articule autour de deux axes principaux d'accompagnement :

- Maintien de l'enfant dans son milieu de vie
- Réinscription ou maintien du lien social avec sa famille

Les objectifs liés à cette mesure sont les suivants :

- faire cesser la situation de danger et protéger le mineur ; -
- aider et conseiller les parents dans l'éducation de leur enfant ;
- travailler sur les liens et sur la problématique intrafamiliale ;

- aider les parents à reprendre une place pleine et entière et leur donner la possibilité de développer leurs propres capacités éducatives ;
- suivre l'évolution du mineur tout au long de sa prise en charge ;

Décision et exercice de la mesure

La mesure d'AEMO renforcée est ordonnée pour une période courte (6 mois renouvelables) et qui ne peut excéder deux ans et fait suite au constat de l'échec d'actions éducatives simples.

Prise en charge

La décision du juge des enfants est notifiée à la famille par le tribunal pour enfants. Elle est également notifiée au président du Conseil départemental qui assure la prise en charge financière de la mesure. Seul le juge des enfants peut mettre fin à cette mesure.

Fiche 123-5 : Le versement d'aides financières

Code de l'action sociale et des familles

Article L 222-2 et suivant

Article 1 : Principes généraux

Indépendamment des prestations sociales de droit commun, mobilisées en priorité, le service de l'aide sociale à l'enfance peut verser aux familles, sur leur demande, des aides financières qui prennent la forme de CAP *Familles*.

Le présent règlement peut poser un barème et fixer un plafond de ressources, selon les aides.

Les CAP *Familles* et allocations d'aide à domicile sont **incessibles et insaisissables**.

Toutefois, à la demande du bénéficiaire, ils peuvent être versés à toute personne temporairement chargée de l'enfant.

Lorsqu'un délégué aux prestations familiales a été nommé, en application d'une mesure judiciaire d'aide à la gestion du budget familial (MJAGBF) conformément à l'article 375-9-1 du code civil, il reçoit de plein droit les allocations d'aide à domicile.

Article 2 : Fonds d'Aide aux Projets Éducatifs (FAPRED)

Principes et objectifs

Le fonds d'aide est à destination des familles accompagnées au titre de l'aide sociale à l'enfance. L'obtention de cette aide répond à des principes :

- ✓ une évaluation sociale et un diagnostic sont indispensables pour l'attribution de l'aide,
- ✓ l'aide doit s'articuler avec les dispositifs des partenaires extérieurs,
- ✓ L'aide doit s'inscrire dans le cadre d'un projet éducatif pour l'enfant.

L'objectif est de:

- ✓ permettre des espaces d'épanouissement pour les enfants dont l'horizon doit être élargi par rapport à un milieu familial en difficulté. A ce titre, le fond pourra apporter un complément de financement à la participation des familles pour l'accueil des enfants dans les crèches, halte-garderie, colonies de vacances, classes de neige ou de découverte, centre de loisirs,
- ✓ financer les aides à la scolarité en prenant en charge : l'aide à l'accompagnement scolaire, les cantines, les internats, etc.

Critères d'attribution

Les ressources de la famille sont appréciées à partir du quotient familial pour déterminer le niveau de contribution de l'aide sociale à l'enfance.

Participation familiale

La participation financière de la famille, obligatoire, est calculée en complément de la participation du Département.

Modalités d'attribution

Constitution du dossier : la demande de FAPRED est instruite par un travailleur social.

Prise de décision : La notification de décision mentionne :

- ✓ la durée de la mesure, son montant et sa périodicité, le motif, le montant de l'aide et la durée et /ou période concernée.
- ✓ L'identité des mineurs concernés par la demande
- ✓ les noms et qualité des personnes chargées du suivi de la mesure et les conditions dans lesquelles elles l'exercent, ou bien de l'accompagnement
- ✓ Les voies de recours
- ✓ les conditions de révision de la mesure.

Article 2 : Secours d'urgence (SU)

Conformément au CASF, le Département peut verser des aides financières aux familles ne disposant pas de ressources suffisantes sous forme de secours d'urgence.

Le Conseil départemental délivre en ce sens des chèques d'accompagnement personnalisé (CAP-Familles) pour répondre de manière exceptionnelle à des situations financières de grande urgence. Les CAP Familles sont attribués aux familles très démunies matériellement, pour des demandes présentant un caractère de première nécessité, la plupart du temps pour répondre à des besoins alimentaires immédiats.

Ces CAP s'adressent à des mineurs, des majeurs de moins de 21 ans confrontés à des difficultés sociales et des femmes enceintes à partir de la déclaration de grossesse.

La décision d'attribution revient au travailleur social.

Chapitre IV : Accueil et admission à l'ASE des mineurs, des femmes enceintes et des parents avec leurs enfants.

Admission à l'Aide Sociale à l'enfance

Fiche 123-6: Conditions d'admission, mise en œuvre des mesures, durée et suivi

Code de l'action sociale et des familles

Article L222-4-2 ; L222-5 ; L222-5-L223-2 ; L227

Articles L223-1 et suivants; Articles R 223-1 et suivants

Article 1 : Admission à l'aide sociale à l'enfance

Sont pris en charge par le service de l'aide sociale à l'enfance sur décision du Président du Conseil départemental :

- ✓ les mineurs qui ne peuvent provisoirement être maintenus dans leur milieu de vie habituel ;
- ✓ les pupilles de l'État remis aux services dans les conditions prévues au Code de l'action sociale et des Familles
- ✓ les mineurs confiés au service en application du code civil, relative à l'enfance délinquante pour les mineurs âgés de moins de 13 ans révolus ;
- ✓ les femmes enceintes et les parents isolés avec leurs enfants de moins de trois ans qui ont besoin d'un soutien matériel et psychologique.

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

Cette prise en charge tendra vers le retour dans sa famille chaque fois que celui-ci est conforme à l'intérêt de l'enfant.

Article 2 : Situation d'urgence

En cas d'urgence et lorsque le représentant légal du mineur est dans l'impossibilité de donner son accord, l'enfant est recueilli provisoirement par l'ASE qui en avise immédiatement le Procureur de la République.

Si le représentant légal est en mesure de donner son accord mais le refuse, l'ASE saisit l'autorité judiciaire en vue de l'application de l'article 375-5 du code civil.

Si l'enfant n'a pas pu être remis à sa famille ou le représentant légal n'a pas pu ou a refusé de donner son accord dans un délai de cinq jours, le service saisit également l'autorité judiciaire en vue de l'application de l'article 375-5 du code civil.

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

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

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

Sous réserve des pouvoirs reconnus à l'autorité judiciaire, les mesures prises d'urgence ne peuvent en aucun cas porter atteinte à l'autorité parentale que détiennent le ou les représentants légaux de l'enfant, et notamment au droit de visite et au droit d'hébergement.

Article 3 : Notification des décisions, droits des usagers et des familles

Droit à l'information

Les services de la protection de l'enfance informent la personne de ses droits.

Cette information porte sur :

- ✓ les aides de toute nature prévues pour assurer la protection de la famille et de l'enfant avec l'indication des organismes qui les dispensent, ainsi que les conséquences, au regard des règles d'octroi de ces aides, de l'attribution des prestations du service de l'aide sociale à l'enfance,
- ✓ les droits et devoirs afférent à l'autorité parentale, ainsi que les conséquences, au regard des modalités d'exercice de cette autorité, de l'attribution des prestations du service de l'aide sociale à l'enfance,
- ✓ le droit d'accès aux dossiers et documents administratifs,
- ✓ les dispositions du deuxième alinéa de l'article L 223-1 (conditions d'attribution et des conséquences de cette prestation sur les droits et obligations de l'enfant et de son représentant légal) et de l'article L 223-4 (fréquence des droits de visite et d'hébergement des parents fixées par le juge lorsque l'enfant est placé auprès de l'aide sociale à l'enfance).
- ✓ les noms et qualité de la personne habilitée à prendre la décision.

Droit d'être accompagné par la personne de son choix

Toute personne qui demande une prestation de l'aide sociale à l'enfance ou qui en bénéficie peut être accompagnée de la personne de son choix, représentant ou non une association, dans ses démarches auprès du service au sens de l'article L223-1 du Code de l'action sociale et des familles.

Cette règle s'applique aussi aux démarches du père, de la mère, de toute autre personne exerçant l'autorité parentale ou du tuteur, auprès des services et établissements accueillant les mineurs.

Le mineur peut désigner une personne de confiance majeure, un parent, ou toute autre personne de son choix, en concertation avec son éducateur référent. Les modalités de cette désignation sont définies par décret. Si le mineur le souhaite, la personne de confiance l'accompagne dans ses démarches, notamment en vue de préparer son autonomie, et assiste à l'entretien prévu à l'article L. 222-5-1.

Cet entretien en vue du projet d'autonomie mis en place à ses 17 ans est destiné à faire un bilan de son parcours, l'informer de ses droits, envisager avec lui et lui notifier les conditions de son accompagnement vers l'autonomie .

Fiche 123-7: Modes d'admission

Code de l'action sociale et des familles

Articles L223-2 et L311-9 ; L222-5 ; L224-1 et suivant ; L222-5-3.

Décret n°2023-826 du 28 août 2023

Code civil

Articles 375 et suivants ; 377 et 377-1 ; 380 ; 411.

Article 1 : Mineurs accueillis à la demande des détenteurs de l'autorité parentale (accueil contractualisé)

Définition

L'aide sociale à l'enfance peut accueillir provisoirement à la demande des représentants légaux, les mineurs qui ne peuvent être maintenus dans leur milieu de vie habituel.

Modalités d'admission

L'accueil contractualisé est une disposition permettant à des parents qui ne sont momentanément pas en mesure de prendre en charge, totalement ou partiellement, leur enfant de solliciter son accueil, à temps complet ou modulé, pour une période ne pouvant excéder un an.

Les parents peuvent à tout moment demander la révision du dossier et l'interruption du placement.

Les mesures prises dans le cadre du présent article ne peuvent en aucun cas porter atteinte à l'autorité parentale que détiennent le ou les représentants légaux de l'enfant, et notamment au droit de visite et au droit d'hébergement.

Organisation du placement

Accord obligatoire des parents :

Aucune décision sur le principe ou les modalités de l'admission ne peut être prise sans l'accord écrit des représentants légaux.

La décision de placement repose alors sur un contrat dit d'accueil provisoire qui recueille l'accord des parents ou du représentant légal du mineur.

Le contrat mentionne :

- ✓ le mode de placement et, selon le cas, les nom et adresse de l'assistant familial ou l'indication de l'établissement, ainsi que le nom du responsable de cet établissement,
- ✓ la durée du placement,
- ✓ les modalités suivant lesquelles est assuré le maintien des liens entre l'enfant et ses parents, et notamment les conditions dans lesquelles ils exerceront leurs droits de visite et d'hébergement, compte tenu, selon le mode de placement, des conditions normales de la vie familiale ou du règlement intérieur de l'établissement,
- ✓ l'identité des personnes qu'ils autorisent à entretenir des relations avec l'enfant et les conditions d'exercice de celles-ci,
- ✓ les conditions de la participation financière des parents ou du représentant légal à la prise en charge de l'enfant,

- ✓ les noms et qualité des personnes chargées d'assurer le suivi du placement et les conditions dans lesquelles elles l'exercent,
- ✓ les conditions de révision de la mesure.

Délai de rétractation des représentants légaux :

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

Cette demande est adressée par le service de l'aide sociale à l'enfance par lettre recommandée avec avis de réception.

L'obligation alimentaire :

Il est convenu avec la famille ou le représentant légal d'une participation financière aux frais du placement. Cette participation peut également prendre la forme d'une contribution en nature, la famille s'engageant alors à réaliser certaines tâches (transports, etc.) ou achats (vêtue, matériel...).

Notification de l'admission

Toute décision relative au placement d'un enfant, prise dans ce cadre, relève de la compétence du Président du Conseil départemental, sur évaluation socio-éducative réalisée par l'administration départementale. Si besoin, elle peut être complétée d'une évaluation psychologique également réalisée par l'administration départementale.

Après avoir donné leur accord pour le placement d'un enfant, les parents ou le représentant légal reçoivent un document qui leur indique :

- ✓ que le service de l'aide sociale à l'enfance ne pourra pas assurer la garde de l'enfant au-delà de la date fixée par la décision de placement ;
- ✓ que les parents sont tenus d'accueillir à nouveau leur enfant à cette date, à moins qu'ils ne demandent le renouvellement du placement ;
- ✓ que le service est tenu de saisir les autorités judiciaires si ces conditions ne sont pas remplies ;
- ✓ le contenu des diverses décisions que les autorités judiciaires pourront prendre pour déterminer la situation de l'enfant.

Accueil d'urgence

- ✓ En cas d'urgence et lorsque les représentants légaux sont dans l'impossibilité de donner leur accord, l'enfant est recueilli provisoirement pour une durée maximale de 72 heures par l'Aide sociale à l'enfance qui en avise immédiatement le procureur de la République.
- ✓ Si, à l'issue d'un délai de cinq jours, l'enfant n'a pu être remis à sa famille ou si le représentant légal n'a pas donné son accord à l'admission de l'enfant dans le service, ce dernier saisit l'autorité judiciaire.

Article 2 : Enfants confiés par l'autorité judiciaire

Principe

Sont pris en charge par le service de l'aide sociale à l'enfance, les mineurs qui ont fait l'objet d'une mesure judiciaire au titre de :

- ✓ l'assistance éducative,
- ✓ la délégation partielle ou totale de l'autorité parentale ou du retrait de l'autorité parentale,
- ✓ la tutelle d'État exercée par le Président du Conseil départemental,
- ✓ les mesures de poursuites ou de sûreté prises en vertu des articles 10-4 et 15-4 de l'ordonnance n° 45-174 du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante pour les mineurs âgés de moins de 13 ans révolu,
- ✓ la déclaration judiciaire d'abandon.

Enfant confié au titre de l'assistance éducative

Définition :

Si la santé, la sécurité ou la moralité d'un mineur non émancipé sont en danger, ou si les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises, des mesures d'assistance éducative peuvent être ordonnées par justice à la requête :

- ✓ des père et mère conjointement, ou de l'un d'eux,
- ✓ de la personne ou du service à qui l'enfant a été confié ou du tuteur,
- ✓ du mineur lui-même
- ✓ ou du ministère public.

Le juge peut se saisir d'office à titre exceptionnel.

Le juge des enfants est compétent, à charge d'appel, pour tout ce qui concerne l'assistance éducative.

Il doit toujours s'efforcer de recueillir l'adhésion de la famille à la mesure envisagée et se prononcer en stricte considération de l'intérêt de l'enfant.

Admission :

L'admission à l'aide sociale à l'enfance est prononcée par arrêté du Président du Conseil départemental au vu de la décision de l'autorité judiciaire.

Cette décision peut être ordonnée en même temps pour plusieurs enfants relevant de la même autorité parentale.

Un rapport concernant la situation de l'enfant doit être transmis, par le service, annuellement au juge des enfants.

Durée :

La mesure ne pourra excéder 2 ans sauf dans la situation spécifique où les parents présentent des difficultés relationnelles et éducatives graves, sévères et chroniques affectant durablement leurs compétences dans l'exercice de leur responsabilité parentale.

La mesure peut être renouvelée par décision motivée.

Organisation du placement :

a) Le maintien dans son milieu actuel

Chaque fois qu'il est possible, le mineur doit être maintenu dans son milieu actuel.

Dans ce cas, le juge désigne :

- ✓ soit une personne qualifiée,
- ✓ soit un service d'observation, d'éducation ou de rééducation en milieu ouvert,
- ✓ en lui donnant mission d'apporter aide et conseil à la famille, afin de surmonter les difficultés matérielles ou morales qu'elle rencontre.

Cette personne ou ce service est chargé de suivre le développement de l'enfant et d'en faire rapport au juge périodiquement.

Lorsqu'il confie un mineur à un service mentionné au premier alinéa, il peut autoriser ce dernier à lui assurer un hébergement exceptionnel ou périodique à condition que ce service soit spécifiquement habilité à cet effet.

b) Exigence d'une protection particulière :

Si la protection de l'enfant l'exige, le juge des enfants peut décider de le confier :

- ✓ à l'autre parent ;
- ✓ à un autre membre de la famille ou à un tiers digne de confiance ;
- ✓ à un service départemental de l'aide sociale à l'enfance ;
- ✓ à un service ou à un établissement habilité pour l'accueil de mineurs à la journée ou suivant toute autre modalité de prise en charge ;
- ✓ à un service ou à un établissement sanitaire ou d'éducation, ordinaire ou spécialisé.

Toutefois, lorsqu'une requête en divorce a été présentée ou un jugement de divorce rendu entre les père et mère ou lorsqu'une requête en vue de statuer sur la résidence et les droits de visite afférents à un enfant a été présentée ou une décision rendue entre les père et mère, ces mesures ne peuvent être prises que si un fait nouveau de nature à entraîner un danger pour le mineur s'est révélé postérieurement à la décision statuant sur les modalités de l'exercice de l'autorité parentale ou confiant l'enfant à un tiers.

Procédure d'urgence :

A titre provisoire mais à charge d'appel, le juge des enfants peut, pendant l'instance, soit ordonner la remise provisoire du mineur à un centre d'accueil ou d'observation, soit prendre l'une des mesures prévues aux articles 375-3 et 375-4 du code civil.

En cas d'urgence, le procureur de la République du lieu où le mineur a été trouvé, a le même pouvoir, à charge de saisir dans les huit jours le juge compétent, qui maintiendra, modifiera ou rapportera la mesure.

Les décisions prises en matière d'assistance éducative peuvent être, à tout moment, modifiées ou rapportées par le juge qui les a rendues :

- ✓ soit d'office ;
- ✓ soit à la requête des père et mère conjointement, ou de l'un d'eux ;
- ✓ soit à la requête de la personne ou du service à qui l'enfant a été confié ;
- ✓ soit à la requête du tuteur, du mineur lui-même ;
- ✓ soit à la requête du ministère public.

Exercice de l'autorité parentale :

Les père et mère dont l'enfant a donné lieu à une mesure d'assistance éducative, conservent sur eux leur autorité parentale et en exercent tous les attributs qui ne sont pas inconciliables avec l'application de la mesure.

Ils ne peuvent émanciper l'enfant sans autorisation du juge des enfants, tant que la mesure d'assistance éducative reçoit application.

S'il a été nécessaire de placer l'enfant hors de chez ses parents, ceux-ci conservent un droit de correspondance et un droit de visite. Le juge en fixe les modalités et peut même, si l'intérêt de l'enfant l'exige, décider que l'exercice de ces droits, ou de l'un d'eux, sera provisoirement suspendu.

Le juge peut indiquer que le lieu de placement de l'enfant doit être recherché afin de faciliter, autant que possible, l'exercice du droit de visite par le ou les parents.

Enfant confié au titre de la délégation de l'autorité parentale

Procédure :

Les père et mère, ensemble ou séparément, peuvent, lorsque les circonstances l'exigent, saisir le juge en vue de voir déléguer tout ou partie de l'exercice de leur autorité parentale à :

- ✓ un tiers,
- ✓ un membre de la famille,
- ✓ un proche digne de confiance,
- ✓ un établissement agréé pour le recueil des enfants ou service départemental de l'aide sociale à l'enfance.

En cas de désintérêt manifeste ou si les parents sont dans l'impossibilité d'exercer tout ou partie de l'autorité parentale, le particulier, l'établissement ou le service départemental de l'aide sociale à l'enfance qui a recueilli l'enfant ou un membre de la famille peut également saisir le juge aux fins de se faire déléguer totalement ou partiellement l'exercice de l'autorité parentale.

Dans tous les cas visés au présent article, les deux parents doivent être appelés à l'instance. Lorsque l'enfant concerné fait l'objet d'une mesure d'assistance éducative, la délégation ne peut intervenir qu'après avis du juge des enfants.

Décision de placement résultant d'un retrait total ou partiel de l'autorité parentale

Peuvent se voir retirer totalement l'autorité parentale :

- ✓ par une disposition expresse du jugement pénal les père et mère qui sont condamnés, soit comme auteurs, coauteurs ou complices d'un crime ou délit commis sur la personne de leur enfant, soit comme coauteurs ou complices d'un crime ou délit commis par leur enfant ; ce retrait est

applicable aux ascendants autres que les père et mère pour la part d'autorité parentale qui peut leur revenir sur leurs descendants ;

- ✓ en dehors de toute condamnation pénale, les père et mère qui, soit par de mauvais traitements, soit par une consommation habituelle et excessive de boissons alcooliques ou un usage de stupéfiants, soit par une inconduite notoire ou des comportements délictueux, soit par un défaut de soins ou un manque de direction, mettent manifestement en danger la sécurité, la santé ou la moralité de l'enfant ;
- ✓ quand une mesure d'assistance éducative avait été prise à l'égard de l'enfant, les père et mère qui, pendant plus de deux ans, se sont volontairement abstenus d'exercer les droits et de remplir les devoirs que leur laissait l'article 375-7 du code civil ; l'action en retrait total de l'autorité parentale est portée devant le tribunal de grande instance, soit par le ministère public, soit par un membre de la famille ou le tuteur de l'enfant.

Le retrait total de l'autorité parentale porte de plein droit sur tous les attributs, tant patrimonial que personnels, se rattachant à l'autorité parentale ; à défaut d'autre détermination, il s'étend à tous les enfants mineurs déjà nés au moment du jugement.

Il emporte, pour l'enfant, dispense de l'obligation alimentaire, par dérogation aux articles 205 à 207 du code civil, sauf disposition contraire dans le jugement de retrait.

Le jugement peut, au lieu du retrait total, se borner à prononcer un retrait partiel de l'autorité parentale, limité aux attributs qu'il spécifie. Il peut aussi décider que le retrait total ou partiel de l'autorité parentale n'aura d'effet qu'à l'égard de certains des enfants déjà nés.

En prononçant le retrait total ou partiel de l'autorité parentale ou du droit de garde, si l'autre parent est décédé ou s'il a perdu l'exercice de l'autorité parentale, la juridiction saisie doit :

- ✓ soit désigner un tiers auquel l'enfant sera provisoirement confié à charge pour lui de requérir l'organisation de la tutelle ;
- ✓ soit confier l'enfant au service départemental de l'aide sociale à l'enfance.

Elle peut prendre les mêmes mesures lorsque l'autorité parentale est dévolue à l'un des parents par l'effet du retrait total de l'autorité parentale prononcé contre l'autre.

Enfant confié au titre de la Tutelle d'État

Si la tutelle reste vacante, le juge des tutelles la défère à la collectivité publique compétente en matière d'aide sociale à l'enfance.

En ce cas, la tutelle ne comporte ni conseil de famille ni subrogé tuteur.

La personne désignée pour exercer cette tutelle a, sur les biens du mineur, les pouvoirs d'un administrateur légal sous contrôle judiciaire.

La tutelle s'ouvre :

- ✓ lorsque le père et la mère sont tous deux décédés ou se trouvent privés de l'exercice de l'autorité parentale ;
- ✓ à l'égard d'un enfant qui n'a ni père ni mère.

Les modalités de prise en charge, de suivi et d'évaluation de la situation sont identiques à celles énoncées aux articles précédents du présent règlement.

Enfant confié au titre d'une décision de placement en vertu de l'ordonnance du 2 février 1945 modifiée par l'ordonnance du 11 septembre 2019

Un mineur peut également être confié au service de l'aide sociale à l'enfance en application de l'ordonnance 45-174 du 2 février 1945 modifiée par celle du 11 septembre 2019 relative à l'enfance délinquante, dans les cas suivants :

- ✓ le juge des enfants ou le juge d'instruction peut confier provisoirement au service de l'aide sociale à l'enfance le mineur mis en examen ;
- ✓ le tribunal pour enfants peut confier à l'Aide sociale à l'Enfance un mineur dont l'âge varie entre 13 et 18 ans et reconnu coupable des faits de délinquance.

Choix du mode d'accueil et du lieu de placement

Pour l'application des décisions judiciaires confiant un mineur au service de l'aide sociale à l'enfance, prises comme énoncées aux articles précédents du présent règlement, les parents ou le représentant légal du mineur donnent leur avis par écrit préalablement au choix du mode et du lieu de placement et à toute modification apportée à cette décision.

La demande d'avis est formulée par le service de l'aide sociale à l'enfance par lettre recommandée avec demande d'avis de réception.

Cet avis préalable mentionne :

- ✓ la nature et la durée de la mesure,
- ✓ le mode de placement et, selon le cas, les nom et adresse de l'assistant maternel, ou l'indication de l'établissement, ainsi que le nom du responsable de cet établissement,
- ✓ les noms et qualité des personnes chargées du suivi de la mesure et les conditions dans lesquelles elles l'exercent,
- ✓ les noms et qualité des personnes chargées d'assurer le suivi du placement et les conditions dans lesquelles elles l'exercent,
- ✓ les conditions de révision de la mesure.

Ainsi que les éléments suivants, quand ils ne sont pas fixés dans la décision de justice confiant le mineur à l'aide sociale à l'enfance :

- ✓ la durée du placement,
- ✓ les modalités suivant lesquelles est assuré le maintien des liens entre l'enfant et ses parents, et notamment les conditions dans lesquelles ils exerceront leurs **droits de visite** et d'hébergement, compte tenu, selon le mode de placement, des conditions normales de la vie familiale ou du règlement intérieur de l'établissement,
- ✓ l'identité des personnes qu'ils autorisent à entretenir des relations avec l'enfant et les conditions d'exercice de celles-ci,
- ✓ les conditions de la participation financière des parents ou du représentant légal à la prise en charge de l'enfant.

Droits de l'enfant

Le service de l'aide sociale à l'enfance examine avec le mineur toute décision le concernant et recueille son avis.

Cet avis et les conditions du recueil de cet avis font l'objet d'un rapport établi par la personne mandatée par le service de l'aide sociale à l'enfance pour exercer le suivi de la mesure.

Le service présente chaque année à l'autorité judiciaire un rapport sur la situation de l'enfant qui lui a été confié par décision judiciaire.

Mineur confié à un tiers digne de confiance

- Lorsque le juge des enfants décide du placement de l'enfant auprès d'un tiers digne de confiance, il en informe les services de l'aide sociale à l'enfance (ASE), qui sont chargés d'accompagner ce tiers.

Un référent est désigné par l'ASE pour rencontrer le tiers digne de confiance et l'enfant de manière régulière.

Une **évaluation de l'accueil** est réalisée régulièrement et transmise au Juge des enfants (JE). Si l'accueil n'est plus compatible avec les besoins de l'enfant, le président du conseil départemental en informe le JE conformément à l'article D 221-24-3 du CASF.

Le tiers digne de confiance perçoit une **allocation** pour faire face aux frais liés à l'accueil de l'enfant. Le président du conseil départemental en fixe le montant et les modalités de paiement

L'ASE informe le mineur qu'il peut désigner une personne de confiance au sens de l'article D 223-11-1 du CASF. Il **choisit** librement la personne de confiance en concertation avec son éducateur référent et le désigne oralement ou par écrit.

Mineur confié par un juge à un établissement

Le juge des enfants a la possibilité de confier un mineur directement à un établissement sanitaire ou d'éducation, ordinaire ou spécialisé ou un établissement recevant des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux.

Dispositions financières

Le Département prend en charge financièrement au titre de l'aide sociale à l'enfance, à l'exception des dépenses résultant de placements dans des établissements et services publics de la protection judiciaire de la jeunesse, les dépenses d'entretien, d'éducation et de conduite de chaque mineur :

- ✓ confié par l'autorité judiciaire en application des articles 375-3, 375-5 et 433 du code civil à des personnes physiques, établissements ou services publics ou privés ;
- ✓ confié au service de l'aide sociale à l'enfance dans les cas prévus au 3° de l'article L. 222-5 ;
- ✓ ou pour lequel est intervenue une délégation d'autorité parentale, en application des articles 377 et 377-1 du code civil ;
- ✓ à un particulier ou à un établissement habilité dans les conditions fixées par voie réglementaire.

Parallèlement, l'article 375-8 du code civil énonce que les frais d'entretien et d'éducation de l'enfant qui a fait l'objet d'une mesure d'assistance éducative continuent d'incomber à ses père et mère ainsi qu'aux ascendants auxquels des aliments peuvent être réclamés, sauf la faculté pour le juge de les en décharger en tout ou en partie.

Les dispositions de l'article L228-1 du code de l'action sociale et des familles le confirment en précisant que le père, la mère et les ascendants d'un enfant pris en charge par le service de l'aide sociale à l'enfance restent tenus envers lui des obligations prévues aux articles 203 à 211 du code civil.

Une contribution peut être demandée à toute personne prise en charge par le service de l'aide sociale à l'enfance ou, si elle est mineure, à ses débiteurs d'aliments. Cette contribution est fixée conformément au barème arrêté par le Président du Conseil départemental, dans la limite du plafond fixé par voie réglementaire.

Lorsqu'un enfant est confié au service d'aide sociale à l'enfance, les allocations familiales continuent d'être évaluées par l'organisme prestataire en tenant compte à la fois des enfants présents au foyer et du ou des enfants confiés au service de l'aide sociale à l'enfance.

La part des allocations familiales dues à la famille pour cet enfant est versée à ce service. Toutefois, le juge peut décider, d'office ou sur saisine du Président du Conseil départemental, de maintenir le versement des allocations à la famille, lorsque celle-ci participe à la prise en charge morale ou matérielle de l'enfant ou en vue de faciliter le retour de l'enfant dans son foyer.

Accueil et mise à l'abri à l'ASE des MNA (mineurs non accompagnés) :

La définition d'un MNA (mineur non accompagné) retenue par la Directive 2011/95/UE du Parlement européen et du Conseil du 13 décembre 2011 est celle d'un « ressortissant d'un pays tiers ou un apatride âgé de moins de 18 ans, qui entre sur le territoire des États membres sans être accompagné d'un adulte qui est responsable de lui, de par le droit ou la pratique en vigueur dans l'État membre concerné, et tant qu'il n'est pas effectivement pris en charge par une telle personne ; cette expression couvre aussi le mineur qui a été laissé seul après être entré sur le territoire des États membres ».

L'accompagnement des MNA débute par une première phase d'évaluation de leur minorité et de leur isolement, dans le cadre d'un Accueil provisoire d'urgence (APU) et par le biais d'une procédure d'évaluation de leur minorité et de leur isolement. La reconnaissance éventuelle de la qualité juridique de MNA, concrétisée par une décision de placement au bénéfice du mineur, entraîne son orientation vers un service départemental de l'Aide sociale à l'enfance (ASE).

Cette orientation est décidée par l'autorité judiciaire, sur proposition de la MMNA (Mission Mineurs Non Accompagnés), et se fait sur la base de la clé de répartition fixée réglementairement. Cette orientation nationale doit se fonder sur l'intérêt supérieur de l'enfant.

Un protocole a été signé en ce sens entre les services de l'Etat, les autorités judiciaires et le Département du Tarn afin de clarifier l'accueil, l'évaluation et la prise en charge des mineurs non accompagnés (Cf. annexe du RDAS)

Chapitre V : Accompagnement des jeunes majeurs et mineurs émancipés.

Article 1 : Le contrat jeune majeur (CJM)

Le Conseil départemental propose un accompagnement à l'autonomie sous la forme d'un contrat jeunes majeurs (CJM). Ce contrat s'adresse aux jeunes de 18 à 21 ans ou jeunes mineurs émancipés qui ont eu avant leur majorité un parcours continu ou non à l'ASE.

La signature des **contrats jeunes majeurs** prévoit des engagements réciproques des jeunes et de la collectivité : les jeunes s'inscrivent dans un parcours d'autonomie (formation professionnelle, poursuite des études, etc.) soutenu par le Conseil départemental soit par la prise en charge d'un hébergement soit par le versement d'une indemnité

D'autres prises en charge ou aides ponctuelles peuvent être délivrées selon les situations (financement du permis de conduire, prise en charge de transports, accompagnement éducatif dans le cadre d'un logement en résidence habitat jeune, demi-pension dans le cadre de la scolarité, etc.).

Article 2 : Le contrat autonomie jeune majeur

Si le jeune est engagé dans un parcours diplômant universitaire ou professionnel qualifiant long, le contrat jeune majeur pourra être prolongé par un contrat autonomie jeune majeur jusqu'à l'âge de 25 ans selon les mêmes modalités

Chapitre VI : Parrainage.

Fiche 123-8: Parrainage

Code de l'action sociale et des familles

Articles L221-2-6 (modifié par la Loi du 7 février 2022), L223-1-1

Article 1 : Définition

Le parrainage, mode d'accueil original, s'adresse aussi bien aux enfants placés en institution qu'à des enfants vivant dans leur famille (famille en difficulté sur le plan éducatif et bien souvent en grande souffrance: isolement familial, précarité matérielle, fragilité psychologique).

Cette prise en charge est complémentaire aux autres modes déjà existants (mesure de placement Aide Sociale à l'Enfance, mesure d'Action Éducative en Milieu Ouvert notamment).

L'un des objectifs est de proposer aux enfants parrainés, au travers d'accueils de weekends et vacances d'autres modèles d'accueils qui contribuent à la construction d'images parentales symboliques sans qu'ils se sentent déloyaux envers leur propre système familial.

Article 2 : Autorité parentale

L'accord de la famille est indispensable pour mettre en place un parrainage et celui-ci ne remet jamais en cause l'autorité parentale.

Article 3 : Cadre du parrainage

Le parrainage est formalisé par un contrat signé entre le représentant de l'Aide Sociale à l'Enfance et le(s) parrain(s). Ce contrat fixe la durée et la périodicité de l'accueil.

Article 4 : Déontologie

Le(s) parrain(s) est (sont) tenu(s) au secret professionnel et à l'obligation de transmettre, sans délai, aux cadres de la Direction Enfance Famille, toute information préoccupante relative à un mineur.

Chapitre VII : Typologie des lieux d'accueil.

Fiche 123-9: Les formes d'accueils et d'hébergements

Code de l'action sociale et des familles

Article L222-4-2, L222-5 et L223-3 ; Article L222-5

Article L421-2, L421-15.

Article 1 : L'accueil des enfants

Orientation et enfants accueillis par l'Aide Sociale à l'Enfance

Sur décision du Président du Conseil départemental, la Direction Enfance Famille et les services habilités en protection de l'enfance accueillent tout mineur, pendant tout ou partie de la journée, dans un lieu situé, si possible, à proximité de son domicile, afin de lui apporter un soutien éducatif, ainsi qu'un accompagnement à sa famille dans l'exercice de sa fonction parentale.

Maison départementale Enfance Famille

La Maison départementale Enfance Famille est un établissement public non autonome, service du Département.

Il peut accueillir 24h/24 et 365 jours par an des mineurs de 2 à 18 ans en situation difficile, voire d'extrême urgence.

L'accueil à la Maison départementale Enfance Famille peut se faire au titre :

- ✓ d'un accueil contractualisé de mineurs, de jeunes majeurs, ou de femmes enceintes et/ou avec enfant de moins de 3 ans,
- ✓ d'une ordonnance de placement provisoire pour les mineurs de 2 à 18 ans
- ✓ d'une ordonnance de placement provisoire pour les enfants de moins de 3 ans accueillis avec leurs mères en maison maternelle.

Article 2 : L'hébergement des enfants

Maisons d'Enfants à caractère social (MECS)

Une Maison d'Enfants à Caractère Social est un établissement social, spécialisé dans l'accueil de mineurs.

Les MECS peuvent accueillir en fonction de leur habilitation :

- des mineurs au titre de la protection de l'enfance, par un placement direct du juge des enfants auprès de la structure ;
- des mineurs confiés au service de l'ASE soit par l'autorité judiciaire, soit par les parents.

Assistants familiaux

Définition :

L'assistant familial est le travailleur social qui, moyennant rémunération, accueille habituellement et de façon permanente des mineurs et des jeunes majeurs de moins de 21 ans, à son domicile au sens de l'article L 421-2 du code de l'action sociale et des familles (CASF).

Il exerce sa profession comme salarié du Département, après avoir été agréé à cet effet.

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

Recrutement :

Dans les deux mois qui précèdent l'accueil du premier enfant confié à un assistant familial au titre du premier contrat de travail suivant son agrément, l'assistant familial bénéficie d'un stage préparatoire à l'accueil d'enfants, organisé par le Département, **d'une durée de 100h.**

Obligation de formation :

Dans le délai de trois ans après le premier contrat de travail suivant son agrément, tout assistant familial doit suivre une formation adaptée aux besoins spécifiques des enfants accueillis.

Cette formation est organisée par le CNFPT et la Croix-Rouge.

Elle est dispensée **sur une durée de 420 heures.**

Son contenu et ses conditions d'organisations et de certification sont prévus par le décret du 30/12/2005 relatif à la formation des assistants sociaux, lequel institue le diplôme d'État d'assistant familial, actualisé par la Loi relative à la protection des enfants du 7 février 2022.

Des dispenses de formation peuvent être accordées si l'assistant familial justifie d'une formation antérieure équivalente (article L 421-15 CASF).

Formalisation du contrat d'accueil familial :

Il est conclu entre l'assistant familial et le Département un contrat, pour chaque mineur accueilli. Ce contrat est annexé au contrat de travail.

Il précise notamment le rôle de la famille d'accueil et celui du service ou organisme employeur à l'égard du mineur et de sa famille. Il fixe les conditions de l'arrivée de l'enfant dans la famille d'accueil et de son départ, ainsi que du soutien éducatif dont il bénéficiera. Il précise les modalités d'information de l'assistant familial sur la situation de l'enfant, notamment sur le plan de sa santé et de son état psychologique et sur les conséquences de sa situation sur la prise en charge au quotidien ; il indique les modalités selon lesquelles l'assistant familial participe à la mise en œuvre et au suivi du projet individualisé pour l'enfant. Il fixe en outre les modalités de remplacement temporaire à domicile de l'assistant familial, le cas échéant par un membre de la famille d'accueil.

Lieux de vie et d'accueil

Les lieux de vie et d'accueil sont des petites structures prenant en charge habituellement y compris au titre de la prévention, des mineurs et des majeurs de moins de 21 ans.

Article 3 : Accueil des femmes enceintes et des parents isolés avec enfants de moins de trois ans

Principe général

La demande s'effectue par l'intéressée auprès d'un agent de l'administration départementale. Toute décision d'admission relève de la compétence du Président du Conseil départemental sur :

- ✓ évaluation socio-éducative réalisée par l'administration départementale ;
- ✓ établissement d'un contrat d'accueil.

En tant que de besoin, cette évaluation peut être complétée d'une évaluation psychologique également réalisée par l'administration départementale.

Sur évaluation socio-éducative, l'accueil d'enfants mineurs, âgés de plus de 3 ans, peut être accepté dans les mêmes conditions, à la condition qu'il s'agisse d'éviter de séparer une fratrie comportant au moins un enfant âgé de moins de 3 ans ou enfant à naître.

Contrat d'Accueil

Le contrat d'accueil est établi pour une durée maximale de 1 an. Il précise les objectifs de l'accueil et le référent.

Cas particuliers des jeunes femmes mineures

La prise en charge de jeunes femmes enceintes ou jeunes mères encore mineures ne peut être envisagée qu'à travers un accueil contractualisé ou une mesure d'assistance éducative.

Dispositions financières

Les frais d'hébergement sont pris en charge par le Département.

Une participation financière peut être laissée à charge de l'intéressée :

- ✓ sur évaluation de sa situation financière,
- ✓ ou selon les modalités spécifiques prévues par le règlement intérieur de l'établissement d'accueil.

Chapitre VIII : Prestations ASE pour accompagner le parcours de l'enfant confié au service.

Fiche 124 : Les prestations aux jeunes enfants et jeunes majeurs

Le Conseil départemental accompagne le parcours des enfants confiés au service de l'ASE en leur octroyant différentes aides financières comme suit :

- Indemnité d'entretien
- Allocation d'habillement
- Argent de poche
- Allocation annuelle pour fournitures scolaires

- Allocation de pratique sportive
- Récompense pour succès aux examens
- Allocation pour fêtes et cérémonies
- Allocation exceptionnelle habillement (internat classe de neige et verte),
- Argent de poche si séjour linguistique,
- Soutien scolaire après accord préalable,
- Allocation pour centre aéré sous certaines conditions,
- Frais de séjour en cure,
- Frais de séjour hospitalisation,
- Aide au permis de conduire,
- Disposition pour des dépenses particulières : projet de vacances, soins spécifiques.
- Dispositif spécifique pour les enfants accueillis en famille solidaire.

Toutes ces prestations dont les barèmes sont définis en annexe du RDAS peuvent être sujets à des actualisations.

Dans les établissements (MECS, lieux de vie, Maison de l'Enfance et de la Famille...), le prix de journée inclut toutes les prestations.

Chapitre IX : L'adoption Nationale et Internationale

La filiation par adoption repose sur un acte de volonté et non sur une réalité biologique.

Elle est créée par l'effet d'un jugement et est soumise à des conditions de fonds et de forme.

L'adoption se caractérise par une intervention administrative confiée au service de l'aide sociale à l'enfance, qui délivre l'agrément d'adoption.

Il existe deux types d'adoption en droit français :

- ✓ l'adoption plénière (les effets de cette adoption sont comparables à la filiation naturelle)
- ✓ l'adoption simple (elle ne rompt pas les liens avec la famille d'origine).

Fiche 126-1 : Cadre de l'adoption

Code Civil

Articles 343 à 370-5

Code de Procédure civile

Articles 1165 à 1178

Code de l'action sociale et des familles

Article L 224-4 ; Articles L 225-2 et L 225-15 ; Articles R 225-1 et suivant ; Articles L 225-4, Articles L 225-1, L 225-9 et L 225-18

R 225-4 à R 225-7 et R 225-9

Article 1 : Conditions de l'adoption

Toute adoption obéit à des conditions concernant à la fois le(s) adoptant(s) et le(s) enfants adoptés.

La qualité de l'adoptant

Adoption par un couple :

Nul ne peut être adopté par plusieurs personnes si ce n'est par deux époux. Ces derniers ne doivent pas être séparés de corps.

Les concubins ne peuvent donc pas adopter conjointement, quel que soit l'ancienneté de leur vie commune, y compris si ils sont liés par un PACS.

Seuls les couples mariés depuis plus de 2 ans ou âgés l'un et l'autre de plus de 28 ans peuvent adopter.

Cependant aucune condition d'âge n'est requise en cas d'adoption de l'enfant du conjoint.

Adoption par une personne seule :

Une personne seule peut adopter à partir du moment où elle est âgée de plus de 28 ans, sauf si l'enfant adopté est celui de son conjoint.

Adoption par l'un des deux époux non séparés de corps :

Le conjoint de l'adoptant doit donner son consentement à l'adoption.

Différence d'âge :

Les adoptants doivent avoir 15 ans de plus que les enfants qu'ils se proposent d'adopter. Cette différence d'âge est abaissée à 10 ans lorsqu'il s'agit de l'enfant du conjoint.

La qualité de l'adopté

Il existe 3 catégories d'enfants pouvant être adoptés :

- ✓ les enfants pour lesquels les pères et mères ont donné leur consentement à l'adoption,
- ✓ les pupilles de l'État (voir fiche 125-1 du présent règlement),
- ✓ les enfants ayant fait l'objet d'une déclaration d'abandon devant le tribunal de grande instance et recueillis par un service de l'aide sociale à l'enfance.

Article 2 : Procédure d'agrément

Définition de l'agrément

L'agrément est un acte administratif individuel requis pour toute personne qui souhaite adopter un enfant pupille de l'État ou qui souhaite adopter un enfant à l'étranger.

L'agrément délivré par le Président du Conseil départemental responsable du service de l'aide sociale à l'enfance à une reconnaissance nationale.

Demande d'agrément

Toute personne voulant solliciter l'agrément en vue d'adoption doit en faire la demande au Président du Conseil départemental du Tarn si elle réside dans le département.

Si elle ne réside pas en France, elle peut s'adresser au Président du Conseil départemental du Tarn si elle y résidait auparavant ou si elle y a conservé des attaches.

Informations des candidats à l'adoption

Les personnes sont informées, dans un délai de deux mois après s'être adressées au Président du Conseil départemental :

- ✓ des dimensions psychologiques, éducatives et culturelles de l'adoption pour l'enfant et les parents adoptifs,
- ✓ de la procédure judiciaire de l'adoption et de la procédure administrative préalable, et notamment des dispositions relatives,
- ✓ au droit d'accès des intéressés à leur dossier ;
- ✓ au fonctionnement de la commission d'agrément ;
- ✓ à la possibilité de demander que tout ou partie des investigations soit accompli une seconde fois ;
- ✓ un document récapitulant ces informations est remis aux personnes,
- ✓ de l'effectif, de l'âge, de la situation au regard de l'adoption des pupilles de l'État du département ainsi que des conditions d'admission dans ce statut,
- ✓ des principes régissant l'adoption internationale et résultant notamment de la convention de La Haye du 29 mai 1993 sur la protection des enfants et la coopération en matière d'adoption internationale, des spécificités afférentes à l'adoption d'enfants étrangers et des institutions françaises compétentes en matière d'adoption internationale,
- ✓ des conditions de fonctionnement des organismes autorisés et habilités pour servir d'intermédiaires pour l'adoption ou le placement en vue d'adoption d'enfants, et de la liste des organismes autorisés ou ayant régulièrement déposé une déclaration de fonctionnement dans le département,
- ✓ du nombre de demandeurs et de personnes agréées dans le département,
- ✓ de l'existence et du type de renseignements contenus dans le fichier des décisions relatives à l'agrément mis en place par le ministre chargé de la famille.

Au reçu de ces informations, l'intéressé fait parvenir au Président du Conseil départemental la confirmation de sa demande. Il peut préciser ses souhaits, notamment en ce qui concerne le nombre et l'âge de pupilles de l'État ou d'enfants étrangers qu'il désire accueillir.

Droit d'accès au dossier

Elles sont informées du déroulement de ladite instruction et peuvent prendre connaissance de tout document figurant dans leur dossier dans les conditions fixées aux articles 3 et 4 de la loi n° 78-753 du 17 juillet 1978 portant diverses mesures d'amélioration des relations entre l'administration et le public et diverses dispositions d'ordre administratif, social et fiscal.

Confirmation de la demande d'agrément

Suite à la séance d'informations, chaque candidat doit confirmer sa demande accompagnée d'un formulaire de renseignements préliminaires dûment rempli et fournir les pièces justificatives nécessaires à la constitution du dossier.

Il doit fournir :

- ✓ une copie intégrale de son acte de naissance et, s'il a un ou des enfants, de son livret de famille,
- ✓ un bulletin n°3 de casier judiciaire,

- ✓ un certificat médical datant de moins de trois mois, établi par un médecin figurant sur une liste établie par le Président du Conseil départemental attestant que son état de santé, ainsi que celui des personnes résidant à son foyer, ne présente pas de contre-indication à l'accueil d'enfants en vue d'adoption,
- ✓ tout document attestant les ressources dont il dispose.

L'intéressé fait parvenir au Président du Conseil départemental la confirmation de sa demande d'agrément par lettre recommandée avec demande d'avis de réception.

Dans ce dossier l'adoptant peut préciser ses souhaits, notamment en ce qui concerne le nombre, l'âge des enfants qu'il désire adopter.

Instruction de la demande

Avant de délivrer l'agrément, le Président du Conseil départemental s'assure que les conditions d'accueil offertes par le demandeur sur les plans familial, éducatif et psychologique correspondent aux besoins et à l'intérêt d'un enfant adopté.

A cet effet, il fait procéder, auprès du demandeur, à des investigations comportant notamment :

- ✓ une évaluation de la situation familiale, des capacités éducatives ainsi que des possibilités d'accueil en vue d'adoption d'un enfant pupille de l'État ou d'un enfant étranger ; cette évaluation est confiée à des assistants de service social, à des éducateurs spécialisés ou à des éducateurs de jeunes enfants, diplômés d'État,
- ✓ une évaluation, confiée à des psychologues territoriaux ou à des médecins psychiatres, du contexte psychologique dans lequel est formé le projet d'adopter.

Dans le cas particulier de demandeurs salariés du Département du Tarn, intervenant de près ou de loin dans les missions d'action sociale du Département, le Président du Conseil départemental peut solliciter d'un autre Département qu'il procède aux évaluations prévues au présent article.

Le demandeur est informé, au moins quinze jours avant la consultation de la commission d'agrément qu'il peut prendre connaissance des documents établis à l'issue des investigations menées en application des alinéas précédents.

Les erreurs matérielles figurant dans ces documents sont rectifiées de droit à sa demande écrite. Il peut, à l'occasion de cette consultation, faire connaître par écrit ses observations sur ces documents et préciser son projet d'adoption. Ces éléments sont portés à la connaissance de la commission d'agrément.

Commission d'agrément

La décision d'agrément est prise par le Président du Conseil départemental, après avis de la commission d'agrément, dans un délai de 9 mois à compter de la réception du dossier dûment complété.

La commission d'agrément comprend :

- ✓ trois personnes appartenant au service de l'aide sociale à l'enfance et ayant une compétence dans le domaine de l'adoption ou leurs suppléants désignés parmi les personnes répondant aux mêmes conditions,
- ✓ deux membres du conseil de famille des pupilles de l'État du département : l'un nommé sur proposition de l'union départementale des associations familiales parmi les membres nommés au titre du 2° de l'article R.224-3 du code de l'action sociale et des familles; l'autre assurant la

représentation de l'association départementale d'entraide entre les pupilles et anciens pupilles de l'État ; ces membres peuvent être remplacés par leurs suppléants, désignés parmi les personnes répondant aux mêmes conditions,

- ✓ une personnalité qualifiée dans le domaine de la protection sociale et sanitaire de l'enfance.

Les membres de la commission, dont le président et le vice-président, sont nommés pour six ans par le Président du Conseil départemental.

Le ressort géographique de la commission d'agrément correspond au territoire du Département du Tarn.

La commission se réunit valablement si la moitié des membres sont présents. Elle émet un avis motivé.

En cas de partage des voix, la voix de son président est prépondérante et les avis minoritaires sont mentionnés au procès-verbal.

Le Président du Conseil départemental fixe son règlement intérieur.

Les membres titulaires et suppléants de la commission d'agrément sont tenus au secret professionnel sous les peines et dans les conditions prévues par les articles 226-13 et 226-14 du code pénal.

Ils ne participent pas aux délibérations concernant la demande de personnes à l'égard desquelles ils ont un lien personnel.

Dans les conditions énoncées ci-dessus, le demandeur est informé de la possibilité d'être entendu par la commission sur sa propre demande.

Il peut également, dans les mêmes conditions, être entendu par la commission sur la demande d'au moins deux de ses membres.

La commission rend son avis hors la présence du demandeur et, le cas échéant, de la personne qui l'assiste.

Décision d'agrément

La décision d'agrément est prise par le Président du Conseil départemental après avis de la commission.

Le Président du Conseil départemental s'assure que les conditions d'accueil offertes par le demandeur sur les plans familial, éducatif, et psychologique correspondent aux besoins et à l'intérêt d'un enfant adopté.

L'agrément est délivré pour l'accueil d'un ou de plusieurs enfants simultanément.

Une notice décrivant le projet d'adoption des personnes agréées est jointe à l'agrément.

Cette notice peut être révisée par le Président du Conseil départemental sur demande du candidat à l'adoption.

Durée de l'agrément et confirmation annuelle

L'agrément est accordé pour une durée de 5 ans. Il est caduc à compter de l'arrivée au foyer d'au moins un enfant français ou étranger, ou de plusieurs simultanément.

Le demandeur doit confirmer annuellement au Président du Conseil départemental et pendant toute la durée de validité de l'agrément, qu'il maintient son projet d'adoption, en précisant s'il souhaite accueillir un enfant pupille en vue de son adoption.

Lorsqu'il confirme sa démarche, le demandeur doit joindre une déclaration sur l'honneur indiquant si sa situation matrimoniale ou la composition de sa famille se sont modifiées et précisant le cas échéant quelles ont été les modifications.

En cas de modification des conditions d'accueil constatées lors de la délivrance de l'agrément, notamment de la situation matrimoniale, ou en absence de déclaration sur l'honneur, le Président du Conseil départemental peut faire procéder à des investigations complémentaires sur les conditions d'accueil et le cas échéant, retirer l'agrément ou le modifier.

Lorsqu'il envisage de retirer l'agrément ou de le modifier, il saisit pour avis la commission d'agrément. Au plus tard au terme de la deuxième année de validité de l'agrément, le Président du Conseil départemental procède à un entretien avec la personne titulaire de l'agrément en vue d'actualiser son dossier.

Refus et retrait de l'agrément

Tout refus ou retrait d'agrément prononcé par le Président du Conseil départemental doit être motivé. La motivation doit être réelle conformément à l'article L 225-4 CASF.

Après un refus ou un retrait d'agrément, le délai à partir duquel une nouvelle demande peut être déposée est de trente mois.

La décision peut être contestée dans le délai de deux mois devant le tribunal administratif. Ce recours contentieux est précédé, ou non, d'un recours gracieux porté auprès du Président du Conseil départemental.

Voies de recours

Le recours contentieux doit être exercé dans les deux mois à compter de la date de la décision de refus d'agrément si elle a été régulièrement notifiée aux demandeurs ou dans les deux mois qui suivent la décision implicite de rejet si l'administration n'a pas rendu sa décision dans le délai de 4 mois après les 9 mois d'instruction.

Le recours gracieux, toujours possible, n'interrompt pas les délais. Il s'exerce dans un délai de 2 mois auprès du Président du Conseil départemental.

Changement de résidence du demandeur

Lorsque les personnes agréées changent de département, leur agrément demeure valable sous réserve d'une déclaration préalable adressée au Président du Conseil départemental de leur nouveau département de résidence. Lorsque des personnes à qui un refus ou un retrait d'agrément a été notifié changent de département de résidence, ce refus ou retrait leur demeure opposable.

Le demandeur agréé doit, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, déclarer son adresse au Président du Conseil départemental du département de sa nouvelle résidence au plus tard dans le délai de deux mois suivant son emménagement, en joignant une copie de la décision d'agrément.

Le Président du Conseil départemental où résidait antérieurement la personne agréée transmet au Président du Conseil départemental qui a reçu la déclaration prévue au premier alinéa, sur sa demande, le dossier de la personne concernée.

Fiche 126-2 : Le Placement En Vue De L'adoption Plénière

Article 1 : Principe

Le placement en vue de l'adoption plénière est défini comme la remise effective aux futurs adoptants d'un enfant pour lequel il a été valablement et définitivement consenti à l'adoption, d'un enfant pupille de l'État ou d'un enfant déclaré judiciairement abandonné.

Le placement doit être distingué de l'accueil, acte purement matériel, par ses effets juridiques, car le placement en vue d'adoption rend en principe impossible la restitution de l'enfant (article 352 du Code civil).

Article 2 : Effet du placement

L'enfant doit être accueilli au foyer du ou des adoptants pendant une période d'au moins 6 mois.

Le placement fait obstacle à toute restitution de l'enfant et à toute déclaration de filiation ou de reconnaissance de sa famille d'origine.

L'enfant placé en vue d'adoption ou adopté bénéficie d'un accompagnement par le service de l'aide sociale à l'enfance ou par l'organisme autorisé pour l'adoption (OAA), à compter de son arrivée au foyer de l'adoptant et jusqu'au prononcé de l'adoption plénière en France ou jusqu'à la transcription du jugement étranger.

Cet accompagnement peut être prolongé si l'adoptant en fait la demande notamment s'il s'y est engagé envers l'État d'origine de l'enfant. Dans ce dernier cas, il s'effectue selon les modalités de calendrier déterminées au moment de l'engagement.

Fiche 126-3 : Adoption D'un Enfant Pupille de L'état

Les pupilles de l'État (fiche 125-1) constituent une catégorie d'enfants adoptables comme le prévoit l'article 347 alinéa 2 du Code civil.

Les enfants admis en qualité de pupille de l'État doivent faire l'objet d'un projet d'adoption dans les meilleurs délais.

Article 1 : Conditions préalable à l'adoption d'un pupille de l'État

Le Président du Conseil départemental présente au tuteur et au conseil de famille la liste des personnes agréées, en leur exposant la situation de celles d'entre elles qu'il estime susceptibles d'offrir les conditions d'accueil les plus favorables au pupille dont l'adoption est envisagée, et en leur communiquant les dossiers correspondants. Le tuteur et le conseil de famille peuvent demander que leur soit communiqué tout autre dossier d'une personne agréée.

Les dossiers des personnes agréées que le tuteur estime, à la suite de cet examen, susceptibles d'accueillir le pupille dont l'adoption est envisagée sont communiqués pour avis au responsable du service de l'aide sociale à l'enfance. Ils sont présentés au conseil de famille par celui-ci ou par le tuteur lui-même.

Lorsque le tuteur considère que l'adoption n'est pas adaptée à la situation de l'enfant, il doit indiquer ses motifs au conseil de famille.

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

Il peut ajourner sa délibération à trois mois, au maximum, pour qu'il soit procédé à toute enquête complémentaire à caractère social, psychologique ou médical sur les conditions d'accueil que les personnes concernées offriront au pupille.

La définition du projet d'adoption simple ou plénière suivant les circonstances particulières à la situation de l'enfant, ainsi que le choix des adoptants éventuels sont assurés par le tuteur, avec l'accord du conseil de famille.

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

Les dossiers des enfants pour lesquels aucun projet d'adoption n'est formé plus de 6 mois après leur admission en qualité de pupille de l'État sont, sous forme non nominative, communiqués obligatoirement au ministre chargé de la famille, par le tuteur qui indique les raisons de cette situation.

La définition des projets d'adoption est, en outre, soumise aux dispositions suivantes :

- ✓ lorsque la décision d'admission d'un enfant en qualité de pupille de l'État a fait l'objet d'un recours, quel qu'il soit, le conseil de famille ne peut examiner aucun projet d'adoption tant que la décision juridictionnelle n'est pas devenue définitive ;
- ✓ le consentement à l'adoption doit être donné par le conseil de famille, dans les conditions fixées à l'article 349 du code civil, avant la date du placement en vue d'adoption ou la date à laquelle le pupille est confié aux futurs adoptants ;
- ✓ le tuteur fixe, en accord avec le conseil de famille, les informations qui devront être données aux futurs adoptants sur la situation du pupille.

Article 2 : Adoption d'un pupille de l'État

Les pupilles de l'État peuvent être adoptés :

- ✓ soit par les personnes à qui le service de l'aide sociale à l'enfance les a confiés pour en assurer la garde lorsque les liens affectifs qui se sont établis entre eux justifient cette mesure,
- ✓ soit par des personnes agréées à cet effet,
- ✓ soit, si tel est l'intérêt desdits pupilles, par des personnes dont l'aptitude à les accueillir a été régulièrement constaté dans un État autre que la France conformément aux principes énoncés ci-après.

Le département accorde une aide financière sous condition de ressources aux personnes adoptant un enfant dont le service de l'aide sociale à l'enfance leur avait confié la garde.

Sous réserve que la personne ne perçoive pas un salaire excédant deux fois la valeur du SMIC mensuel, après l'adoption, cette indemnité est fixée à six mois de salaire brut d'un assistant familial, accueillant un premier enfant.

Le paiement s'effectue en deux versements égaux :

- ✓ le premier : après la fixation par le tuteur, en accord avec le conseil de famille des pupilles de l'État, de la date du placement en vue d'adoption, mentionnée

- ✓ le second : après le jugement d'adoption.

Fiche 126-4 : Adoption internationale.

Code de l'action sociale et des familles

Articles L 148-2 et R 148-4 et suivant ; Articles L225-15 et R 225-47 ; Articles L 225-16 et R 225-49

Articles L 225-11 et L 225-12

Code civil

Article 370-3 ; Article 348-5

Article 1 : Conditions d'adoption d'un enfant étranger

Conformément à l'article L 225-17 du CASF, les personnes qui accueillent, en vue de l'adoption d'un enfant étranger, doivent avoir obtenu l'agrément comme défini à la fiche 126-1 du présent règlement.

La procédure d'adoption d'un enfant étranger ne diffère pas de la procédure décrite dans la fiche précédente. Toutefois des demandes sont, soit déposées auprès du secrétariat général à l'adoption internationale en voie individuelle, soit prises en compte par un intermédiaire.

Article 2 : Les intermédiaires intervenant dans la procédure d'adoption

La procédure d'adoption d'un enfant étranger ne diffère pas de la procédure décrite dans la fiche précédente. Toutefois des intermédiaires interviennent lors d'une telle démarche.

L'agence française de l'adoption (AFA)

Elle a pour mission d'informer et d'accompagner les personnes souhaitant adopter un mineur étranger de moins de 15 ans.

Elle est habilitée pour intervenir comme intermédiaire pour l'adoption dans les États parties à la Convention de la Haye du 23 mai 1993 et dans les autres États pour lesquels elle a obtenu une habilitation du ministère des affaires étrangères.

L'agence exerce cette activité d'intermédiaire dans le même cadre réglementaire que les organismes agréés pour l'adoption, sauf que l'accompagnement des familles est à la charge des services de l'aide sociale à l'enfance de leur lieu de résidence.

Un correspondant de l'agence est désigné par le Président du Conseil départemental, notamment sur les aspects techniques et juridiques.

Les organismes agréés pour l'adoption (OAA)

Les organismes autorisés pour l'adoption habilités pour exercer leurs activités au profit des mineurs de nationalité étrangère et résidant à l'étranger sont des personnes morales de droit privé placées sous le contrôle du Département et du Ministère des affaires étrangères.

Les OAA ont pour mission de trouver des familles adoptives pour des enfants sur le territoire français au même titre que les services de l'aide sociale à l'enfance, mais également des enfants étrangers dans le cadre de l'adoption internationale.

Missions et activité :

Les OAA doivent être en mesure d'apporter une aide au projet d'adoption jusqu'à l'accompagnement de la famille après l'arrivée de l'enfant.

Dans le cadre de l'adoption internationale elles doivent être en mesure d'établir des contacts avec les pays d'origine et d'acheminer les dossiers dans le respect de la procédure en vigueur.

Autorisation :

La demande d'autorisation des organismes personnes morales dûment informée est déposée auprès du Président du Conseil départemental.

Lorsque la demande émane de personnes physiques, elle fait en outre l'objet d'une enquête par le Président du Conseil départemental.

Informations relatives à l'enfant et sort du dossier :

L'OAA habilité pour l'adoption internationale doit communiquer sans délai à la famille le dossier de l'enfant qu'il envisage de lui confier.

Ces dossiers peuvent être consultés par le Président du Conseil départemental à sa demande.

TITRE 2 : LES ACTIONS D'INSERTION EN FAVEUR DES PERSONNES EN SITUATION DE PRECARITE

PARTIE 1: LE REVENU DE SOLIDARITE ACTIVE

Références:

Loi n°2008-1249 du 1er décembre 2008 généralisant le revenu de solidarité active et réformant les politiques d'insertion.

Décret n°2009-404 du 15 avril 2009 relatif au Revenu de Solidarité Active.

Décret n°2010-961 du 25 août 2010 relatif aux jeunes de moins de 25 ans

Décret n°2012-294 du 1 mars 2012 relatif aux procédures d'orientation, de suspension et de radiation.

Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF)

Articles L 262-2 à L 262-9 et R 262-1 à R 262-5 ;

L 262-13 à L 262-18 et D 262-26 à D 262-30 ; R 262-31 ; R 262-84.

Chapitre I : Allocation de Revenu de Solidarité Active (RSA)

Fiche 211-1 : Éligibilité au Revenu de Solidarité Active

Article 1 : Définition

Le Revenu de Solidarité Active (RSA) 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 dispositif RSA est conçu pour atteindre deux objectifs :

- ✓ assurer un minimum de ressources pour les personnes ou foyers qui en sont dépourvus (montant forfaitaire ou « RSA socle »)
 - ✓ Le montant forfaitaire est majoré pendant douze mois pour :
 - ✓ une personne isolée assumant la charge d'un ou de plusieurs enfants ;
 - ✓ une femme isolée en état de grossesse, ayant effectué la déclaration de grossesse et les examens prénataux.
 - ✓ Cette durée de la période de majoration est prolongée jusqu'à ce que le plus jeune enfant à charge ait atteint l'âge de trois ans.
- ✓ favoriser la reprise d'activités professionnelles en permettant que les revenus d'activités s'ajoutent au minimum garanti et ne s'y substituent pas intégralement (« RSA activités »).

En outre, le Revenu de Solidarité Active est un droit conditionné au respect par le bénéficiaire des devoirs d'insertion définis contractuellement avec lui, au regard de son orientation, de son parcours et de ses besoins d'accompagnement.

Article 2 : Conditions d'attribution

Le bénéfice du RSA est subordonné aux conditions suivantes :

- ✓ Conditions relatives aux ressources : les ressources mensuelles du foyer du demandeur doivent être inférieures au montant garanti du RSA établi selon un barème national.
- ✓ Conditions relatives à la résidence : le demandeur doit résider de manière stable et effective en France.
- ✓ Conditions relatives à l'âge : pour pouvoir prétendre au RSA, l'intéressé doit être au minimum âgé de 25 ans à la date du dépôt de la demande. Cette condition n'est pas exigée du demandeur, qui assume la charge d'un ou plusieurs enfants nés ou à naître.
- ✓ Conditions relatives à la nationalité :
- ✓ Pour les ressortissants d'un état membre de l'Union Européenne, d'une autre partie à l'accord sur l'Espace Economique Européen ou de la Confédération Suisse les demandeurs doivent avoir résidé en France durant les trois mois précédant la demande et remplir les conditions exigées pour bénéficier d'un droit au séjour.
- ✓ S'agissant des étrangers non ressortissants de l'Espace Économique Européen (EEE) et de l'Union Européenne (UE), cette condition implique de justifier d'être titulaire depuis au moins cinq ans d'un titre de séjour autorisant à travailler.

Cette condition n'est toutefois pas applicable :

- ✓ 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 conférant des droits équivalents,

Les conditions de durée de résidence visées ci-dessus ne sont toutefois pas applicables aux personnes ayant droit à la majoration du montant forfaitaire mentionnée à l'article L 262-9 du CASF.

Toute personne entrée en France pour y chercher un emploi et qui s'y maintient à ce titre ne peut bénéficier du RSA.

Article 3 : Dépôt de la demande

Constitution du dossier

L'ouverture du RSA est subordonnée à la constitution d'un dossier de demande.

L'instruction de la demande est possible auprès des lieux suivants :

- ✓ La Caisse d'Allocations Familiales
- ✓ La Mutualité Sociale Agricole
- ✓ Les Maisons du Département
- ✓ Les Centres communaux ou intercommunaux d'action sociale n'ayant pas délibéré défavorablement vis-à-vis de cette mission
- ✓ Les associations agréées par le Département

Constitution du dossier :

Un formulaire de demande est à remplir.

Le demandeur est assisté par le service auprès duquel il a déposé sa demande afin de remplir le formulaire et de rassembler les pièces nécessaires.

Dans le cas d'une demande concernant exclusivement le « RSA Activités », le renseignement du formulaire peut être opéré en ligne sur le site de la CAF du Tarn.

Une information sur les conditions du versement du minimum garanti du RSA, liées à la réalisation effective des démarches d'insertion ainsi que sur les sanctions encourues dans le cas de leur non-respect (réduction, suspension, radiation) est délivrée par l'organisme au demandeur lors du dépôt de son dossier.

Il est également « informé des droits auxquels il peut prétendre au regard des revenus que les membres de son foyer tirent de leur activité professionnelle et de l'évolution prévisible de ses revenus en cas de retour à l'activité » (article L 262-17 du CASF).

Date de dépôt et d'effet

La date du dépôt de la demande, déterminant la date d'ouverture du droit est celle du jour où toutes les conditions d'ouverture se trouvent remplies. Le RSA est servi à compter de la date de dépôt du dossier complet de demande (article L262-18 du CASF).

Pour l'attribution du RSA, le mois de dépôt de la demande correspond à la date de 1ère manifestation du demandeur. Il peut s'agir notamment :

- ✓ de la date de réalisation du premier contact par @RSA, de prise de rendez-vous tracée dans les bases CAF ou MSA. (y compris en l'absence de la fourniture de l'intégralité des pièces justificatives)
- ✓ de la date apposée par le technicien ou agent habilité sur le formulaire de la demande de RSA remis à l'organisme lors de la 1ère manifestation (cachet+date) (y compris en l'absence de la fourniture de l'intégralité des pièces justificatives).
- ✓ de la date du téléchargement du formulaire, si celui-ci est réalisé à j-2 de la date d'enregistrement de ce formulaire par tampon ou indexation de l'organisme de sécurité sociale.

La manifestation de l'intéressé doit être suffisamment matérialisée pour être appréhendée comme demande et constituer le point de départ du droit. Quel que soit le mode de manifestation de

l'allocataire (hors passage par 1er contact), cette manifestation doit être systématiquement matérialisée par la remise ou l'envoi d'un imprimé de demande de RSA.

La date apposée conformément aux dispositions ci-dessus fait alors foi comme point de départ du droit.

La demande de RSA doit être considérée comme valide au plus 4 mois. A défaut de retour de la demande dans le terme des 4 mois ou du renvoi des pièces justificatives le cas échéant appelées, la demande initiale est considérée comme caduque. La demande est alors clôturée, à charge pour la personne de déposer une nouvelle demande afin de prétendre au bénéfice du RSA.

Cette règle relative à la durée de validité est applicable dans les mêmes conditions aux personnes ayant transité par le 1er contact.

Fiche 211-2 : Ouverture du droit au RSA

Référence:

Loi n°2008-1249 du 1er décembre 2008 généralisant le revenu de solidarité active et réformant les politiques d'insertion.

Décret n°2009-404 du 15 avril 2009 relatif au Revenu de Solidarité Active.

Code de l'Action Sociale et des Familles :

Articles L 262-7 à L 262-12; L 262-18 à L 262-23; L 262-25 ; L 262-4

262-18 à R 262-25 ; R 262-32 à R 262-33 ; D 262-34 ; R 262-35 à R 262-42 ; R 262-49 ; R 262-82

D 262-16, D 262-17.

Article 1 : Procédure d'attribution et de révision de l'allocation

Attribution

La décision d'attribution de l'allocation relève de la responsabilité du Président du Conseil départemental, dans lequel le demandeur réside ou a élu domicile.

Le Président du Conseil départemental peut déléguer cette compétence en partie à la CAF ou à la CMSA qui sont les organismes assurant le service de la prestation.

A cet effet, la loi prévoit la signature d'une convention entre le Département et ces organismes. Cette convention définit également les modalités du service de la prestation et les contrôles à effectuer.

Si les conditions d'attribution sont remplies, l'allocation est due à compter du premier jour du mois au cours duquel la demande a été déposée conformément à l'article 3 de la fiche 221-1 du présent règlement.

L'allocation est liquidée pour des périodes successives de trois mois, à partir des ressources calculées conformément à l'article R 262-7 du CASF.

En l'absence de déclaration trimestrielle de ressources et si les conditions administratives d'ouverture du droit sont remplies, une avance sur droits supposés peut être consentie, sur décision du Président du Conseil départemental, pendant un mois. Cette compétence peut être déléguée à la CAF par convention.

En outre, lorsque les droits sont ouverts, les organismes payeurs peuvent transmettre au Président du Conseil départemental, une demande d'acompte au titre du RSA, en lui précisant les montants nominatifs des versements pour chaque bénéficiaire du foyer ainsi que l'objet de la prestation et la nature de chaque versement.

Révision

Le montant de l'allocation fait l'objet d'un réexamen périodique. Les décisions qui en déterminent le montant sont révisées dès lors que des éléments nouveaux modifient la situation au vu de laquelle celles-ci sont intervenues.

A cet effet, l'allocataire est tenu de remplir une déclaration trimestrielle de revenus et de signaler à l'organisme payeur tout changement intervenant dans sa situation.

Le Président du Conseil départemental met fin au droit au RSA et procède à la radiation des bénéficiaires de la liste du RSA, selon les cas prévus par l'article R 262-40 du CASF.

Article 2 : Modalités de calcul des prestations

L'allocation du RSA est versée aux foyers disposant de ressources d'un montant inférieur au montant du revenu garanti fixé par un barème national.

Allocation différentielle

Le RSA est une prestation différentielle qui correspond à la différence entre le montant du revenu garanti et les ressources réelles et effectives du foyer. Ces ressources comprennent l'ensemble des revenus du foyer, de quelque nature qu'ils soient et notamment les avantages en nature ainsi que les revenus procurés par des biens immobiliers et mobiliers et par des capitaux en application de l'article R262-6 et R132-1 du CASF qui précise : « Pour l'appréciation des ressources des postulants prévue à l'article L132-1, les biens non productifs de revenu, à l'exception 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. »

Le revenu garanti est égal à la somme :

d'un montant forfaitaire (ou revenu minimum garanti) déterminé par décret en Conseil d'État et fixé en fonction de la composition du foyer. Ce minimum garanti est majoré en faveur des personnes en état de grossesse ou assumant seules la charge d'au moins un enfant ou d'une autre personne de moins de 25 ans.

et d'une fraction des revenus professionnels du foyer égal à 62%.

Le droit est ouvert jusqu'à ce que le niveau de revenu garanti soit atteint.

Le montant des ressources à comparer à la part de Revenu garanti comprend les ressources de l'ensemble des membres du foyer allocataire (conjoint, enfants ou personnes à charge au sens du RSA), conformément à l'article R 262-7 du CASF.

Pour calculer le droit au RSA, sont prises en compte l'ensemble des revenus, de quelque nature qu'ils soient, à l'exception de certaines prestations sociales à objet spécialisé (majoration pour âge des allocations familiales, allocation de rentrée scolaire...).

Plusieurs revenus sont assimilés à des revenus professionnels et sont pris en compte à hauteur de 38% : indemnités de formation, de stage, indemnités perçues en congé maternité ou durant un arrêt maladie de moins de trois mois ainsi que des indemnités de chômage partiel.

Les aides au logement sont prises en compte à hauteur d'un forfait, suivant l'article R 262-9 du CASF.

Les revenus professionnels présentant un caractère exceptionnel, mentionnés par l'arrêté du ministre du travail en date du 17 décembre 2009 sont pris en compte selon des modalités spécifiques, en sorte de limiter les conséquences défavorables sur le droit RSA de leur perception au cours du trimestre de référence (sommes perçues par le salarié à l'occasion de la cessation du contrat de travail, rappel d'indemnités journalières de Sécurité Sociale...)

Allocation subsidiaire

Le droit au RSA est subordonné à la condition que le foyer fasse valoir ses droits aux créances et pensions alimentaires et aux prestations sociales, législatives, réglementaires et conventionnelles. Sous cette réserve et dans l'attente, le montant forfaitaire du RSA, y compris majoré est servi à titre d'avance.

Article 3 : Situations particulières

Outre les conditions générales d'ouverture de droit précisées à l'article 2 de la fiche 222-1 du présent règlement, la législation RSA prévoit des règles particulières pour certaines catégories de demandeurs.

Elle pose les conditions à remplir pour pouvoir prétendre au bénéfice de l'allocation et précise les modalités de détermination des ressources, liées à l'activité, à prendre en compte pour le calcul du droit RSA.

Sont concernés, conformément aux articles L262-7 et R262-25 du CASF :

les saisonniers et titulaires d'un contrat de travail intermittent

les travailleurs non-salariés des professions agricoles

les travailleurs non-salariés et non agricoles.

Le Président du Conseil départemental procède à l'évaluation des revenus professionnels. Dans ce cadre, il est tenu compte des éléments de toute nature relatifs aux revenus professionnels de l'intéressé.

Si les revenus d'activités ou le chiffre d'affaire excèdent le montant du plafond de revenus fixé par la loi pour chacune de ces catégories de demandeurs, le droit RSA est rejeté, conformément aux articles L50-0 et 293-b du code général des impôts.

Ces conditions sont opposables à l'ensemble des membres du foyer. Si l'un de ses membres ne les remplit pas, le droit ne peut être ouvert pour l'autre conjoint ou concubin.

le demandeur ne doit 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. Sont exclues de ces conditions les personnes ayant droit à la majoration du montant forfaitaire mentionnée à l'article L 262-9 du CASF,

le demandeur ne doit pas être en congé parental, sabbatique, sans solde ou en disponibilité. Sont exclues de ces conditions les personnes ayant droit à la majoration du montant forfaitaire mentionnée à l'article L 262-9 du CASF.

Article 4 : Dérogations à l'article précédent

La législation prévoit que, en cas de situation exceptionnelle du demandeur, au regard de son insertion sociale et professionnelle, le Président du Conseil départemental peut à titre dérogatoire décider que les droits de l'intéressé au RSA seront examinés, conformément à l'article L 262-8 du CASF.

Article 5 : Les contrôles

Le Président du Conseil départemental ainsi que les organismes chargés du service de la prestation (CAF-MSA) sont habilités à se faire communiquer toutes les informations nécessaires à

l'identification de la situation du foyer par les organismes publics (administrations publiques, collectivités territoriales, organismes de protection sociale).

Tout formulaire relatif au revenu de solidarité active fait mention de la possibilité pour le Président du Conseil départemental, les organismes chargés de l'instruction et du service de l'allocation d'effectuer les vérifications des déclarations des bénéficiaires.

Les organismes payeurs procèdent chaque mois à la confrontation de leurs données avec celles dont disposent les organismes d'indemnisation du chômage, à partir des déclarations mensuelles d'emploi et des rémunérations transmises à ces derniers par les employeurs. Ils transmettent chaque mois au Président du Conseil départemental la liste nominative des allocataires dont la situation a été modifiée à la suite de ces échanges de données. (L 262-40 du CASF).

Le Département effectue des contrôles de situation sur pièces sur la base de profils de bénéficiaires du RSA (hébergés ; non contrôlés depuis plus de 5 ans ; charges de logement élevées par rapport au montant des ressources ; propriétaires ou se déclarant à la même adresse).

La nature des risques majeurs à couvrir portent sur les ressources, la situation professionnelle et la situation familiale. Le contrôle a pour but de vérifier la cohérence des déclarations et la situation réelle mais aussi de vérifier que les informations sont régulièrement mises à jour. Il vise également à s'assurer que le bénéficiaire du RSA et/ou son conjoint soumis à droit et devoir est bien engagé dans un parcours d'insertion sociale et/ou professionnelle et qu'il respecte à ce titre ses engagements.

En cas de refus du bénéficiaire de se soumettre aux contrôles, le Président du Conseil départemental peut mettre fin au RSA ou le réduire suivant les modalités de sanction, prévues au présent règlement.

Fiche 211-3 : Obligations des parties

Référence:

Loi n°2008-1249 du 1er décembre 2008 généralisant le revenu de solidarité active et réformant les politiques d'insertion.

Décret n°2009-404 du 15 avril 2009 relatif au Revenu de Solidarité Active.

Décret n°2010-961 du 25 août 2010 relatif aux jeunes de moins de 25 ans.

Code de l'Action Sociale et des Familles

Articles L 262-27 à L 262-40

Code du Travail

Articles L 5411-1 à L 5413-1.

Article 1 : Un droit conditionné : des droits et des devoirs

Le Revenu de Solidarité Active s'articule à une volonté d'insertion engageant le Département qui doit en fournir les moyens et le bénéficiaire qui doit tout mettre en œuvre pour y parvenir (recherche d'emploi, démarches pour une meilleure insertion sociale et professionnelle...).

Un droit à un accompagnement social et professionnel est prévu par la loi (art L 262-27 du CASF). Dès lors, le bénéficiaire du RSA est tenu de « rechercher un emploi, d'entreprendre les

actions nécessaires à la création de sa propre activité ou d'entreprendre les actions nécessaires à une meilleure insertion sociale et professionnelle ».

Sont concernées par l'obligation d'accompagnement les personnes ayant des revenus d'activités individuels inférieurs à 500 euros et dont le foyer perçoit le RSA « socle ».

Toutefois le bénéficiaire, lorsqu'il n'est pas soumis à l'obligation d'accompagnement peut solliciter chaque année un rendez-vous auprès des structures du service public de l'emploi et du Département ou d'un organisme agréé au titre de l'accompagnement.

Article 2 : Principes et modalités d'orientation des bénéficiaires

La loi 2008-1249 du 1er décembre 2008 organise des modalités d'orientation des allocataires du RSA en vue de leur insertion prioritaire vers le marché du travail.

Le dispositif RSA met donc au premier plan des modalités d'orientation vers l'insertion professionnelle :

soit, le Pôle Emploi : pour les bénéficiaires du RSA, demandeurs d'emplois et/ou en activité, percevant des ressources d'activités supérieures à 200 euros.

soit, si le Département le décide, à l'issue d'un diagnostic socioprofessionnel, un organisme participant au service public de l'emploi ou d'autres organismes d'accès à l'emploi ou encore les institutions consulaires.

Les bénéficiaires du RSA non-inscrits à Pôle Emploi, à la date de l'ouverture du droit ou dégageant des ressources d'activités inférieures à 200 euros bénéficient d'un diagnostic socio-professionnel

Outre la subsidiarité de l'accompagnement social, l'orientation sociale s'affirme, suivant l'article L 262 -31 du CASF comme un moyen de rejoindre l'insertion professionnelle. Si dans un délai de six mois -pouvant aller jusqu'à douze mois-, le bénéficiaire orienté vers un accompagnement social n'a pas été réorienté vers un suivi professionnel, sa situation est réexaminée par l'équipe pluridisciplinaire.

Article 3 : Modalités et instances de l'accompagnement social et professionnel

Conclusion de contrat

Les bénéficiaires du RSA « socle » soumis à l'obligation, accompagnés par Pôle Emploi doivent élaborer, suivant le droit commun de l'assurance chômage un Projet Personnalisé de retour à l'Emploi (conformément à l'article L 5411-6-1 du Code du Travail) qui définisse contractuellement pour chaque bénéficiaire et sur la base d'une évaluation personnalisée le parcours d'insertion professionnelle adaptée à son cas.

Les bénéficiaires orientés vers les autres organismes participant du service public de l'emploi doivent conclure un contrat énumérant leurs engagements réciproques en matière d'insertion professionnelle (article L 262-35 du CASF)

Les bénéficiaires orientés vers un accompagnement social doivent conclure avec le Département un contrat énumérant les engagements réciproques en matière d'insertion sociale et professionnelle. Ce contrat est conclu dans un délai de deux mois suivant la décision d'orientation. Le Département peut déléguer cette compétence, par convention à une autre collectivité territoriale ainsi qu'à un Centre Communal d'Action Sociale ou un organisme agréé.

Suivi des bénéficiaires

Cette logique d'orientation est couplée avec la mise en place d'instances chargées par la loi du suivi des bénéficiaires.

Les instances sont les suivantes :

Le référent unique accompagne la personne tout au long de sa démarche de parcours professionnel, social ou de recherche d'emploi pour l'appuyer dans cette action. Il est désigné par le service vers lequel ce dernier a été orienté.

Le correspondant est désigné par le Président du Conseil départemental afin de suivre les évolutions de la situation des bénéficiaires et d'appuyer les actions des référents.

Les équipes pluridisciplinaires constituent une structure collégiale associant, à l'initiative du Président du Conseil départemental, des professionnels de l'insertion sociale et professionnelle ainsi que des représentants des bénéficiaires du RSA. Cet organe doit être consulté préalablement aux décisions relevant du Président du Conseil départemental de réorientation des bénéficiaires ou de réduction et suspension du revenu de Solidarité Active.

Article 4 : Non-respect des droits et des devoirs par le bénéficiaire

Suspension des versements

Principe

Suivant l'article L 262-37 du Code de l'Action Sociale et des Familles : sauf décision prise au regard de la situation particulière du bénéficiaire, le versement du revenu de solidarité active est suspendu, en tout ou partie, par le Président du Conseil départemental:

lorsque, du fait du bénéficiaire et sans motif légitime, le projet personnalisé d'accès à l'emploi ou l'un des contrats d'engagement social ou socioprofessionnel ne sont pas établis dans les délais prévus ou ne sont pas renouvelés ;

lorsque, sans motif légitime, les dispositions du projet personnalisé d'accès à l'emploi ou les stipulations de l'un des contrats d'engagement social ou socioprofessionnel ne sont pas respectées par le bénéficiaire ;

lorsque le bénéficiaire du revenu de solidarité active, accompagné par Pôle emploi a été radié de la liste des demandeurs d'emploi;

lorsque le bénéficiaire refuse de se soumettre aux contrôles prévus par le présent chapitre.

Procédure :

Cette suspension ne peut intervenir sans que le bénéficiaire, assisté à sa demande par une personne de son choix, ait été mis en mesure de faire connaître ses observations aux équipes pluridisciplinaires mentionnées à l'article L. 262-39 du CASF dans un délai qui ne peut excéder un mois.

Lorsque, à la suite d'une suspension de l'allocation, l'organisme payeur procède à une reprise de son versement et, le cas échéant, à des régularisations relatives à la période de suspension, il en informe le Président du Conseil départemental en précisant le nom de l'allocataire concerné et en explicitant le motif de la reprise du versement de l'allocation.

Lorsqu'il y a eu suspension de l'allocation au titre du présent article, son versement est repris par l'organisme payeur sur décision du Président du Conseil départemental à compter de la date de conclusion de l'un des contrats d'engagement social ou socioprofessionnel ou du projet personnalisé d'accès à l'emploi ».

Mise en œuvre :

Conformément à l'article R 262-68 du CASF, la suspension du revenu de solidarité active mentionnée à l'article L. 262-37 du CASF peut être prononcée, en tout ou partie, dans les conditions suivantes :

lorsque le bénéficiaire n'a jamais fait l'objet d'une décision de suspension, en tout ou partie, le Président du Conseil départemental peut décider de réduire l'allocation soit d'un montant maximal de 100 €, soit d'un montant maximal de 80% du montant de l'allocation RSA dû au titre du dernier mois du trimestre, et ce pour une durée qui peut aller jusqu'à un mois,

lorsque le bénéficiaire a déjà fait l'objet d'une telle décision, le Président du Conseil départemental peut réduire l'allocation pour un montant qu'il détermine et une durée d'au plus trois mois. Toutefois, lorsque le foyer est composé de plus d'une personne, la réduction ne peut excéder 50 % du montant de l'allocation RSA dû au titre du dernier mois du trimestre,

Lorsque la décision a été fondée sur un motif erroné, il est procédé à une régularisation des sommes non versées.

01

Radiation

Le Président du Conseil départemental procède à la radiation de la liste des bénéficiaires du RSA

à compter du cinquième mois au cours duquel une décision de suspension a été prise si les conditions de suspension perdurent.

L'ouverture d'un nouveau droit dans l'année qui suit cette suspension et cette radiation est subordonnée à la signature d'un contrat d'engagements réciproques ou d'un projet personnalisé d'accès à l'emploi. La nouvelle demande est soumise au Président du Conseil départemental.

Fiche 211-4 : Recouvrement

Référence:

Loi n°2008-1249 du 1er décembre 2008 généralisant le revenu de solidarité active et réformant les politiques d'insertion.

Décret n°2009-404 du 15 avril 2009 relatif au Revenu de Solidarité Active.

Décret n°2011-99 du 24 janvier 2011 relatif au recouvrement des indus de prestations à caractère social ou familial et d'aides personnelles au logement.

Code de l'Action Sociale et des Familles :

Articles L 262-45, L 262-46 et R 262-92, R 262-93, R 262-94.

Article 1 : Constatation des indus

Les événements modifiant la situation de l'allocataire et donc son droit au RSA sont pris en compte de manière rétroactive et l'allocataire est tenu de les déclarer.

La régularisation du droit peut impliquer la constatation d'un indu de l'allocation du RSA.

Le montant au-dessous duquel l'allocation indûment versée ne donne pas lieu à récupération est fixé à 77 euros (article R 262-92 du CASF). Toutefois, tant que subsiste un droit au RSA ou un droit à d'autres prestations, les indus sont recouvrés jusqu'à extinction totale de la dette. La limite de recouvrement ne s'applique pas dans ce cas.

Article 2 : Procédure de récupération des indus

Compétences

Les organismes payeurs peuvent se voir déléguer des modalités de la gestion des indus de l'allocation du RSA dans le cadre de la convention prévue entre le Département et ces organismes.

Dès lors, que le montant de l'indu est inférieur à trois fois le montant du RSA socle pour une personne seule, les demandes de remises et réductions de dettes sont de la compétence de la CAF et MSA.

Tout paiement indu du RSA doit faire l'objet d'une récupération par l'organisme payeur (CAF et MSA) et la collectivité débitrice de l'allocation.

Modalités de mise en œuvre

Cette récupération d'un indu peut donner lieu à des aménagements avec l'allocataire :

paiement en une seule fois.

ou établissement d'un échéancier.

A défaut, elle s'opère par une retenue sur le montant des mensualités du RSA à échoir ou, sur les mensualités des autres prestations : prestations familiales, aides au logement, allocations aux adultes handicapés...

Lorsque l'organisme chargé du service du RSA recouvre un indu sur le montant d'une prestation à échoir, les sommes correspondantes sont remboursées aux collectivités créancières au prorata des créances qu'elles détiennent.

Un barème applicable aux remises de dettes fait l'objet d'une délibération validée en commission permanente.

Cas particulier : cessation de l'allocation et fin des prestations

Si le droit à l'allocation a cessé et dès lors que l'allocataire ne bénéficie plus de prestations servies par la CAF ou la CMSA, l'organisme payeur transmet au Président du Conseil départemental, à l'issue d'un délai de trois mois suivant la détermination de l'indu de RSA, l'état des créances « RSA socle » à recouvrer, sauf si un échéancier de remboursement est en cours et respecté.

La liste des indus résultant de la cessation du droit à l'allocation fait apparaître le nom de l'allocataire, l'objet de la prestation, le montant initial de l'indu, le solde restant à recouvrer ainsi que le motif explicite du caractère indu du versement de l'allocation.

Le Président du Conseil départemental constate la créance restant à recouvrer et transmet à l'allocataire une lettre l'informant des modalités de remboursement du solde de la créance réclamée. Cette lettre mentionne le délai d'un mois imparti à l'allocataire pour solliciter éventuellement une remise de dette.

A l'issue de l'instruction de la demande de remise de dette, le Président du Conseil départemental transmet au Payeur départemental le titre de recettes correspondant pour le recouvrement.

Les moyens de recouvrement sont mis en œuvre par le Payeur qui peut, sur demande de l'allocataire, et au regard de l'examen de sa situation économique, octroyer un échéancier de paiement permettant un remboursement échelonné.

Article 3 : Demandes de remises de dettes

Principe

La créance détenue par le Département peut être remise ou réduite par le Président du Conseil départemental, en cas de bonne foi et de précarité de la situation du bénéficiaire, sauf si cette créance résulte d'une manœuvre frauduleuse ou d'une fausse déclaration.

Le département est tenu de refuser une remise de dette si l'allocataire a intentionnellement omis de déclarer ses revenus. Dans ce cas, la situation de précarité n'est pas examinée, conformément à l'article L262-46 du CASF.

Une demande de remise de dette ne peut être accordée que suite à une demande justifiée de l'allocataire.

Délégation du Président du Conseil départemental aux organismes payeurs

Une délégation peut être donnée, par convention, par le Président du Conseil départemental organisme payeurs pour l'instruction des demandes de remises de dettes concernant les créances non transférées au Département.

La convention précise les modalités d'instruction des demandes de remises de dettes.

Ces stipulations portent notamment sur le montant des créances dont la commission de recours amiable de la CAF ou de la MSA est saisie et les conditions de l'octroi de ces remises.

Dans les cas où l'organisme payeur est chargé d'examiner la remise de dette, ses services envoient aux demandeurs la notification de la décision, comportant indication des motifs et précisant qu'il s'agit d'une décision prise par délégation du Président du Conseil départemental.

Fiche 211-5: Recours et contentieux

Référence:

Loi n°2008-1249 du 1er décembre 2008 généralisant le revenu de solidarité active et réformant les politiques d'insertion.

Décret n°2009-404 du 15 avril 2009 relatif au Revenu de Solidarité Active.

Code de l'Action Sociale et des Familles

Articles L 262-47 ; L 262-50 à L 262-53 ; R 262-85 à R 262-91.

Article 1 : Recours administratif préalable

Principe

Toute réclamation dirigée contre une décision relative au RSA doit faire l'objet d'un recours administratif préalable auprès du Président du Conseil départemental. Le recours administratif préalable est obligatoire avant tout recours juridictionnel.

Procédure

Le recours administratif préalable est adressé par l'allocataire, dans un délai de deux mois, à compter de la notification de la décision contestée.

Ce recours fait état de l'ensemble des éléments qui motivent la réclamation.

Le recours peut être présenté par une association régulièrement constituée depuis cinq ans au moins pour œuvrer dans les domaines de l'insertion et de la lutte contre l'exclusion et la pauvreté, des lors qu'il est accompagné d'une lettre de l'intéressé donnant mandat à l'association d'agir en son nom.

Le recours administratif préalable est suspensif, lorsqu'il est dirigé contre une décision de récupération de l'indu ou le refus opposé à une demande de remise ou de réduction de créance.

Pour l'élaboration de sa nouvelle décision, en réponse au recours formulé, le Président du Conseil départemental peut saisir la commission de recours amiable (CRA) constituée au sein du conseil d'administration de la Caisse d'Allocations Familiales et de la Mutualité Sociale Agricole, pour obtenir son avis – suivant les modalités prévues par la convention de gestion conclue entre le Département et les organismes payeurs de l'allocation.

Décision

Le Président du Conseil départemental statue, dans un délai de deux mois, à compter de la date de réception de la demande, sur le recours administratif qui lui a été adressé. Le silence de l'administration vaut rejet du recours.

Dans le département du Tarn, la CRA n'est pas compétente en matière de recours sur remise d'indu.

Dans la mesure où le recours administratif préalable a pour conséquence la substitution de la décision prise à la suite du recours à la décision initiale, c'est cette décision rendue à la suite du recours qui peut être contestée devant le Juge administratif.

Article 2 : Recours juridictionnel

Dans un délai de deux mois suivant la notification de la réponse du Président du Conseil départemental au recours administratif préalable, un recours contentieux peut être introduit par l'allocataire devant le Tribunal administratif.

Le recours contentieux a un effet suspensif concernant le recouvrement des créances et des indus (Article L 262-46 du CASF).

Le contentieux relève, en appel, du Tribunal administratif et, en cassation, du Conseil d'État.

Depuis janvier 2014, la voie d'appel n'existe plus conformément à l'arrêté en Conseil d'Etat du 13 août 2013.

Contentieux relatif au RMI

Les recours contentieux dirigés contre les décisions relatives au Revenu Minimum d'Insertion attribué antérieurement au 1er juin 2009 continuent de relever des juridictions de l'aide sociale, conformément à l'article L 134-1 du CASF.

Article 3 : Sanctions et amendes applicables

Le dispositif RSA est assorti par la loi de sanctions pénales et administratives.

Sanctions pénales

Sans préjudice de la constitution éventuelle du délit défini et sanctionné aux articles 313-1 et 313-3 du Code Pénal, le fait de se rendre coupable de fraude ou de fausse déclaration pour obtenir ou faire obtenir ou tenter de faire obtenir le RSA est passible d'une amende prévue à l'article L 114-13 du Code de la sécurité sociale et aux articles L262-52 et 53 du CASF.

Sanctions administratives

Si le versement indu du RSA résulte de l'omission délibérée de déclaration ou d'une fausse déclaration, le Président du Conseil départemental peut décider d'assujettir le contrevenant au paiement d'une amende administrative en application des articles L.262-52 du CASF.

Le barème applicable aux amendes administratives fait l'objet d'une délibération validée en commission permanente. Le montant de l'amende est revalorisé chaque année en fonction du plafond mensuel de la sécurité sociale.

Afin de coordonner les sanctions, le Département et l'Organisme Payeur conviennent les dispositions suivantes :

- Lorsque la fraude porte sur le RSA socle à l'exclusion de toute autre prestation, seul le Département est compétent pour le prononcé d'une amende administrative,
- Lorsque la fraude porte à la fois sur le RSA socle et d'autres prestations, dans ce cas, le montant de l'indu le plus élevé (prestation(s) familiale(s) ou RSA) détermine le premier décideur de la sanction financière (Organisme Payeur ou Département). Des adaptations ponctuelles peuvent être envisagées notamment lorsque le dossier concerné par la fraude fait par ailleurs l'objet d'un obstacle à contrôle sérieux.

Barème des amendes

Le montant minimum de l'amende est de 100 €.

Gravités des faits	Montant indu	Actions engagées	Récidive
Omission de déclaration (délibérée ou non intentionnel).	De 1 € à 7 728 €	Amende administrative : 4 % du préjudice	<u>Récidive</u> : majoration de l'amende (+ 50%) <u>Nouvelle récidive</u> : dépôt de plainte
		Amende administrative : 6 % du préjudice	
	De 7 728 € à 19 320 €	Amende administrative : 9 % du préjudice	
Fausse déclaration			

	> 19 320 €	Dépôt de Plainte	
Escroquerie Faux et usage de faux	Plainte	Plainte	

Chapitre II: Accompagnement financier des parcours d'insertion

Fiche 212-1 : Les Aides individuelles à l'insertion à caractère social (AII)

Référence

Loi n° 2008-1249 du 1er décembre 2008

La loi du 1er décembre 2008 généralisant le revenu de solidarité active et réformant les politiques d'insertion impacte directement, dans son article 13, les aides financières délivrées par le Département puisque il n'est pas possible juridiquement d'attribuer des aides en fonction du seul statut de la personne.

Toutefois les aides relevant du Programme Départemental d'Insertion ne peuvent être qualifiées de Droits au sens strict du terme. Le principe de ces aides s'inscrit dans les mesures d'accompagnement que prévoit la loi du 1er décembre 2008, au même titre que l'aide personnalisée de retour à l'emploi. Ces nouvelles aides imposent donc un nouveau règlement

Article 1 : Règles d'éligibilités

Le demandeur doit bénéficier du RSA socle et être soumis à l'obligation d'accompagnement.

L'attribution de l'aide individuelle à l'insertion est conditionnée à la signature d'un contrat d'engagements réciproques ou d'un Projet Personnalisé d'Accès à l'Emploi.

Toute demande devra être instruite par le référent de la personne, et faire l'objet d'une évaluation sociale par utilisation de l'imprimé unique de demande d'aide financière qui mentionnera quel le projet de la personne et fera état des vérifications des aides attribuables dans le droit commun.

Il est instauré le principe de subsidiarité ou de cofinancement des aides individuelles à l'insertion. De même l'utilisation des actions déjà conventionnées par le Département dans le cadre du Programme Départemental d'Insertion est à prioriser.

Article 2 : Champ d'attribution

L'aide peut être attribuée à un prestataire ou à un bénéficiaire du RSA. De façon à intervenir en cohérence avec l'esprit de la loi, qui inscrit l'insertion prioritairement dans une dimension professionnelle, l'examen des demandes doit se faire en considérant l'attribution de l'aide comme participant à lever les freins à l'insertion professionnelle.

Cinq champs d'interventions principaux peuvent être mis en œuvre. Toutefois les demandes peuvent s'examiner en dehors de ces thématiques.

Lutte contre l'isolement, connaissance de l'environnement culturel, épanouissement personnel

L'objectif est de permettre à une personne de restaurer son image, de s'intégrer par le biais de la pratique d'un sport ou d'une activité culturelle, notamment :

- ✓ Aide au financement d'une activité sportive, culturelle.
- ✓ Amélioration de l'estime de soi: financement de prestations visant à améliorer la présentation, la communication, stage « image de soi ».
- ✓ Réduire la fracture numérique permettre la participation à des actions d'initiation à l'informatique par le biais de financement de stages sur les territoires où il n'existe pas d'actions collectives de ce type financées dans le cadre du PDI.

L'aide apportée à ce titre est plafonnée à 500 €.

Une participation d'un montant minimal de 10% sera laissée à la charge de la personne.

Améliorer la mobilité

L'objectif est de permettre la mobilité vers des actions d'insertion, une activité de loisirs ou culturelle ou bien des démarches liées aux soins.

Cette aide peut prendre deux formes :

- ✓ Aides au déplacement :
- ✓ Financement des frais de déplacement sur la base de la tarification SCNF ou de la tarification en vigueur pour les AII déplacement.
- ✓ prêt de véhicule.
- ✓ Soutien à l'accès à l'autonomie dans les déplacements
- ✓ Aide au financement du code de la route ou du permis de conduire dans le cadre d'un accompagnement (suite d'une action de maîtrise des savoirs de base...) et d'un projet bien précisé.

L'aide apportée à ce titre est plafonnée à 500 €.

Une participation d'un montant minimal de 10% sera laissée à la charge de la personne

Accès aux soins, amélioration de la santé

L'objectif est d'améliorer l'état de santé, de permettre l'accès aux soins.

Après vérification des aides octroyées par les caisses de sécurité sociale, mutuelles et la MDPH :

- ✓ Soutien à la sortie d'une hospitalisation ou suite à un problème de santé ponctuel par le financement d'une intervention d'une Auxiliaire de Vie Sociale salariée par une association agréée par le Département du Tarn.
- ✓ Soutien dans la démarche de soins en particulier dans le financement de lunettes, soins dentaires, appareillage auditif ...

L'aide apportée à ce titre est plafonnée à 500 €.

Une participation d'un montant minimal de 10% sera laissée à la charge de la personne

Participation aux frais liés à la garde d'enfants

L'objectif est de permettre aux personnes de participer à une action d'insertion ou à une activité soutenant son projet d'insertion (bénévolat, activité culturelle ou sportive...).

Ce type d'aide ne peut se substituer aux aides internes comme le FAPRED dont l'objectif est différent. Toutefois un co-financement reste envisageable en fonction du projet.

L'aide apportée à ce titre est plafonnée à 500 €.

Une participation d'un montant minimal de 1% sera laissée à la charge de la personne.

Logement

L'objectif est de permettre l'accès à des conditions de vie décentes et favoriser l'insertion par le logement.

Dans le cadre de l'accès au logement :

La demande d'Aide Individuelle à l'Insertion ne sera jugée recevable que lorsque le FSL préalablement sollicité ne pourra intervenir et pour les familles avec enfant à charge lorsque les aides de la CAF auront été mobilisées.

Dans le cadre d'une demande de rééquipement :

Les dispositifs de droit commun doivent être mobilisés en premier lieu, en particulier les prêts CAF pour les familles avec lesquels l'Aide individuelle à l'insertion pourra intervenir en complément.

Dépenses éligibles : aide à l'achat de mobilier et ou d'électroménager de première nécessité

L'aide du Département du Tarn à la fourniture de mobilier ou d'électroménager est plafonnée à

- 200€ pour les foyers sans enfant

- 250€ pour les familles avec enfant

Une participation d'un montant minimal de 10% sera laissée à la charge de la personne.

Le nombre d'aides mobilisables au titre des Aides Individuelles à l'Insertion est limité à deux par an.

Article 3 : Procédure

Dans tous les cas, la présentation de la demande doit être accompagnée d'un devis ou d'une facture Pro-forma ; toute somme déjà engagée par la personne ne pourra faire l'objet d'un financement de la collectivité.

Outre la demande effectuée sur l'imprimé unique, le dossier doit comprendre:

- ✓ la fiche complémentaire spécifique aux Aides individuelles à l'insertion et en fonction de l'orientation :
- ✓ le double du contrat d'engagements réciproque mentionnant l'Aide Individuelle à l'Insertion.
- ✓ le justificatif de signature du PPAE
- ✓ à minima, et de façon exceptionnelle, le justificatif d'inscription à pôle emploi.

La demande, assortie du visa pour validation du Responsable de Maison du Département est transmise au service développement social qui rédigera une convention et procèdera au paiement.

Article 4 : Dérogations

Toutes les demandes d'aides ne relevant pas du champ d'intervention du présent règlement ou ayant un caractère dérogatoire dans la forme, le nombre ou le montant de l'aide seront examinées en commission composée :

- ✓ du directeur (directrice) de la Direction Vie Sociale Insertion,
- ✓ d'un représentant du Service Développement Social,
- ✓ d'un représentant du Service Insertion Professionnelle
- ✓ de la Conseillère Technique en Travail Social).

Fiche 212-2 : Les Aides individuelles à l'insertion (AII) à visée professionnelle et les Aides individuelles de Formation (AIF)

Référence

Loi n° 2008-1249 du 1er décembre 2008

Le principe de ces aides s'inscrit dans les mesures d'accompagnement que prévoit la loi du 1er décembre 2008 relative au revenu de solidarité active et réformant les politiques d'insertion.

Article 1 : Règles d'éligibilités

Le demandeur doit bénéficier du RSA socle et être soumis à l'obligation d'accompagnement ou être salarié dans le cadre d'un Contrat Unique d'Insertion (CUI).

L'attribution de l'aide est conditionnée à la signature d'un Contrat d'Engagements Réciproques (CER), d'un Projet Personnalisé d'Accès à l'Emploi (PPAE) ou d'un Contrat d'Insertion Vie Sociale (CIVIS) faisant apparaître, au préalable, la demande d'aide.

La demande est de la responsabilité du référent nommé par le Président du Conseil départemental.

L'utilisation des actions déjà conventionnées par le Département telles que la Carte Pastel ou celles du Programme Départemental d'Insertion (PDI) sont à prioriser.

Article 2 : Champ d'attribution

Il est instauré le principe de subsidiarité de toutes les aides de droit commun ou spécifiques à une action ou un public comme par exemple le Fonds d'Aides aux Jeunes (FAJ), les Fonds Locaux d'Aides aux Jeunes (FLAJ), les Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Jeunes (FIPJ) ou l'Aide Personnalisée au Retour à l'Emploi (APRE).

Dans le cas d'un refus de l'aide de droit commun ou spécifique relatif à la non validation du projet d'insertion l'AII ou l'AIF ne pourra intervenir.

Le recours à une AII ou AIF en cofinancement est possible.

Toutes les aides sont éligibles dans la mesure où elles participent à une amélioration de l'employabilité, de la mobilité, de la formation, de la création d'entreprise et visant la reprise d'emploi de son bénéficiaire.

Une évaluation de l'utilisation de l'aide et de ses effets dans un délai maximum de 12 mois sera réalisée et présentée au service Insertion Professionnelle par le référent.

L'aide est plafonnée à 1 200 € par période de 12 mois.

Chaque demande d'intervention ne pourra recouvrir la totalité du besoin, il sera demandé un plan de financement pour chaque demande, le restant dû sera à minima de 10 %.

Dans le cas particulier des aides aux permis de conduire. La liberté du professionnel est laissée au bénéficiaire. L'aide sera limitée à 600 €.

L'aide peut être attribuée au bénéficiaire mais le recours à un prestataire sera privilégié.

Article 3 : Procédure

Toute demande devra être dûment renseignée sur le formulaire unique, et adressée au Service Insertion Professionnelle pour vérification, compléments d'information et validation au travers d'une convention particulière.

Celle-ci reprend les éléments constitutifs de la demande et notamment les devis et tous justificatifs de services faits ou de présence dans le cas d'aide aux déplacements ou à des actions d'insertion.

Dans tous les cas, la demande doit précéder le début de l'action.

Article 4 : Dérogations ou recours

Toutes les demandes d'aides ne relevant pas du champ d'intervention du présent règlement ou ayant un caractère dérogatoire dans la forme, le nombre ou le montant seront examinées en commission.

De même seront examinés en commission les recours formulés par les personnes ou leurs référents.

Article 5 : Commission

La commission sera composée :

- ✓ du directeur Vie Sociale Insertion ou son représentant.
- ✓ du chef de service Insertion Professionnelle ou son représentant.
- ✓ de la conseillère Technique en travail social.

PARTIE 2 : LE FONDS DE SOLIDARITÉ POUR LE LOGEMENT

Chapitre I : L'insertion par le logement : Le Fonds de Solidarité pour le Logement

Fiche 221-1 : Les dispositions générales

LES PRINCIPAUX TEXTES EN VIGUEUR

- La loi n° 90-449 du 31 mai 1990 visant à la mise en œuvre du droit au logement
- La loi n° 98-657 du 29 juillet 1998 relative à la lutte contre les exclusions
- La loi n° 2000-1208 du 13 décembre 2000 relative à la solidarité et au renouvellement urbains (SRU)
- La loi 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales
- La loi n° 2005-32 du 18 janvier 2005 de programmation pour la cohésion sociale
- Le décret n° 2005-212 du 2 mars 2005 relatif au Fonds de Solidarité pour le Logement (FSL)
Décret n° 2005- 971 du 10 août 2005
- La loi 2006-872 du 13 juillet 2006 portant engagement national pour le logement
- La loi n° 2007-290 du 5 mars 2007 instituant le droit au logement opposable
- Décrets n°2008-778 et 2008-780 du 13 août 2008 relatif à la fourniture de gaz naturel au tarif spécial de solidarité et à la procédure applicable en cas d'impayés des factures d'électricité, de gaz, de chaleur et d'eau
- La loi n° 2009-323 du 25 mars 2009 de mobilisation pour le logement et la lutte contre l'exclusion
- La loi n° 2014-366 du 24 mars 2014 pour l'accès au logement et un urbanisme rénové (ALUR)
- **Loi n°2015-991 du 7 août 2015 portant Nouvelle Organisation Territoriale de la République**
- Le décret n° 2015-1384 du 30 octobre 2015 relatif à la commission de coordination des actions de prévention des expulsions locatives
- Le décret n° 2016-393 du 31 mars 2016 relatif à la charte pour la prévention de l'expulsion
- La loi n° 2017-86 du 27 janvier 2017 relative à l'égalité et à la citoyenneté
- Le décret n°2017-1565 du 14 novembre 2017 relatif aux plans départementaux d'action pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées
- L'instruction du 22 mars 2017 relative à la mise en œuvre du plan interministériel pour la prévention des expulsions locatives
- La loi n° 2018-1021 du 23 novembre 2018 portant évolution du logement, de l'aménagement et du numérique (ELAN)
- Loi n°2019-1147 du 8 novembre 2019 relative à l'énergie et au climat
- Loi n°2021-1104 du 22 août 2021 Climat et Résilience

Article 1 : Principes généraux

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

Le PDALHPD (2020-2025) est élaboré et mis en œuvre conjointement par le Préfet et le Président du Conseil départemental, sur la base d'une réflexion associant les différents partenaires du logement dans le département. Le FSL s'inscrit comme un outil contribuant à la réalisation des objectifs définis par le plan. Un bilan de l'attribution des aides est réalisé chaque année et présenté au PDALHPD.

Objectifs

Le FSL s'inscrit dans une action globale de prévention permettant l'identification et le suivi des familles en difficulté mais ne peut à lui seul garantir l'accès de tous à un logement. Il ne peut intervenir que dans le cadre des politiques d'aide au logement qui doivent contribuer à développer et diversifier une offre accessible aux ménages à faibles ressources. Le FSL est un des leviers pour lutter contre les exclusions.

Le FSL se doit :

- ✓ d'assurer l'équité de traitement pour l'ensemble des ménages tarnais, au vu de leur situation et des caractéristiques du marché du logement dans leur bassin d'habitat,
- ✓ d'assurer la mise en œuvre des compétences légales du FSL concernant :
 - des aides financières à l'accès ou le maintien dans le logement, la prise en charge des factures d'eau, et d'énergie ;
 - des mesures d'accompagnement social lié au logement.
- ✓ de privilégier une approche transversale des dossiers en y apportant un traitement non seulement financier mais aussi technique, à travers la recherche de solutions durables d'insertion par le logement,
- ✓ de renforcer les collaborations existantes avec les partenaires institutionnels et associatifs.

Pour l'ensemble de ces domaines d'intervention, le FSL :

- ✓ veille à promouvoir la responsabilité des ménages, tant pour le paiement du loyer, des charges et dépenses d'énergie et d'eau que de l'entretien du logement et du respect de son environnement,
- ✓ n'exonère pas les bailleurs et les locataires du respect de leurs engagements et obligations respectives dans le cadre de leurs relations.

Article 2 : Articulations avec les dispositifs existants

Le FSL est un dispositif d'action sociale qui ne peut être sollicité qu'après mise en œuvre des aides de droit commun : aides au logement, de la garantie des risques locatifs, des prestations sociales...

Les instructeurs doivent veiller à solliciter en priorité les différents dispositifs existants afin de conserver le caractère subsidiaire d'intervention du FSL.

Fonds d'Aide aux Jeunes (FAJ)

S'agissant des jeunes de moins de 25 ans, le FSL et le FAJ mobilisent leurs interventions en complémentarité dans un objectif d'insertion. Le FSL doit être mobilisé avant de saisir le FAJ, dans le respect de son règlement.

Caisse d'Allocations Familiales / Mutualité Sociale Agricole

Ces deux organismes s'assurent de l'ouverture des droits pour bénéficier des aides au logement, et du respect de la procédure relative au impayés de loyer. Ils s'engagent notamment à :

- ✓ faciliter le versement des aides au logement directement auprès des bailleurs en tiers payant,
- ✓ informer les locataires et bailleurs des démarches à effectuer en cas d'impayés,
- ✓ contribuer à orienter les personnes en impayés de loyer vers les dispositifs adaptés,
- ✓ gérer et assurer le suivi des impayés.

Commission de Coordination des Actions de Prévention des Expulsions (CCAPEX)

La loi du 25 mars 2009 a rendu obligatoire la mise en place de la CCAPEX co-présidée par l'État et le Département. Sa mission est d'assurer la mise en coordination des actions destinées à prévenir les expulsions. Un règlement intérieur précise les modalités de son fonctionnement.

La commission formule des avis auprès des instances décisionnelles désignées ci-après :

- ✓ les organismes payeurs des aides personnelles au logement s'agissant du maintien ou de la suspension du versement de ces aides,
- ✓ le FSL en matière d'aide financière ou d'accompagnement social,
- ✓ le Préfet, ou son délégataire, dans le cadre de l'exercice du droit de réservation des logements dans le département au profit des personnes prioritaires prévues à l'article L 441-1 du Code de la construction et de l'habitation.

Les avis de la commission sont pris à la majorité des voix des membres présents ou représentés.

Action logement dans le Tarn

Les personnes relevant des aides d'Action Logement doivent s'adresser en priorité à cet organisme, pour obtenir une aide à la prise en charge du dépôt de garantie, cautionnement du paiement des loyers et les aides aux impayés de loyer.

Commission de surendettement

Le FSL peut orienter des ménages auprès de la commission de surendettement des particuliers lorsqu'au vu de la situation globale, les dettes de loyer et de charges sont trop importantes. La commission peut décider d'une orientation vers un plan de remboursement, vers un moratoire ou d'un effacement de dettes. La commission de surendettement lorsqu'elle est saisie d'une demande avec un prêt FSL doit en informer le Service de l'Habitat et du

Logement du Département et la paierie départementale.

Centres Communaux d'Actions Sociales (CCAS)

Les CCAS sont susceptibles d'attribuer des aides financières liées au logement pour les usagers relevant de leur compétence, notamment des secours d'urgence ou des aides à l'eau et à l'énergie.

Ces aides ont un caractère facultatif et sont indépendantes du FSL. Il est toutefois nécessaire de veiller à limiter les risques inhérents aux financements croisés pour éviter que les sommes accordées

excèdent le montant des dettes. Ils peuvent également réaliser des enquêtes sociales dans le cadre des procédures d'impayés de loyer auprès des personnes seules ou en couple sans enfant.

Article 3 : Mise en œuvre du FSL

Compétence

Le Fonds de Solidarité pour le Logement relève de la compétence départementale depuis la loi du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales. Le FSL est géré administrativement et financièrement par le Département.

L'article L.3221-12-1 du Code des collectivités territoriales prévoit que le Président du Conseil départemental, par délégation du Conseil départemental, peut être chargé de prendre toute décision relative au FSL, notamment en matière d'aides, de prêts, de remises de dettes et d'abandons de créances.

Le Président du Conseil départemental est le seul signataire de tous les actes administratifs et juridiques concernant le FSL.

Commission FSL

Son rôle :

La commission FSL est composée des agents évaluateurs, travailleurs sociaux, du Service de l'Habitat et du Logement Social du Département qui procède à l'examen de tous les dossiers individuels.

Confidentialité :

L'ensemble des agents du Service de l'Habitat et du Logement Social et les partenaires sollicités pour un avis ou des compléments d'informations sont soumis à un devoir de confidentialité quant aux informations échangées.

Article 4 : Conditions générales d'attribution

Les bénéficiaires du FSL

Le dispositif est ouvert à toute personne ou famille habitant le département du Tarn qui relève du PDALHPD ou qui éprouve des difficultés particulières, en raison de l'inadaptation de leurs ressources ou de leurs conditions d'existence. Elles peuvent être aidées afin d'accéder ou se maintenir dans un logement décent.

Le PDALHPD définit le public prioritaire qui est composé par :

- Les personnes sans-abri ;
- Les personnes sortant de structures d'hébergement ;
- Les personnes menacées d'expulsion ;
- Les ménages relogés dans le cadre du Nouveau programme national de renouvellement urbain (NPNRU) : cela concerne les quartiers Cantepau d'Albi et Laden Petit Train de Castres retenus dans le cadre du NPNRU en tant que quartiers d'intérêt régional ;
- Les personnes précaires en perte d'autonomie nécessitant une adaptation de leur logement ;
- Les jeunes en situation de précarité notamment ceux accompagnés par l'Aide Sociale à l'Enfance en articulation avec les actions mises en œuvre dans le cadre de la CALPAE ;
- Les bénéficiaires de la protection internationale ;
- Les familles monoparentales au sens de l'article 2 de la loi n°90-449 du 31 mai 1990 ;
- Les personnes victimes de violences intrafamiliales ;
- Les personnes souffrant de problématiques de santé mentale ;
- Les gens du voyage en voie de sédentarisation.

Propriétaires :

Le FSL peut accorder aux propriétaires occupants des aides pour les impayés d'énergie et d'eau.

Locataires :

Sont éligibles aux aides du FSL toutes les formes d'habitat locatif, faisant l'objet d'un bail conforme à la réglementation ouvrant droit aux aides au logement.

○ colocation :

La notion de colocation peut se définir comme une modalité de mise en location d'un bien à plusieurs personnes signataires d'un même bail. Dans ce cadre, chaque colocataire est un ayant droit. Il est à noter que les droits aux aides au logement sont examinés par les services prestations des organismes de sécurité sociale de façon indépendante.

Concernant ces situations, chaque colocataire peut déposer un dossier de demande de FSL.

Les demandes déposées individuellement (les ressources et la situation sociale de chaque colocataire étudiées séparément) sont instruites ensemble afin de s'assurer de la cohérence des réponses apportées et de respecter les limites d'intervention des aides FSL.

○ sous-location :

Un sous-locataire peut faire une demande d'aide à l'accès.

Étudiants :

A titre exceptionnel, les étudiants peuvent prétendre à une aide du FSL. Dans ce cas, l'évaluation devra préciser les ressources du demandeur ainsi que celles de ses parents et la situation particulière de la famille.

Mineurs :

A titre exceptionnel, les jeunes âgés de 16 à 18 ans peuvent prétendre à une aide du FSL lorsqu'ils s'engagent dans un parcours d'insertion professionnelle, notamment en apprentissage. Dans ce cas, l'évaluation devra préciser les ressources du demandeur ainsi que celles de ses parents et la situation particulière de la famille.

Personnes de nationalité étrangère :

Les personnes étrangères hors Espace Economique Européen doivent être en situation administrative régulière et être titulaires d'un titre de séjour en cours de validité.

Les conditions liées à une insertion durable dans le logement

Le FSL soutient des projets d'insertion durable dans un logement situé dans le département du Tarn.

Le logement pour lequel le FSL est sollicité doit tenir lieu de résidence principale, meublée ou non meublée ouvrant droit aux aides au logement.

En sont donc exclus les chambres louées par un propriétaire, les logements « temporaires » ou saisonniers (gîtes, mobil homes, emplacements de camping). L'aide financière du FSL intervient pour des logements à usage exclusif d'habitation. Les demandes portant sur des logements destinés en tout ou partie à une activité professionnelle, artisanale ou commerciale ne sont pas éligibles aux aides du FSL.

La dignité du logement :

Les logements doivent répondre aux normes de décence prévues par le décret du 30 janvier 2002.

La loi du 22 août 2021 « climat et résilience » instaure un critère de non décence pour les logements énergivores à la location. Seront considérés indécents les logements :

- classés G (extrêmement peu performants) en 2025 ;
- classés F (très peu performants) en 2028 ;
- classés E (peu performants) en 2034.

En cas de non décence ou lorsque le logement a fait l'objet d'un arrêté d'insalubrité, de péril, ou d'un diagnostic mentionnant la nécessité de procéder à des travaux de mise en conformité avec le règlement sanitaire départemental, l'aide du FSL pourra être refusée si le propriétaire ne réalise pas les travaux.

Hébergement :

Les résidents des établissements d'hébergement (Réinsertion Sociale et Centres d'Accueil pour Demandeurs d'Asile, EPHAD) ne peuvent pas bénéficier d'une aide du FSL pour accéder ou se maintenir dans un établissement d'hébergement.

En revanche, le FSL est susceptible d'aider les usagers accueillis dans les établissements de logements temporaires tels que résidences sociales, Foyers Jeunes Travailleurs.

Toutefois, les usagers de ces structures ne sont susceptibles d'être aidés que sur le volet accès. En effet, ces établissements ont vocation à constituer une étape dans le parcours d'insertion dans le logement, avant l'accès à un logement de droit commun.

Adaptation du logement à la composition familiale :

Pour pouvoir bénéficier d'une aide du FSL, le ménage doit occuper un logement adapté à sa composition familiale. En effet, un logement surdimensionné entraîne des charges (notamment en termes de surconsommation d'énergie) susceptibles, au vu des ressources limitées des usagers, de générer des factures qui ne pourront être assumées.

L'adaptation du logement s'entend également en termes de sous dimensionnement (ex. : un couple avec deux enfants logeant dans un logement de type 1) ou de sur occupation : elle est constatée dès lors que la surface habitable globale est inférieure à 16 m² pour un ménage sans enfant ou de 2 personnes, augmentée de 9 m² par personne en plus dans la limite de 70 m² pour 8 personnes ou plus.

La vérification de l'adaptation du logement à la composition familiale tient compte du nombre d'enfants à charge, mais également des situations de séparation avec gardes alternées ou familiales particulières. La commission technique apprécie souverainement l'intérêt de déroger au principe d'adéquation de la taille du logement au besoin, en fonction des tensions existantes sur le marché locatif et au vu des projets d'insertion professionnelle.

Les préconisations :

En cas de non-respect des préconisations émises par le FSL lors d'une précédente demande, la commission se réserve la possibilité d'émettre un rejet de la nouvelle demande d'aide (ex : frais de téléphonie-internet, mise en place d'une mesure d'accompagnement, mensualisation, logement inadapté...).

Les conditions de ressources

Le demandeur doit :

- ✓ disposer de ressources suffisantes pour faire face au loyer et aux charges inhérentes à la location d'un logement. L'absence de ressources ou un taux d'endettement trop élevé ne permettent pas l'intervention du FSL dont l'objectif est le maintien durable dans le logement ;
- ✓ faire valoir l'ensemble de ses droits avant de demander une aide du FSL : revenu de solidarité active, pension alimentaire, demande d'aide au logement, prestations dans le cadre d'une garde alternée, prime d'activité, allocation de soutien familial, Action Logement...

Ressources de référence :

Il est tenu compte de l'ensemble des ressources (salaires, prestations, pensions...), de quelque nature qu'elles soient, de toutes les personnes composant le foyer à l'exception :

- ✓ des Aides au Logement (APL, ALF, ALS),
- ✓ de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA),
- ✓ de l'Allocation Compensatrice Tierce Personne (ACTP), ou de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH),
- ✓ de l'Allocation de Rentrée Scolaire (ARS),

- ✓ de l'allocation d'éducation pour enfant handicapé et ses compléments,
- ✓ des allocations et prestations à caractère gracieux,
- ✓ des aides, allocations et prestations dont le montant ou la périodicité n'ont pas de caractère régulier,
- ✓ du complément libre choix mode de garde.

Les pensions alimentaires sont intégrées au calcul des ressources :

- si l'usager perçoit une pension, celle-ci est incluse ;
- si l'usager verse une pension, celle-ci est déduite.

Les ressources de référence correspondent :

- au dernier mois précédant la demande si la situation de l'usager n'a pas changé au cours des 3 derniers mois,
- à la moyenne des 3 derniers mois précédant la demande en cas d'absence de ressources au moment de la demande, changement de situation économique et professionnelle, revenus variables.

La date à prendre en considération pour le calcul des ressources est celle de la constitution du dossier avec l'instructeur.

Plafond de ressources :

L'éligibilité au Fonds est conditionnée au niveau de ressources des personnes et d'une évaluation circonstanciée en fonction de la situation du ménage.

Le plafond maximum pour être éligible à une aide FSL est fixé à 1,4 de la Complémentaire Santé Solidaire (CSS).

Ces plafonds sont revalorisés chaque année automatiquement.

Taux d'effort :

Afin de respecter le principe d'insertion durable dans le logement, il est vérifié que le ménage demandeur est en mesure d'assumer le règlement de son loyer et des charges courantes sur le long terme (chauffage, assurance, transports...).

Pour ce faire, le taux d'effort du ménage ((loyer – aides au logement) / ressources de référence x 100) ne doit pas excéder 30 %.)

Toutefois, la commission a la possibilité de déroger à cette règle en fonction des secteurs tendus du département (observatoire des loyers réalisé par la Direction Départementale des Territoires), absence ou faible nombre de logements sociaux ou au vu des situations particulières (décohabitation après des actes de violences par exemple, proximité de la famille...).

L'instructeur doit être attentif au reste à vivre de la personne.

Pour pouvoir justifier d'une demande d'aide du FSL, l'instructeur doit prendre en considération le montant du reste à vivre de la personne. En effet, l'octroi d'une aide FSL ne doit pas avoir pour conséquence de précariser davantage la situation de l'usager par le paiement d'un loyer et de charges courantes trop élevés par rapport à ses ressources. Le FSL pourra être refusé si le reste à vivre du demandeur est insuffisant.

Les charges liées à l'occupation du logement doivent être compatibles avec les ressources du demandeur pour lui permettre de demeurer dans des conditions dignes dans le logement qu'il occupe ou auquel il accède.

L'instructeur doit veiller à mentionner les charges mensuelles en cours ou prévisionnelles : impôt sur le revenu, taxe d'habitation, assurances, mutuelle, loyer, dépenses d'eau et de chauffage, cantine, transports, téléphone, pensions. A défaut, l'évaluateur FSL appliquera le forfait ci-dessous.

FORFAIT MINIMUM POUR DES CHARGES COURANTES MENSUELLES					
	EAU	ÉLECTRICITÉ ET CHAUFFAGE	ASSURANCE LOGEMENT	TÉLÉPHONIE INTERNET	TOTAL
1 personne	50 €	100 €	10 €	50 €	210 €
2 personnes	60 €	120 €	15 €	60 €	255€
3 personnes	70 €	140 €	15 €	65 €	290 €
4 personnes	80 €	160 €	20 €	70 €	330 €
Par personne supplémentaire	+ 10 €	+ 20 €	-	-	30 €

La nature des aides du FSL

Le recours d'une aide du FSL doit conserver un caractère ponctuel et non récurrent.

Les aides financières versées par le Fonds ne peuvent en aucun cas être assimilées à des allocations.

Les aides sont attribuées sous forme de prêt sans intérêt ou d'aide non remboursable. La commission technique du FSL se réserve la possibilité en fonction de l'analyse des dossiers et des situations, de proposer le montant de l'aide intégralement ou partiellement en prêt et en aide non remboursable.

Le délai d'octroi entre deux aides du FSL est calculé par année civile (ex : aide Accès accordée 30 juin 2023, nouvelle demande à compter du 1^{er} janvier 2026).

Contentieux :

- ✓ Interruption de prêt pour non-paiement de 4 mensualités consécutives:

Aucune nouvelle aide FSL ne peut être accordée dès lors qu'est constatée une interruption dans le remboursement d'un prêt, jusqu'à la date de fin de prêt initialement accordé. Cette règle n'est pas applicable s'il y a reprise confirmée des remboursements, ou règlement intégral du prêt ou dépôt dans un dossier de surendettement.

- ✓ Fraude :

Aucune nouvelle aide FSL ne peut être accordée dès lors qu'a été constatée dans les 24 mois qui précèdent la nouvelle demande une fraude qualifiée aux aides ou prestations délivrées par le Département.

Surendettement :

Pour les personnes en situation d'endettement excessif (prêts, créances...) ou de surendettement, le FSL se réserve la possibilité de rejeter ou d'accorder les aides au vu de la situation des personnes ou de les orienter vers la commission de surendettement.

Le Président du Département décide de l'attribution d'une aide et de ses modalités, notamment sous forme de prêt ou aide non remboursable en faveur des ménages demandeurs qui, dans les 3 dernières années précédant la demande, ont déposé un dossier auprès de la commission de surendettement.

Ils pourront également rejeter les demandes d'aides pour lesquelles un dossier de surendettement va être déposé pour y inclure une dette d'énergie ou d'impayés de loyer.

[Les prêts du FSL](#)

Équilibrage des prêts en fonction des ressources :

Tous les prêts octroyés par le FSL sont sans intérêt. Ils sont d'une durée maximum de 36 mois avec un minimum de remboursement mensuel de 16 €. La commission FSL décide sur les dossiers complexes de la durée du prêt et du montant des mensualités en fonction de la situation du bénéficiaire.

Principe de non refus du prêt :

Lorsqu'une aide attribuée combine prêt et aide non remboursable, le ménage bénéficiaire ne peut refuser le(s) prêt(s) sous peine d'entraîner l'annulation de la décision favorable pour l'ensemble de l'aide accordée, qui est toujours considérée dans sa globalité.

Le contrat de prêt :

Les deux exemplaires du contrat de prêt, accompagnés du mandat de prélèvement SEPA, doivent être retournés au Service de l'Habitat et du Logement Social dans un délai maximum d'un mois après la réception des offres de prêt.

Passé un délai de 45 jours, après la date de notification d'accord, le non-retour des contrats de prêt signés et accompagnés des documents obligatoires, entraîne l'annulation de la décision d'attribution de l'aide. Lorsqu'une aide combine prêt et aide non remboursable, l'annulation s'effectue également pour l'aide non remboursable.

Modalités de recouvrement :

Le remboursement du prêt s'effectuera par prélèvement bancaire à une date fixée par le Département. L'utilisateur a la possibilité de rembourser uniquement l'intégralité du prêt de façon anticipée. Aucun paiement partiel ne pourra être accepté.

Nombre de prêts accordés :

Deux prêts maximum peuvent être accordés au titre du FSL concernant 2 aides de nature différente (ex : prêt FSL Accès et Prêt FSL Énergie). Un prêt peut être refusé au vu de la situation financière du ménage, reste à vivre insuffisant au regard des charges ou situation d'endettement.

Versement des prêts et aides non remboursables :

Le versement de l'aide du FSL ne sera effectif qu'après réception par le Service de l'Habitat et du Logement Social des contrats de prêt signés accompagnés de l'autorisation de prélèvement dûment complétée.

Le versement à un tiers (bailleurs, fournisseurs...) est systématiquement privilégié.

Interruption des prêts :

En cas de non-paiement de quatre mensualités consécutives, il sera procédé à l'interruption du prêt et l'intégralité de la somme restant due à la collectivité sera mise en recouvrement auprès de la paierie départementale.

Remise gracieuse et admission en non-valeur :

✓ remise gracieuse :

Le bénéficiaire peut demander une remise gracieuse pour des créances en cours de remboursement lorsque le montant déjà remboursé est au moins égal à 50 % du prêt initial accordé.

La décision relève de la compétence du Président du Département, par délégation du Conseil départemental.

✓ créances non remboursées :

Au terme de relances infructueuses dans le recouvrement des créances, la paierie départementale peut proposer au Président du Conseil départemental une admission en non-valeur.

Article 5 : Saisine du fonds et instruction des demandes

Saisine du fonds

Le Fonds peut être saisi :

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 de coordination des actions de prévention des expulsions locatives, par toute instance du plan local d'action pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées, par l'organisme payeur de l'aide au logement ou par le représentant de l'État dans le département.

Modalités d'instruction des demandes d'aides

Constitution du dossier :

Toutes les demandes d'aides financières ou d'accompagnement social doivent être instruites par un travailleur social ou un organisme habilité par le Service de l'Habitat et du Logement social.

Dans le cadre d'une aide à l'accès, le dossier peut également être constitué par les bailleurs publics habilités par le Service de l'Habitat et du Logement social.

La demande est établie exclusivement sur un imprimé départemental, accompagnée des pièces justificatives relatives à la nature des aides. L'instructeur décrit la situation, évalue la pertinence de la demande, vérifie la complétude du dossier.

Les travailleurs sociaux du Département sont habilités et doivent consulter la Gestion Electronique des Données (GED) sociale afin de vérifier et imprimer certaines pièces justificatives.

Rôle de l'instructeur :

L'instructeur du dossier doit vérifier les déclarations du demandeur concernant son identité, son titre de séjour, ses ressources, ses charges et sa situation particulière. Préalablement à l'envoi de toute demande FSL, l'instructeur doit :

- s'assurer de la complétude de la demande qui doit être intégralement remplie ainsi que les pièces obligatoires en fonction du type de demande d'aide.
- Vérifier l'accès aux droits :
 - ✓ le dépôt de la demande d'aide au logement, le versement en tiers payant,
 - ✓ les données sur espace partenaires CAF (situation familiale au sens des prestations familiales, créances, contentieux, prêts en cours, surendettement),
 - ✓ l'accès aux droits (RSA, prime d'activité, pension alimentaire, ASF, ...),
 - ✓ l'accès au chèque énergie.

L'évaluation et l'octroi des aides du Fonds se basent sur des critères de ressources et des exposés de situation. En conséquence, la proposition du travailleur social est fondamentale pour une meilleure compréhension et une aide à la décision.

Avis motivé :

L'instructeur évalue en fonction des aides les éléments suivants :

- ✓ type de logement auquel le demandeur accède et celui actuellement occupé, adaptation du logement,
- ✓ présence d'un FSL en cours ou en contentieux,
- ✓ motifs de l'accès à un nouveau logement (inadaptation du précédent, décohabitation, changement de situation professionnelle, accident de la vie, baisse de revenus, relogement suite à expulsion, évolution du degré de dépendance), récupération du dépôt de garantie du précédent logement.
- ✓ information sur l'activité professionnelle actuelle ou sur le parcours d'insertion du demandeur,
- ✓ nature des difficultés socio-économiques, éventuellement autres aides sollicitées (aides financières, éducatives, suivi budgétaire, saisine de la commission de surendettement), les évolutions à venir,
- ✓ dossier de surendettement en cours ou antérieur à la demande : plan, moratoire, rétablissement personnel,
- ✓ suivi ou accompagnement en cours,

- ✓ contact et relations avec le bailleur, signalement de l'impayé auprès des organismes, reprise du loyer courant, motifs de l'impayé,
- ✓ montant et détail des dettes (loyer nu, charges, frais de procédure), le dépôt d'un dossier de surendettement ou au vu de la situation globale et de l'ensemble des dettes, les raisons de l'orientation vers le Fonds,
- ✓ plan d'apurement ou le protocole tripartite mis en place et les raisons de l'échec, saisine de la caution solidaire éventuelle, et les raisons de la défaillance de cette dernière,
- ✓ mensualisation ou non des paiements, utilisation du chèque énergie, participation de l'usager.

Une aide financière pourra être refusée si la personne n'a pas adhéré à la proposition d'accompagnement préconisée par l'instructeur ou l'évaluateur du FSL.

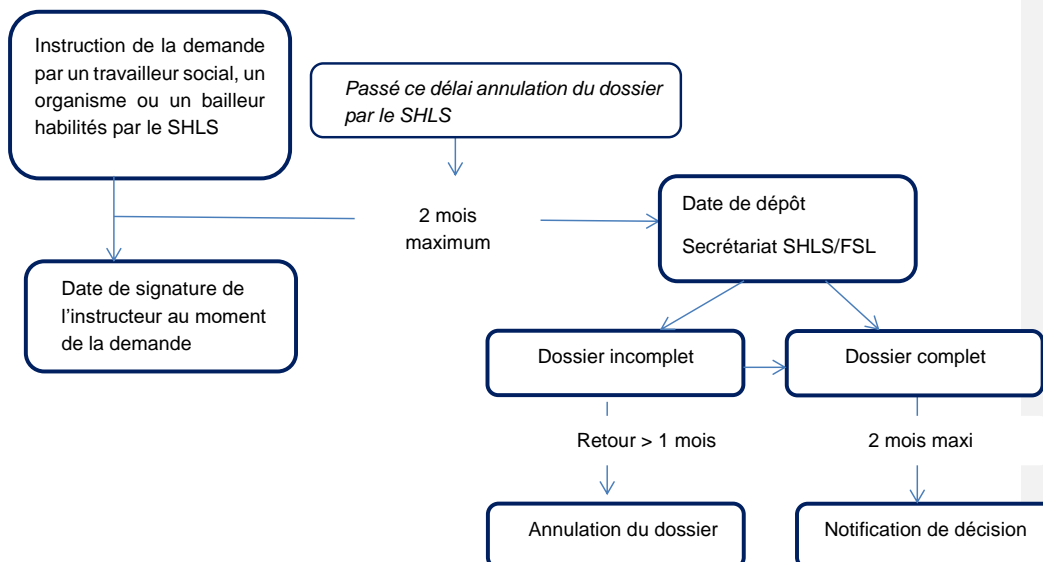
Recevabilité des dossiers :

Le Service de l'Habitat et du Logement Social/FSL s'assure de la recevabilité du dossier lors de sa réception. Afin que l'examen des demandes soit en lien avec la situation récente des ménages rencontrés, le secrétariat du FSL ne peut déclarer recevable un dossier dont la date de signature par le l'instructeur est antérieure de plus de 2 mois à sa réception au secrétariat FSL.

Tout dossier incomplet fait l'objet d'un courrier adressé par mail à l'instructeur de la demande.

En cas de demande de pièces complémentaires et sans réception de celles-ci dans un délai d'un mois suivant la date d'envoi du courrier par le secrétariat du Fonds, **la demande sera annulée.**

Tous les dossiers complets et recevables sont enregistrés par le secrétariat du FSL afin d'être examinés dans un délai maximal de 2 mois.



Décisions :

Les demandes respectant l'ensemble des conditions prévues par le règlement intérieur seront éligibles aux aides. Le Service de l'Habitat et du Logement Social instruit les demandes FSL recevables et Président du Département décide des accords, des rejets, des annulations et des ajournements.

En cas de rejet ou d'annulation d'un dossier, la décision doit être motivée.

En cas d'ajournement, les informations complémentaires nécessaires sont indiquées dans le courrier de notification. Si elles ne sont pas retournées par le demandeur auprès du Service de l'Habitat et du Logement Social dans le délai imparti, le dossier pourra être rejeté. Un dossier peut faire l'objet d'un ajournement.

Toute demande d'annulation par courrier ou courriel doit être adressée au Service de l'Habitat et du Logement Social par le demandeur.

Réexamen des demandes d'aides et voies de recours

En cas de contestation relative à la décision du Fonds de Solidarité pour le Logement, le demandeur peut effectuer un recours, administratif ou contentieux.

Le recours gracieux :

Le recours gracieux est exercé à titre gratuit et effectué par le demandeur, doit être adressé par courrier dans un délai de 2 mois à compter de la réception de la notification de décision à l'adresse suivante :

Monsieur le Président du Conseil Départemental
Direction générale adjointe de la Solidarité
Service de l'Habitat et du Logement Social/ FSL
35, Lices Georges Pompidou
81013 ALBI Cedex 9

La décision prise sera envoyée au demandeur dans un délai de 2 mois, après réception de la demande de recours. Le silence gardé par l'administration au terme de ce délai vaut décision implicite de rejet du recours.

Le recours contentieux :

Le recours contentieux du FSL doit être introduit dans un délai de deux mois à compter de la réception de la décision de rejet du Département. Il est adressé au :

Tribunal Administratif de Toulouse par voie postale au **68 Rue Raymond IV – BP 7007 - 31068 TOULOUSE Cedex**

Ou déposer en ligne sur l'application informatique Télérecours : <http://www.telerecours.fr>

Chapitre II : Aides et accompagnements

Fiche 222-1 : Les aides financières pour l'accès à un logement autonome, durable et décent

Article 1 : Aides financières

Dépôt de garantie

CONDITIONS	<ul style="list-style-type: none">➤ Dispositif Action Logement saisi en priorité. Une dérogation peut être accordée aux jeunes majeurs accompagnés par l'aide sociale à l'enfance.➤ Demande d'aide au logement déposée➤ Délai de saisine : 3 mois maximum entre la date d'entrée dans le logement et le dépôt du dossier (<i>date de constitution du dossier avec l'instructeur</i>)➤ Être titulaire du contrat de location➤ Le FSL n'intervient pas si le dépôt de garantie a déjà été payé au bailleur. Dérogation possible pour les jeunes majeurs accompagnés par l'aide sociale à l'enfance et pour le parc privé, si le paiement conditionne l'accès au logement
MONTANT	<ul style="list-style-type: none">➤ Limité à 1 mois de loyer hors charges pour le parc public ou privé pour les logements soumis à la loi du 6/7/89➤ Possibilité de 2 mois de loyers hors charges maximum pour les baux dérogatoires, par exemple en meublés➤ En cas de mutation dans le parc public, le montant pris en compte pour toute demande de dépôt de garantie est calculé déduction faite du remboursement du dépôt de garantie effectué pour le logement précédent➤ Exclusion du montant du dépôt de garantie de celui des locaux annexes et indépendants (garage, jardin...)
FRÉQUENCE ATTRIBUTION	<p>1 aide maximum par période de 3 ans</p> <p>Dérogation en fonction de la situation dans le cadre de l'attribution d'un logement dans le parc social, en prêt, pour le public du PDALHPD</p>
MODALITÉS	<ul style="list-style-type: none">➤ Aide non remboursable si les ressources sont inférieures au plafond de la Couverture Santé Solidaire (CSS)➤ Aide en prêt si les ressources sont comprises entre le plafond de la CSS et 1,4 la CSS

	➤ Versement au bailleur. Dérogation possible pour les jeunes accompagnés par l'ASE lorsque cela conditionne l'entrée dans un logement du parc privé et sous réserve d'attestation du versement au bailleur
CUMUL	Avec toutes les autres aides du FSL
PRÊTS	➤ Durée maximum 36 mois ➤ Maximum 2 prêts FSL de nature différente

Premier mois de loyer

CONDITIONS	➤ Absence de continuité ou interruption du versement de l'aide au logement ➤ La prise d'effet du bail doit être datée entre le 1er et le 14 du mois inclus ➤ Demande d'aide au logement déposée ➤ Délai de saisine : 3 mois maximum entre l'entrée dans le logement et le dépôt du dossier (<i>date de constitution du dossier avec l'instructeur</i>) ➤ Etre titulaire du contrat de location ➤ Versement au bailleur. Dérogation possible pour les jeunes accompagnés par l'aide sociale à l'enfance lorsque cela conditionne l'entrée dans un logement du parc privé et sous réserve d'attestation du versement au bailleur
MONTANT	100 % du loyer hors charges au prorata de la date de prise d'effet du contrat de location
FRÉQUENCE ATTRIBUTION	1 aide maximum par période de 3 ans
MODALITÉS	➤ Aide non remboursable ➤ Versement au bailleur. Dérogation possible pour les jeunes accompagnés par l'aide sociale à l'enfance lorsque cela conditionne l'entrée dans un logement du parc privé et sous réserve d'attestation du versement au bailleur
CUMUL	Avec toutes les autres aides du FSL

Aide installation

Frais d'agence pour le logement concerné, déménagement (location camion ou entreprise) ou biens de 1ère nécessité (sauf pour les logements meublés) : Literie (lit ou canapé convertible), réfrigérateur, appareil de cuisson (cuisinière ou plaques chauffantes ou micro-onde), chaises, table, lave-linge, petits meubles de rangement.

→ Privilégier les achats auprès des recycleries ou association d'insertion.

CONDITIONS	<ul style="list-style-type: none">➤ Demande d'aide au logement déposée➤ Délai de saisine : 3 mois maximum entre la prise d'effet du bail et le dépôt du dossier (<i>date de constitution du dossier avec l'instructeur</i>)➤ Devis et/ou facture(s) acquittée(s) au nom du demandeur établis au maximum un mois avant la date de prise d'effet du bail
BÉNÉFICIAIRES	Les personnes seules ou couples sans enfant : <ul style="list-style-type: none">➤ qui ont moins de 26 ans et prennent un premier logement OU➤ en situation de rupture familiale (décohabitation,...) OU➤ qui sortent de structure d'hébergement ou d'établissement pénitentiaire
MONTANT	Total devis et/ou facture(s) acquittée(s) dans la limite de 500 €
FRÉQUENCE ATTRIBUTION	1 aide maximum par période de 3 ans
MODALITÉS	<ul style="list-style-type: none">➤ Aide non remboursable➤ Versement direct au fournisseur sur devis et/ou à la personne dans le cas de facture(s) acquittée(s), dans la limite de deux destinataires de paiement
CUMUL	Avec toutes les autres aides du FSL

Fiche 222-2 : Aides financières pour un maintien durable du ménage dans un logement et pour éviter les expulsions

Article 1 : Aides financières

Mutation et Relogement

CONDITIONS	<ul style="list-style-type: none">➤ Conditionne l'accès au logement➤ Dette contractée auprès du même bailleur pour obtenir une mutation dans un logement mieux adapté ou permettre un relogement➤ Être à jour du paiement des loyers et charges➤ Dette non déposée dans un dossier de surendettement
MONTANT	<ul style="list-style-type: none">➤ Impayé < à 600 € en aide non remboursable➤ Impayé compris entre 601 € et 1 500 € : 50 % en aide non remboursable et 50 % en prêt➤ Impayé > à 1 500 € : les demandes sont étudiées au cas par cas
FRÉQUENCE ATTRIBUTION	1 aide maximum par période de 3 ans
MODALITÉS	Versement au bailleur
CUMUL	Avec toutes les aides du FSL
PRÊTS	<ul style="list-style-type: none">➤ Durée maximum 36 mois➤ Maximum 2 prêts FSL de nature différente

Impayés de loyer

CONSTITUTION DE L'IMPAYÉ	Dès 1 mois d'impayé
CONDITIONS	<ul style="list-style-type: none">➤ Signalement de l'impayé à l'organisme payeur et à la CCAPEX et mise en place du tiers payant si l'impayé est supérieur à 2 mois➤ Etre titulaire du contrat de location➤ Avoir repris le paiement du loyer et charges ou du résiduel depuis au moins 2 mois et être à jour du paiement des loyers et charges au moment de l'examen de la demande➤ Dette non déposée dans un dossier de surendettement
MONTANT	<p>L'impayé est calculé après rappel de l'aide au logement, lorsqu'elle a été suspendue</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Impayé < à 600 € en aide non remboursable➤ Impayé > 601 € et < 1 500 € : 50 % en aide non remboursable et 50 % en prêt➤ Impayé > à 1 500 € : les demandes sont étudiées au cas par cas
FRAIS PRIS EN COMPTE	Impayé de loyer, charges locatives logement et frais de procédure
EXCLUSIONS	<ul style="list-style-type: none">➤ Exclusion des frais liés à la réfection de logements dégradés par les locataires➤ Frais de location d'un garage ou de places de parking➤ Le financement du dépôt de garantie qui doit être réclamé à l'entrée dans les lieux
FRÉQUENCE ATTRIBUTION	<ul style="list-style-type: none">➤ 1 aide maximum par période de 3 ans➤ Dérogation au délai si la personne bénéficie d'un accompagnement contractualisé et effectif (Accompagnement Educatif Budgétaire, Accompagnement Social Lié au logement, MASP,...)
CUMUL	Pas de cumul possible avec une aide Maintien Mutation et Relogement
PRÊTS	<ul style="list-style-type: none">➤ Durée maximum 36 mois➤ Maximum 2 prêts FSL de nature différent

CAUTIONNAIRE	<p>Le FSL n'intervient pas si le bailleur a un cautionnaire : organisme, assurance, personne physique</p> <p><u>Exception :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Si une personne physique est cautionnaire mais rencontre d'importantes difficultés socio-économiques, est en surendettement ou à des ressources inférieures au plafond de ressources • Si le bailleur est indemnisé par la GURL, l'organisme d'assurance devient créancier de la dette de loyer par l'effet de la subrogation (art 1250-1 du Code civil). La dette du locataire reste entière et la procédure d'expulsion se poursuit. Le FSL interviendra sous réserve que le logement soit adapté et qu'il y ait signature par le bailleur d'un nouveau bail s'il a été résilié
ENGAGEMENTS	<p><u>Bailleurs privés :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • S'il y a deux mois d'impayé, faire un signalement auprès de la CAF/MSA • Rechercher des solutions amiables pour apurer la dette avec la mise en place d'un plan d'apurement • Recevoir en tiers payant les aides au logement <p><u>Bailleurs Parc Public :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • L'aide du FSL peut être conditionnée à une mutation dans le patrimoine du même bailleur dans la perspective d'un logement mieux adapté aux ressources ou à la situation familiale du ménage • En cas de résiliation de bail, l'aide du FSL est conditionnée à la signature d'un protocole de cohésion sociale ou d'un nouveau bail dans un délai maximum de 3 mois après l'apurement total de la dette <p><u>Locataires :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place un plan d'apurement avec le bailleur • Adhérer à l'accompagnement proposé par le travailleur social ou le FSL • Reprendre le paiement régulier du paiement du loyer

Incurie

CONDITIONS	<ul style="list-style-type: none">➤ Situation d'incurie avec un accompagnement effectif (suite à repérage ARS – PDLHI)➤ Déblayage et nettoyage du logement➤ Locataires ou propriétaires occupants
MONTANT	<ul style="list-style-type: none">➤ Devis ou Facture < à 600 € en aide non remboursable➤ Devis ou Facture compris entre 601 € et 2 000 € : 50 % en aide non remboursable et 50 % en prêt, sur demande de l'instructeur
FRÉQUENCE ATTRIBUTION	1 seule aide au titre du FSL
MODALITÉS	Versement direct au prestataire sur devis et/ou à la personne dans le cas de facture(s) acquittée(s)
CUMUL	Avec toutes les aides du FSL
PRÊTS	<ul style="list-style-type: none">➤ Durée maximum 36 mois➤ Maximum 2 prêts FSL de nature différente

Fiche 222-3 : Aides financières pour le maintien des fournitures d'énergie pour un maintien durable du ménage dans un logement

Article 1 : Aides financières

Énergie

NATURES DES ÉNERGIES	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Électricité, gaz naturel, propane ou butane ➤ Fuel ➤ Bois (uniquement poêles, inserts, chaudières, exclusion pour les cheminées ouvertes)
CONDITIONS	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Les fournisseurs électricité et gaz de ville signataires d'une convention avec le Département ➤ Abonnement, devis ou facture non acquittée au nom du demandeur ➤ En cas d'impayé, le demandeur doit avoir obligatoirement procédé à un paiement d'au moins 10 % de sa dette auprès de son fournisseur d'énergie lors du dépôt de la demande d'aide FSL. Le chèque énergie peut être utilisé pour le règlement des 10 %. Si la personne est mensualisée aucune participation n'est exigée. <p>Les sommes versées par des organismes caritatifs ou CCAS ne sont pas pris en considération pour le règlement des 10 %</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Le ménage doit avoir effectué un ou des règlements de factures suite à un précédent accord du FSL ou suite à un effacement de dettes par la commission de surendettement avant toute nouvelle demande ➤ Vérification de l'éligibilité au FSL et utilisation du chèque énergie. <p><u>1/ Electricité/gaz :</u></p> <p>L'impayé doit être d'un maximum de 1 000 € pour l'électricité et le gaz et après déduction éventuelle et sur justificatif au moment de la demande des aides apportées par d'autres partenaires ou des paiements déjà réalisés.</p> <p><u>2/ Bois/Fuel/Gaz :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Le devis ne doit pas excéder 1 500 €
EXCLUSIONS	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Aucun règlement effectué depuis l'entrée dans le logement ➤ Un compteur pour un branchement provisoire de chantier ou professionnel ➤ Des dettes faisant l'objet d'un avis de fraude ➤ Des factures ou frais d'ouverture de contrat, dettes anciennes transmises au service contentieux ➤ Des impayés d'un ancien logement quitté il y a plus de 2 mois ou situé hors département ➤ Un contrat résilié sauf situation de changement de contrat chez le même fournisseur

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Un changement de fournisseur ➤ Bidon de pétrole
MONTANT	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Les frais pour pénalités de retard, rejet de prélèvement, abonnement à des services souscrits, ne sont pas pris en compte dans le montant de l'impayé pris en considération pour le calcul du montant de l'aide <p><u>1/ Electricité/Gaz :</u></p> <p>Le montant de l'aide correspond à :</p> <ul style="list-style-type: none"> - une aide non remboursable calculée sur 80 % de l'impayé restant dû, dans la limite maximale de 300 € - pour les factures de régularisation annuelle dont le ménage a honoré toutes les mensualités : un prêt peut être sollicité en complément de l'aide non remboursable si l'impayé est compris entre 600 € et 1 000 € <p><u>2/ Bois/Fuel/Gaz :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - devis ou facture inférieur à 600 € : une aide non remboursable calculée sur 80 % du devis ou de la facture, dans la limite maximale de 300 € - devis ou facture supérieur à 600 € dans la limite de 1 500 €, un prêt complémentaire à l'aide non remboursable peut être demandé
FRÉQUENCE ATTRIBUTION	1 aide par année civile
MODALITÉS	Versement au fournisseur
CUMUL	Pas de cumul possible avec une aide FSL Eau sur une même année civile
PRÊTS	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Durée maximum 36 mois ➤ Maximum 2 prêts FSL de nature différente

ENGAGEMENTS	<p><u>Des Fournisseurs gaz, électricité, chaleur :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Proposent, aux usagers ayant bénéficié d'une aide du FSL, des modalités adaptées pour le paiement du solde éventuel de la dette • Mettent en place les propositions d'apurement faites par les travailleurs sociaux • Ne procèdent à aucune coupure des fournitures d'énergie lorsqu'un dossier FSL est en cours d'instruction • Prennent en charge le rétablissement de la fourniture normale dès notification d'accord d'aide de la commission d'examen des demandes individuelles du FSL • Ne procèdent à aucune coupure pendant la période du 1er novembre au 31 mars, pour non-paiement des factures dans la résidence principale <p><u>Des bénéficiaires :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Reprennent le paiement régulier des factures • Règlent le plan d'apurement mis en place avec le fournisseur • Mettent en place une mensualisation de la facturation pour les mois à venir ou approvisionnent un compte • Remboursement du prêt FSL
-------------	---

Fiche 222-4 : Aide financière pour maintenir la fourniture d'eau dans un logement

Article 1 : Aide financière

Eau

CONDITIONS	<p>➤ Abonnement au nom du demandeur</p> <p>➤ Le demandeur doit avoir obligatoirement procédé à un paiement d'au moins 10 % de sa dette auprès de son fournisseur lors du dépôt de la demande d'aide FSL. Si la personne est mensualisée aucune participation n'est exigée</p> <p>Les paiements octroyés par des organismes caritatifs ou CCAS ne sont pas pris en considération pour le règlement des 10 %</p> <p>➤ Le ménage doit avoir effectué un ou des règlements de factures suite à un précédent accord du FSL ou suite à un effacement de dettes par la commission de surendettement avant toute nouvelle demande</p> <p>➤ Le ménage doit avoir soldé l'intégralité de l'impayé relatif à l'attribution d'une précédente aide</p> <p>➤ Le ménage doit avoir effectué un ou des règlements de factures suite à un effacement de dettes par la commission de surendettement avant toute nouvelle demande</p>														
EXCLUSIONS	<p>Les personnes en situation d'impayé d'eau qui ont :</p> <p>➤ Aucun règlement effectué depuis l'entrée dans le logement</p> <p>➤ Des dettes faisant l'objet d'un avis de fraude</p> <p>➤ Des factures ou frais d'ouverture de contrat</p> <p>➤ Un contrat résilié au moment de la demande, sauf situation de changement de contrat auprès du même fournisseur</p> <p>➤ Des impayés d'un ancien logement quitté il y a plus de 2 mois ou situé hors département</p> <p>➤ Non reprise du paiement des factures d'eau après un effacement de dettes par la commission de surendettement ou l'octroi d'une aide FSL</p>														
MONTANT	<p>Prise en compte de 80 % de l'impayé restant dû avec une aide plafonnée à :</p> <table><tr><th>Nombre de personnes</th><th>Montant FSL</th><th>Consommation moyenne annuelle</th></tr><tr><td>1 personne</td><td>100 €</td><td>55 m³</td></tr><tr><td>2 personnes</td><td>140 €</td><td>90 m³</td></tr><tr><td>3 personnes</td><td>180 €</td><td>120 m³</td></tr></table>			Nombre de personnes	Montant FSL	Consommation moyenne annuelle	1 personne	100 €	55 m ³	2 personnes	140 €	90 m ³	3 personnes	180 €	120 m ³
Nombre de personnes	Montant FSL	Consommation moyenne annuelle													
1 personne	100 €	55 m ³													
2 personnes	140 €	90 m ³													
3 personnes	180 €	120 m ³													

	<table><tr><td>+ de 4 personnes</td><td>220 €</td><td>150 m³</td></tr></table> <p>La partie restant à la charge de l'usager peut être prise en charge par le distributeur d'eau sous forme d'abandon de créance, faire l'objet d'un plan d'apurement, d'une aide auprès d'un autre organisme.</p> <p>Les frais pour pénalités de retard, rejet de prélèvement, abonnement à des services souscrits, ne sont pas pris en compte dans le montant de l'impayé pris en considération pour le calcul du montant de l'aide.</p>	+ de 4 personnes	220 €	150 m³
+ de 4 personnes	220 €	150 m³		
FRÉQUENCE ATTRIBUTION	1 aide par année civile			
MODALITÉS	Versement au fournisseur			
CUMUL	Pas de cumul avec une aide FSL Énergie sur la même année civile			
ENGAGEMENTS	<p><u>Des Fournisseurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Proposent, aux usagers ayant bénéficié d'une aide du FSL, la mise en place d'un plan d'apurement adapté pour le paiement du solde de la dette• Ne procèdent à aucune coupure d'eau ou réduction du débit tout au long de l'année dans la résidence principale <p><u>Des bénéficiaires :</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Reprennent le paiement régulier des factures• Mettent en place une mensualisation de la facturation pour les mois à venir lorsqu'elle est possible• Règlent le plan d'apurement mis en place avec le fournisseur			

Fiche 222-5 : Aide financière pour maintenir la fourniture de téléphonie fixe, mobile et internet

Article 1 : Aide financière

Téléphone et internet

OPÉRATEUR	Orange exclusivement
OBJECTIFS	Maintenir les services de téléphonie fixe, mobile et internet
MONTANT	100 % de l'impayé
EXCLUSION	Contrat résilié
FRÉQUENCE ATTRIBUTION	1 aide maximum par année civile
MODALITÉS	Abandon de créance de l'opérateur

Fiche 222-6 : Accompagnements

Article 1 : Accompagnement Social Lié au Logement

ASLL

OBJECTIFS	Cet outil d'insertion permet aux travailleurs sociaux de proposer aux ménages un accompagnement dans la mise en œuvre de différentes actions qui pourront leur permettre d'accéder ou de se maintenir durablement dans un logement.	
PARCOURS LOGEMENT	<p>Le travailleur social référent ou l'évaluateur FSL évalue la problématique logement qui est source de difficultés :</p> <ul style="list-style-type: none"> • sur un plan d'occupation : défaillance dans l'entretien, difficulté de gérer la consommation énergétique et d'eau par méconnaissance et utilisation inadaptée des appareils de chauffage, difficulté d'organisation dans la vie quotidienne..., taille de logement non adaptée à la composition familiale, aux difficultés de santé ou liées au handicap, ... • sur un plan financier : loyer non adapté aux ressources ou à la capacité financière, factures énergétiques trop élevées, dettes. • sur un parcours logement : pertinence du projet, mesure d'expulsion antérieure, dette locative de parc privé et/ou public, période d'errance, ... • sur un plan éducatif : non priorisation du paiement du loyer dans les charges courantes, place du logement comme outil d'insertion, • sur un plan d'insertion : nécessité de repérage, d'adaptation à un nouvel environnement, repérage des personnes et institutions ressources du territoire, projet de relogement non adapté tant sur un plan familial que sur un plan socioprofessionnel, ... <p>Du fait du cumul de ces difficultés, il peut être envisagé une demande de mesure d'accompagnement social lié au logement.</p>	
CRITÈRES D'ÉVALUATION POUR LE DIAGNOSTIC	GESTION ADMINISTRATIVE	<ul style="list-style-type: none"> • Difficultés de compréhension et gestion des documents administratifs • Manque de repérage et de lien des services de proximité
	DROITS ET DEVOIRS	<ul style="list-style-type: none"> • Méconnaissance des <u>devoirs</u> du locataire et du propriétaire • Méconnaissance des <u>droits</u> du locataire et du propriétaire
	GESTION BUDGETAIRE	<ul style="list-style-type: none"> • Compréhension des priorités du ménage au regard des dépenses • Manque de connaissance des ressources et charges • Inadéquation des ressources et charges

		● Situation d'endettement liée aux charges adaptées ou non du logement. En particulier si cette situation met en péril le maintien dans le logement adapté au ménage.		
CONDITION	Adhésion des usagers			
DOMAINES INTERVENTIONS	TYPES ASLL	ASLL : Accès/ Installation	ASLL : Maintien/ Expulsion	ASLL : Projet Logement/ Relogement
	Démarches administratives	X	X	X
	Installation/Appropriation	X		X
	Accompagnement budgétaire	X	X	X
	Insertion quartier / Environnement	X		X
	Droits et devoirs du locataire	X	X	X
	Solution dette locative		X	X
	Lien procédure expulsion / Médiation		X	
	Recherche logement / Visites			X
SUIVI	L'ASLL fait l'objet d'un contrat tripartite entre l'utilisateur, l'accompagnateur et le référent Chaque suivi fait l'objet d'une évaluation partagée entre l'utilisateur, l'opérateur et le référent			
OPÉRATEURS ET DURÉE	<u>En interne</u> : auprès des conseillères en économie sociale familiale des Maisons du Département : mandat pour 3, 6 ou 12 mois, renouvelable dans la limite de 18 mois maximum			
AIDE FINANCIÈRE FSL	Dans le cadre d'une demande d'aide FSL, la commission ou l'instructeur peut orienter un ménage vers un accompagnement social lié au logement notamment dans le cadre d'un FSL Maintien Lorsqu'un accompagnement est préconisé par l'instructeur ou le FSL qui ne recueille pas l'adhésion du ménage, l'aide financière du FSL pourra être refusée.			
PROCÉDURE DEMANDE INITIALE	Le travailleur social référent (interne ou externe) doit présenter la situation en RES pour validation de l'accompagnement. Dans le cadre d'un accord de la RES, la demande est adressée au service de l'Habitat et du Logement Social en utilisant l'imprimé « demande d'aide » qui la valide automatiquement.			

	<p>Le SHLS mandate la CESF concernée (début de la mesure = date de la demande + 1 mois) puis 1 notification est envoyée : à l'utilisateur, au travailleur social référent et à la CESF.</p> <p>Une rencontre tripartite est organisée en présence du bénéficiaire, du travailleur social référent et de la CESF afin de permettre une "présentation/passage de relais".</p> <p>Le contrat d'accompagnement complété et signé doit être renvoyé via la GED au SHLS.</p>
--	--

Article 2 : Animations collectives

Informations collectives maîtrise de l'énergie

CONDITIONS	<p>Les associations, organismes, partenaires ou travailleurs sociaux peuvent s'adresser au Service de l'Habitat et du Logement Social du Département pour une demande d'animation collective sur la maîtrise de l'énergie. La décision d'intervention est prise par le Service de l'Habitat et du Logement Social</p> <p>Les partenaires doivent alors mettre en place un groupe de personnes d'un minimum de 8/10 et d'un maximum de 15</p> <p>A défaut du nombre de personnes requis, la demande d'intervention pourra être annulée</p> <p>Ces informations collectives durent environ 3 heures et sont réalisées par une conseillère en économie sociale familiale du Service de l'Habitat et du Logement</p>
CONTENU	<ul style="list-style-type: none">➤ La compréhension des factures eau, électricité, gaz➤ La présentation des nouveaux contrats➤ La présentation des nouveaux fournisseurs d'énergie➤ Les différents postes de dépenses d'énergie dans un logement➤ Devenir un consommateur économe➤ Où trouver des conseils et informations➤ Jeu ECO'N'HOME

PARTIE 3: INSERTION DES JEUNES : FONDS D'AIDE AUX JEUNES

Fiche 23-1 : Le fonds d'aide aux jeunes

Code de l'action sociale et des familles

Articles L 263-15 et L 263-16

Référence

Loi n° 92.722 du 29 juillet 1992

Loi du 29 juillet 1998 (article 5)

Loi n° 2004-809 du 13 août 2004

Loi n° 2008-1249 du 1 décembre 2008 généralisant le revenu de solidarité active et réformant les politiques d'insertion

Loi NOTRe du 7 août 2015

En continuité de la loi du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales et dans les conditions prévues par le code de l'action sociale et des familles en ses articles L 263-15 et L 263-16, la loi NOTRe a confirmé la responsabilité des départements concernant la mise en œuvre du Fonds d'Aide aux Jeunes

Le département est compétent pour attribuer aux jeunes en difficulté, âgés de dix-huit à vingt-six ans, des aides destinées à favoriser leur insertion sociale et professionnelle et, le cas échéant, leur apporter des secours temporaires de nature à faire face à des besoins urgents. Ces aides sont attribuées par le Fonds d'Aide aux Jeunes (FAJ), dont le financement est assuré par le département avec la participation éventuelle d'autres collectivités territoriales.

Il appartient au Département d'adopter un règlement intérieur du fonds qui détermine les conditions et les modalités d'attribution des aides, notamment en cas d'urgence, et les conditions de mise en œuvre des mesures d'accompagnement.

Le Président du Conseil départemental doit présenter :

- Le bilan financier du Fonds d'Aide aux Jeunes
- Un bilan quantitatif des aides individuelles et des actions collectives

Aussi, le service insertion professionnelle assure la gestion et l'animation du dispositif du Fonds d'Aide aux Jeunes (FAJ).

C'est dans ce cadre législatif rénové que s'inscrit le règlement intérieur du Fonds d'Aide aux Jeunes du département du Tarn.

Article 1 : Objectifs et critères d'attribution

Les aides attribuées par le FAJ ont pour objectifs de favoriser une démarche d'insertion sociale ou professionnelle, de responsabiliser le jeune et l'aider à acquérir une autonomie sociale.

Ces aides peuvent s'inscrire dans deux contextes :

- Prioritairement, faciliter l'élaboration ou la réalisation par le jeune d'un projet d'insertion sociale ou professionnelle.
- Le cas échéant, permettre au jeune de faire face rapidement à des besoins urgents, liés principalement à la subsistance, qui constituent des freins majeurs à toute démarche d'insertion,

Tout jeune bénéficiaire d'une aide du Fonds d'aide aux jeunes fait l'objet d'un suivi dans sa démarche d'insertion exercée par l'organisme référent. Dans le cas contraire, un contrat d'accompagnement spécifique devra être signé dans les 30 jours suivant l'intervention du fonds avec copie à la commission d'attribution.

Les aides sont attribuées à titre subsidiaire par rapport aux autres fonds susceptibles d'être mobilisés (aides financières de Pôle Emploi, AIF, FSL.). Le FAJ peut intervenir en complémentarité des divers dispositifs d'aide financière, en ne se substituant pas en tout état de cause à leur champ de compétence et/ou à leur règle d'attribution.

Les aides financières sont attribuées à titre individuel. Dans le cadre d'une action collective, la dépense sera ventilée selon ses bénéficiaires.

Article 2 : Les bénéficiaires de l'aide

- Agés de 18 à moins de 26 ans ; en situation régulière sur le territoire national et dont les revenus sont inférieurs ou égaux au plafond CMU-C
- S'engageant dans une démarche d'insertion et ayant à faire face à des besoins urgents en lien avec son insertion sociale et professionnelle. Les jeunes dits en situation de précarité, voire de marginalisation, en danger d'exclusion sociale, cumulant des difficultés sociales et professionnelles ne sont toutefois pas exclus du dispositif.
- Autonomes ou résidants chez leurs parents ou hébergés (dans ce dernier cas, une attestation d'hébergement précisant le lien éventuel de parenté de l'hébergeant avec le jeune devra être communiquée) ;
- Domiciliés dans le Tarn, sans nécessité d'une durée minimale de résidence ;
- Les jeunes dans le cadre d'actions spécifiques d'insertion (Garantie Jeunes,...)
- Les scolaires et les étudiants ne constituent pas la cible privilégiée du FAJ ; pour ces situations la demande devra être instruite par un travailleur social du Département ou d'un CCAS.

Article 3 : La nature de l'aide

Le Fonds d'Aide aux Jeunes répond à différents besoins du type :

- subsistance,
- transport,
- insertion professionnelle et ou sociale visant à rendre le jeune autonome.
- problèmes liés à la santé,
- frais d'installation ou d'équipement dans un logement autre que ceux pris en charge dans le FSL,
- ...

Il s'agit d'une aide d'un montant maximal de 250 € par mois dans la limite de 800 € par an.

La régularisation de dettes ne fera pas l'objet d'une étude sauf cas particuliers.

Concernant les aides à la mobilité, le Fonds d'Aide aux Jeunes n'intervient pas dans le cadre de l'achat de véhicule.

Toutes les demandes doivent obligatoirement faire l'objet d'un plan de financement faisant apparaître la part de l'aide sollicitée mais également les autres sources de financements.

Dans le cadre d'un renouvellement de demande, une évaluation portera sur l'action précédemment engagée et l'utilisation de l'aide allouée.

Cas particuliers :

- **Permis de conduire :** Il devra avoir fait l'objet d'une demande de financement dans le cadre du droit commun et représenter un plus indéniable pour l'accès à l'emploi direct. Il devra également avoir fait l'objet d'un passage en commission préalablement à l'inscription à l'auto-école et démarrage des leçons. Montant : 60 € pour le code et 600 € pour la conduite. Si le permis a déjà fait l'objet d'un engagement et d'un financement partiel auprès d'une auto-école, le fonds pourra être sollicité sur justificatifs uniquement dans le cas d'une reprise d'emploi ou de formation imminente, et dans la limite de 600 € sous réserve que notre intervention ne corresponde pas au financement principal
- **Formation :** La formation doit représenter un plus indéniable au demandeur et avoir une reconnaissance avérée dans le milieu professionnel concerné. Par exemple, les formations BAFA et Premiers secours ne sont pas prises en charge. Un positionnement région ou état devra avoir été étudié en amont. Dans le cas d'un refus de droit commun relatif à la non validation d'un projet d'insertion, un FAJ ne pourra être sollicité :
 - 900 € maximum peuvent être mobilisés pour financer les frais pédagogiques restant à charge du bénéficiaire et uniquement si le financement principal a été pris en charge par un autre organisme.
- **Création d'entreprise :** 800 € sur devis pour toute dépense inhérente à la création d'entreprise ayant fait l'objet d'une validation par un programme de droit commun.
- **Etudiants :** le cursus universitaire entrepris doit être cohérent avec une insertion professionnelle directe de courte durée. Les demandes devront être instruites par un travailleur Social et l'aide ne pourra intervenir que lorsque les revenus de leurs parents sont équivalents aux minima sociaux.

Toute demande sera examinée au regard de l'évaluation précise et complète fournie par le référent instructeur. De plus, une évaluation du référent devra être réalisée et présentée au service Insertion Professionnelle dans un délai de 3 mois

Article 4 : Les ressources à prendre en compte

Le niveau de ressources est l'un des éléments d'appréciation du bienfondé de l'octroi de l'aide. Globalement, les aides du FAJ doivent être réservées à des jeunes dont les ressources se situent au niveau des minima sociaux et principalement au niveau des seuils de la CMU complémentaire.

Plafond CMU complémentaire au 1^{er} avril 2016 :

Nombre de personnes composant le foyer	Plafond mensuel CMU-Complémentaire
1 personne	721 €
2 personnes	1082 €
3 personnes	1298 €
4 personnes	1514 €
Par personne supplémentaire	+288.439 €

Une mise à jour automatique sera faite et portée à la connaissance de la commission à chaque réactualisation.

Les aides du FAJ ne sont pas subsidiaires à une éventuelle demande de mobilisation de l'obligation alimentaire.

Cependant, lorsque le jeune ne dispose pas régulièrement de revenus équivalents aux minima sociaux, l'examen des ressources par l'instructeur doit tenir compte de sa situation au regard de celle de ses parents :

- En cas de rupture familiale avérée, adresse indépendante, ses seules ressources doivent être examinées ;
- S'il n'y a pas de rupture familiale, les ressources des parents sont un indicateur à prendre en compte, mais non déterminant, pour examiner la situation de précarité et le risque d'exclusion sociale du jeune (décret 2013-880 modifié le 31 décembre 2015). Dans ce cas la déclaration d'imposition sur le revenu pourra être retenue comme justificatif.
- Sont aidés prioritairement les jeunes dont le niveau de ressources des parents fragilise la situation ou le projet.
- Dans le cadre d'une vie maritale, les ressources du foyer seront prises en compte en totalité. Dans ce cas tous justificatifs précisant la situation pourront être demandés.

Article 5 : Procédure

Procédure normale

Les dossiers de demande d'aide au titre du FAJ sont instruits par les travailleurs sociaux du Département ou du CCAS du lieu de résidence du jeune, par les conseillers des Missions Locales pour l'Insertion des Jeunes et le cas échéant par un travailleur social ayant mandat.

Le principe retenu consiste à faire le point entre l'accueillant du jeune, et la Mission Locale pour décider qui est le plus à même de par sa connaissance de la situation de monter la demande d'aide et d'assurer l'accompagnement.

Pour les jeunes bénéficiaires du RSA, l'instructeur reste le référent nommé par le Président du Conseil départemental.

Les demandes sont adressées à la régisseuse du service Insertion Professionnelle, au minimum, 5 jours ouvrés avant la réunion de la commission.

Les dossiers sont présentés par la régisseuse à la commission d'attribution qui prend les décisions qu'elle juge opportunes.

Procédure d'urgence - les aides d'urgences

Cette procédure permet d'attribuer des aides aux jeunes dont les besoins présentent un caractère d'urgence, notamment au regard de la subsistance ou sur des convocations pour emploi et formation.

Le montant maximal de la procédure d'urgence est fixé à 100 €. La décision est prise par le chef du service Insertion Professionnelle ou en son absence par la Conseillère Technique en Travail Social sans attendre la réunion de la commission.

Le dossier sera inscrit à l'ordre du jour de la commission suivante.

En l'absence de la régisseuse, les demandes seront traitées par la sous-régisseuse.

Les acteurs

✓ Le service instructeur

L'intervention du FAJ s'inscrit dans la perspective d'un accompagnement du jeune dans sa démarche d'insertion.

L'instructeur :

- ✓ reste le référent au titre du RSA, le conseiller dans le cas d'un accompagnement spécifique ou d'un PPAE, le travailleur social en charge de l'accompagnement et le cas échéant par un travailleur social ayant mandat.
- ✓ doit s'appuyer sur le partenariat local afin de mobiliser les compétences existantes pour aider le jeune à définir son projet d'insertion (l'accompagnement social, la formation et l'insertion professionnelle, la scolarité ...).

- ✓ aide le jeune à établir une demande auprès du fonds à l'aide de l'imprimé dossier unique de demande prévu à cet effet. La demande devra obligatoirement comporter les pièces justificatives dont la liste est indiquée sur le dossier.
- ✓ s'assure que tous les dispositifs de droit commun ou spécialisés (aides financières de Pôle Emploi, AIF, FSL...) ont été sollicités préalablement au dépôt de la demande.
- ✓ transmet la demande complète sous couvert de son responsable hiérarchique avec son visa, à la régisseuse du service Insertion Professionnelle.

Le jeune doit être informé des liaisons établies avec les partenaires, et ces liaisons doivent être, autant que faire se peut, formalisées.

✓ Le secrétariat

Tous les documents relatifs au Fonds sont soit à l'en tête exclusive du Département pour le fonds arrondissement soit aux deux en tête Commune et Département dans le cas du fonds local.

Le secrétariat de la commission d'attribution est confié soit à la régisseuse du service Insertion Professionnelle soit à un CCAS pour les fonds locaux. Cette délégation fait l'objet d'une convention de gestion annexe.

Le secrétariat de la commission d'attribution :

- ✓ Enregistre les dossiers de demande.
- ✓ Prépare l'ordre du jour des réunions et l'adresse par courrier électronique aux membres de la commission d'attribution
- ✓ Convoque les différents participants,
- ✓ Présente les dossiers devant la commission d'attribution.
- ✓ Dresse le procès-verbal de séance qui est signé par le président de séance, puis l'adresse aux membres de la commission dans un délai maximum d'un mois après la date de signature.
- ✓ Assure les paiements (chèques et virements)
- ✓ Notifie, après signature du président de la commission, au service instructeur et aux intéressés les décisions de la commission.
- ✓ Réalise un bilan annuel de fonctionnement du fonds.

Article 6 : Attribution de l'aide

Les décisions au titre du FAJ sont prises par une commission d'attribution qui se réunit au moins une fois par mois dans les locaux du Département ou dans un autre lieu décidé par les membres de la commission.

Toutes les demandes feront l'objet d'un passage en commission.

La commission est présidée par le Président du Conseil départemental ou son représentant pour le Fond d'arrondissement et par le maire ou son représentant pour le fond local.

Les membres de la commission sont :

- ✓ Le Président, ou son représentant avec voix délibérative,
- ✓ Un représentant de chaque mission locale, les Missions Locales disposent d'une seule voix délibérative,
- ✓ Le chef du service Insertion professionnelle ou son représentant,
- ✓ La Conseillère Technique en Travail Social ou son représentant,
- ✓ D'autres personnes ou institutions peuvent être conviées par le président à participer au comité avec voix consultative.

La commission examine tous les dossiers présentés par le secrétariat et peut prendre une décision d'accord, de rejet ou d'ajournement. Ce dernier se réserve également le droit de déroger aux conditions précitées. Les décisions sont prises à la majorité absolue des membres présents, en cas d'égalité des voix celle du président est décisionnelle.

Les membres de la commission d'attribution sont appelés à connaître des informations présentant un caractère strictement confidentiel. Ils s'engagent à ne pas divulguer les informations auxquelles ils auront accès dans l'exercice de cette mission.

En cas de manquement le droit de siéger pourra être annulé.

Article 7 : Modalités de versement de l'aide

La décision de la commission d'attribution, signée par le président de la commission de décision indique :

- Les objectifs de l'aide,
- Le montant et la nature de l'aide,
- L'attributaire de la subvention (demandeur, tiers),
- Le mode de paiement,
- Lorsqu'il y a ajournement, le délai imparti à la personne pour rencontrer à nouveau l'instructeur ou communiquer au secrétariat les informations nécessaires,
- Les voies de recours.

Procédure normale

Le versement de l'aide par la régisseuse intervient dans la quinzaine suivant la date de la décision par virement bancaire.

Le règlement direct d'une prestation à un tiers sera effectué par la régisseuse après réception des pièces justificatives attestant la réalité du service fait.

Les devis devront faire l'objet d'une attestation sur l'honneur faisant apparaître la réalité des sommes demandées et celles déjà engagées.

Le versement des aides sera effectué par la régisseuse en priorité sur le paiement à un tiers.

L'instructeur invitera les jeunes dépourvus de compte bancaire à ouvrir un compte dans les meilleurs délais.

Procédure d'urgence

Dans un souci de réactivité, une régie d'avance est créée au sein du service insertion professionnelle. Le paiement des aides sera effectué par la régisseuse au moyen de chèques du Trésor Public dans un délai de 5 jours ouvrés. Ces chèques peuvent être déposés sur des comptes bancaires ou échangés en liquidités auprès des guichets des trésoreries générales.

L'utilisation des chèques services ou d'accords avec des fournisseurs locaux « réguliers » pourra également être réalisée.

Article 8 : Voies de recours

Recours gracieux

Tout demandeur pourra déposer un recours gracieux contre une décision de la commission d'attribution dans un délai de deux mois après réception de la notification de la décision.

Le courrier d'appel devra être adressé au Président du Conseil départemental.

Recours contentieux

Après un recours gracieux ; tout demandeur pourra déposer un recours contentieux contre une décision de la commission d'attribution dans un délai de deux mois après réception de la décision du recours gracieux.

Le courrier de recours devra être adressé au tribunal administratif de Toulouse.

PARTIE 4: AIDES COMPLEMENTAIRES A L'INSERTION

Fiche 24-1 : Fonds Départemental d'Action solidaire

Article 1 : Public concerné

Cas n°1 : Personnes seules ou couples sans enfant mineur, dont les revenus sont inférieurs ou égaux au plafond de revenus de la Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMUC), à l'exception des personnes ayant bénéficié d'un dispositif énuméré dans la rubrique « motifs de rejet ».

Cas n°2 : Personnes disposant de revenus inférieurs au plafond CMUC, et appartenant à une famille non éligible à un dispositif d'aide au titre de l'Aide Sociale à l'Enfance ou de la Caisse d'Allocations Familiales.

Pour les personnes appartenant à cette dernière catégorie, les situations exceptionnelles relevant d'un plan d'aide partenarial peuvent être examinées.

Pour les cohabitations, il convient de préciser la date de début d'hébergement, et pour les jeunes vivant chez leurs parents, les ressources de ces derniers.

L'évaluation sociale doit faire apparaître l'implication du demandeur dans un projet d'insertion sociale ou professionnelle.

Article 2 : Motifs de rejet

Cette aide est subsidiaire de l'ensemble des dispositifs existants, qui devront être actionnés en priorité :

- Aide Sociale à l'Enfance,
- Aides Individuelles à l'Insertion, Aides Individuelles à la Formation, Aide Personnalisée pour le Retour à l'Emploi,
- Fonds de Solidarité pour le Logement à l'accès, au maintien, aux impayés d'énergie, Fonds d'aide aux jeunes, APA...
- Action sociale de la CAF ou d'un autre organisme d'assurance sociale,

De même, elle n'est pas cumulable avec la prime gouvernementale annuelle.

Les frais médicaux, de mutuelle, d'assurance, d'obsèques (sauf situations exceptionnelles) ne sont pas éligibles.

Les dettes d'impôts ne sont éligibles que si les démarches en vue du dégrèvement ont été effectuées (et sur le solde restant éventuellement à charge).

Le statut d'étudiant n'est pas compatible avec l'obtention d'une aide au titre du Fonds Départemental d'Action Solidaire, sauf situation particulière du jeune (ex. : contrat jeune majeur...).

Les étrangers doivent être en situation régulière au regard du séjour.

Les bénéficiaires du RSA socle sont exclus du bénéfice de l'aide, dans la mesure où ils sont éligibles à une aide spécifique à l'insertion, à la formation ou au retour à l'emploi.

Sont également rejetés les dossiers incomplets ayant fait l'objet de deux ajournements.

Article 3 : Montant de l'aide

Les plafonds d'intervention sont de :

- personne seule hébergée : 130 €
- personne seule, locataire ou propriétaire : 190 €
- couple : 220 €
- couple + 1 enfant : 240 €

- ✓ couple + 2 enfants et plus : 280 €

Article 4 : Périodicité

Une demande maximum par cellule familiale, et par période de 12 mois.

La commission peut accorder une dérogation pour une deuxième demande, en fonction de la situation sociale et d'une évaluation motivée.

Article 5 : Composition de la commission

- ✓ Un Conseiller Départemental,
- ✓ Le Directeur Général Adjoint de la Solidarité, ou son représentant,
- ✓ La conseillère technique en travail social, ou son représentant
- ✓ Un représentant des services du Cabinet

Article 6 : Fréquence des réunions

La Commission se réunit deux fois par mois.

Article 7 : Procédure d'instruction

Le travailleur social qui formalise la demande remplit le formulaire unique de demande d'aide financière, le fait valider par son cadre technique, et le transmet au secrétariat de la Conseillère technique. Le dossier doit obligatoirement comprendre une évaluation sociale circonstanciée, ainsi que toute pièce justificative.

Le secrétariat de la conseillère technique assure le secrétariat de la commission.

Fiche 24-2 : Aide aux transports

Article 1 : Définition et principe

L'aide aux transports est une aide financière, gérée conjointement par le Conseil départemental du Tarn et le Conseil Régional d'Occitanie. Elle a vocation à faciliter les déplacements sur l'ensemble de la Région Occitanie.

Les deux titres de transport « Tarn Solidarité » (*titre Départemental*) et « Solidario » (*titre Régional*) sont hébergés sur la même carte.

Le titre Tarn Solidarité : Permet de circuler sur les autocars du réseau liO sur les lignes internes au territoire du Département du Tarn dans la limite de 20 trajets pour une période de 6 mois.

Le titre Solidario : Permet de circuler sur les trains et les autocars du réseau liO sur les lignes de la Région Occitanie dans la limite de 20 trajets gratuits et permet de bénéficier de -75% sur les billets de train en nombre illimité pour une période de 6 mois.

Article 2 : Modalités d'attribution

Cette aide concerne :

	TARN SOLIDARITE Titre Départemental	SOLIDARIO Titre Régional
Bénéficiaire du Revenu de Solidarité Active dont le montant des ressources est inférieur à 80% du SMIC.	✓	✓
Demandeur d'emploi inscrit à France Travail dont le montant des ressources est inférieur à 80% du SMIC.		✓
Bénéficiaire de l'Allocation de Solidarité aux personnes Agées.		✓
Bénéficiaire de la protection internationale depuis moins de 2 ans, demandeur d'asile et déplacé Ukrainien et leurs ayants-droits mineurs.		✓
Bénéficiaire de l'Allocation Adulte Handicapé.		✓

Article 3 : Dossier constitutif d'une demande

	PREMIERE DEMANDE	RENOUVELLEMENT
Le formulaire de demande initiale dûment renseigné (<i>uniquement si l'utilisateur ne possède pas de carte de transport</i>).	X	
Une photo d'identité conforme (<i>uniquement si l'utilisateur ne possède pas de carte de transport</i>).	X	
Une photocopie de la pièce d'identité recto verso en cours de validité (<i>uniquement si l'utilisateur ne possède pas de carte de transport</i>).	X	
Pour les bénéficiaires du RSA :		
Une attestation de paiement de la CAF ou de la MSA datant de moins de 30 jours.	X	X
L'attestation du référent d'insertion complétée et signée.		X
Pour les demandeurs d'emploi :		
Un avis de situation de France Travail datant de moins de 30 jours.	X	X
Une attestation de paiement de France Travail datant de 30 jours ou à défaut, une attestation de rejet de demande d'allocation.	X	X
Pour les bénéficiaires de l'ASPA :		
Une attestation de paiement de la CARSAT (<i>Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail</i>) ou de la MSA datant de moins de 30 jours.	X	X
Pour les demandeurs d'asile :		
Une attestation de demande d'asile en cours de validité (<i>ce document vaut la pièce d'identité</i>).	X	X
Pour les bénéficiaires d'une protection internationale :		

Un titre de séjour ou un récépissé constatant la reconnaissance d'une protection internationale en cours de validité	X	X
La décision OFPRA (<i>Office Français de Protection des Réfugiés et Apatrides</i>) ou CNDA (<i>Cour Nationale du Droit d'Asile</i>) indiquant la date d'obtention du statut de bénéficiaire de la protection internationale.	X	X
Pour les déplacés Ukrainiens :		
Un récépissé constatant la reconnaissance d'une protection temporaire en cours de validité.	X	X
Pour les bénéficiaires de l'AAH :		
Une attestation de paiement de la CAF ou de la MSA datant de moins de 30 jours.	X	X

Article 4 : Dépôt du dossier de demande

Auprès :

- D'une Maison du Département
- Du référent d'insertion

La demande est ensuite envoyée au Pôle administratif et financier de la Direction de l'Action Sociale Territoriale qui vérifie sa recevabilité et informe le bénéficiaire du résultat dans un délai de 3 à 4 semaines après dépôt de la demande complète.

Article 5 : Abonnements mensuels

Après l'utilisation des Titres Tarn solidarité et Solidario, le Conseil départemental du Tarn prend en charge des abonnements mensuels sur les lignes du réseau liO afin de soutenir les personnes engagées dans une démarche d'insertion professionnelle.

Ces abonnements permettent de circuler sur les lignes du réseau liO internes au territoire du département du Tarn sans limitation de trajets pour une période d'un mois renouvelable une fois dans l'année.

Cette aide concerne les bénéficiaires du RSA et les demandeurs d'emploi qui sont dans une action d'insertion concrète et avérée (emploi, formation, CEJ, PMSMP...). Et dont les ressources (hors aides au logement) sont inférieures ou égales au plafond de la CSS. (L'examen des ressources s'effectue au regard de la composition du foyer).

Les demandes se font via le formulaire unique de demande d'aide financière. Elles sont instruites par un conseiller Mission Locale, France Travail, un travailleur social du Département ou du CCAS. Pour les bénéficiaires du RSA l'instructeur est le référent nommé par le Président du Département.

Pour les personnes âgées de plus de 26 ans : Les demandes sont adressées au Pôle Administratif et Financier de la Direction de l'Action Sociale Territoriale.

Pour les personnes âgées de moins de 26 ans : Les demandes sont adressées aux Missions Locales.

TITRE 3 : ACCOMPAGNEMENT ET PROTECTION DES MAJEURS

Fiche 3-1 : La mesure d'accompagnement social personnalisé (MASP)

Code de l'action sociale et des familles

Article L 271-1 et suivants

La loi n°2007-308 du 5 mars 2007 a réformé la protection juridique des majeurs.

En principe, comme l'énonce l'article 488 du code civil : « la majorité est fixée à 18 ans accomplis ; à cet âge on est capable de tous les actes de la vie civile. »

Est néanmoins protégé par la loi, soit à l'occasion d'un acte particulier, soit d'une manière continue, un majeur dont une altération de ses facultés personnelles met dans l'impossibilité de pourvoir seul à ses intérêts.

Dans ce cadre légal, la loi de 2007 a créé deux nouvelles mesures en direction des majeurs : la Mesure d'Accompagnement Social Personnalisé (MASP) et la Mesure d'Accompagnement Judiciaire (MAJ).

La MASP relève de la compétence du Département. Ce dispositif social vient en amont du dispositif judiciaire.

Applicable à compter du 1er janvier 2009, ces mesures viennent en complément de celles qui existent déjà et qui sont décidées par l'autorité judiciaire, le juge des Tutelles : la sauvegarde de justice, la curatelle et la tutelle.

Article 1 : Définition, principe

Cette mesure vise les personnes qui, sans être atteintes d'une altération des facultés, ont besoin d'une aide destinée à favoriser leur insertion sociale et les accompagner dans la gestion de leurs prestations sociales. Elle intervient en amont de l'intervention de l'autorité judiciaire.

Article 2 : Objectif de l'accompagnement social personnalisé

La MASP a pour objet de permettre à toute personne bénéficiant de prestations sociales arrêtées par décret et dont la santé ou la sécurité est menacée par les difficultés qu'elle éprouve à gérer ses ressources. Elle peut bénéficier d'une mesure d'accompagnement social personnalisé qui comporte une aide à la gestion de ses prestations sociales et un accompagnement social individualisé.

Afin de répondre aux besoins, il peut être mis en œuvre :

- ✓ une MASP simple : aide à la gestion autonome de ses prestations, exercée en régie interne par les Conseillères en Économie Sociale et Familiale (CESF) des Maisons du Département,
- ✓ une MASP avec gestion des prestations sociales : Gestion de tout ou partie des prestations. Cette mesure est externalisée auprès d'associations conventionnées.

Article 3 : Mise en œuvre et durée de la MASP

Cette mesure prend la forme d'un contrat conclu entre l'intéressé et le Conseil départemental, reposant sur des engagements réciproques et librement consentis.

Ce contrat est conclu pour une durée de six mois à deux ans. Il peut être renouvelé sans que la durée totale puisse excéder quatre ans.

Article 4 : Contribution financière

Une contribution financière peut être demandée à la personne ayant conclu un contrat d'accompagnement social personnalisé. Son montant est arrêté par le Président du Conseil départemental en fonction des ressources de l'intéressé et dans la limite d'un plafond fixé par décret. Par délibération du Conseil départemental en date du 30 juin 2011, aucune participation des bénéficiaires au coût de gestion de la MASP n'est prévue.

Article 5 : Décision de mise en place d'une MASP

La Commission consultative Départementale des mesures d'accompagnement social personnalisé est une instance chargée d'évaluer les demandes de MASP, composée de représentants de la Direction Générale-adjointe de la Solidarité. Son rôle est de renforcer l'harmonisation des pratiques et la cohérence des décisions.

Le Président du Conseil départemental prend la décision pour la mise en œuvre des MASP.

Article 6 : Refus ou non-respect du contrat : mesure de versement direct

Cette mesure peut être demandée dès lors qu'un usager ne respecte pas ou refuse les clauses du contrat, et qu'il n'a pas réglé depuis 2 mois son loyer.

Dans ce cas, le Président du Conseil départemental peut demander au Juge d'instance que tout ou partie des prestations sociales soient versées directement au bailleur.

Cette disposition ne doit pas avoir pour effet de priver le bénéficiaire des ressources nécessaires à la subsistance et celle des personnes dont il a la charge effective et permanente.

Le juge fixe la durée du prélèvement dans la limite de deux ans renouvelables sans pouvoir excéder 4 ans.

Le Président du Conseil départemental peut à tout moment saisir le juge pour mettre fin à la mesure.

Article 7 : Échec de la mesure, ouverture d'une Mesure d'Accompagnement Judiciaire (MAJ)

Lorsque les actions mises en œuvre n'ont pas permis de surmonter les difficultés de gestion et que la santé ou la sécurité de la personne est compromise, le Président du Conseil départemental transmet au Procureur de la République un rapport circonstancié comportant une évolution de la situation sociale et pécuniaire de la personne ainsi que le bilan des actions personnalisées.

Si le procureur saisit le juge des Tutelles pour l'ouverture d'un régime de protection (sauvegarde de justice, curatelle, tutelle, mesure d'accompagnement judiciaire), le Président du Conseil départemental en sera informé.

Article 8 : Suivi des situations

La coordination et le suivi de ces situations sont assurés par le Service Coordination Parcours Complexes (SCPC) de la Maison de l'Autonomie (MDA).

Fiche 3-2 : Le traitement des situations de vulnérabilité

Code civil

Articles 415 et suivants

Articles 488 et suivants

Référence

Loi du 5 mars 2007 sur la protection des majeurs

La majorité est fixée à dix-huit ans accomplis ; à cet âge on est capable de tous les actes de la vie civile (article 488 du code civil).

Est néanmoins protégé par la loi, soit à l'occasion d'un acte particulier, soit d'une manière continue, le majeur qu'une altération de ses facultés personnelles met dans l'impossibilité de pourvoir seul à ses intérêts.

Les personnes majeures reçoivent la protection de leur personne et de leurs biens que leur état ou leur situation rend nécessaire. Cette protection est instaurée et assurée dans le respect des libertés individuelles, des droits fondamentaux et de la dignité de la personne.

Elle a pour finalité l'intérêt de la personne protégée. Elle favorise, dans la mesure du possible, l'autonomie de celle-ci.

Elle est un devoir des familles et de la collectivité publique.

Article 1 : Définitions de la vulnérabilité et des maltraitances

La loi du 5 mars 2007 a permis de poser une définition de la vulnérabilité, qui sert de référence à l'ensemble des démarches départementales : « une personne est vulnérable si ses facultés mentales ou physiques sont altérées et si elle se met en situation de danger ou subit des maltraitances ».

Le Conseil de l'Europe a retenu la classification de la maltraitance élaborée par l'American Medical Association qui distingue 7 types de situations de maltraitance :

- ✓ Les maltraitances physiques,
- ✓ Les maltraitances psychologiques, affectives, morales,
- ✓ Les maltraitances financières,
- ✓ Les atteintes aux droits des personnes,
- ✓ Les maltraitances médicamenteuses,
- ✓ Négligences actives,
- ✓ Négligences passives

Article 2 : Organisation des mesures de protection

Les tutelles et curatelles sont centrées sur les personnes atteintes d'une altération, médicalement constatée, soit de ses facultés mentales, soit de ses facultés corporelles de nature à empêcher l'expression de sa volonté, afin de limiter les abus mais aussi pour s'adapter aux évolutions de la société.

Ainsi, la loi vise à tracer une ligne de partage claire entre les mesures de protection juridique et les systèmes d'action sociale :

- tutelles et curatelles (pour les personnes atteintes d'altérations de leurs facultés personnelles mentales et/ou physiques) sous compétence judiciaire.
- mesures d'aide et d'accompagnement social pour répondre aux situations de précarité et d'exclusion sociales. Ces mesures sont mises en œuvre par les départements.

Article 3 : Principe d'intervention

Dans le cadre de procédures départementales internes de prise en charge des personnes majeures vulnérables, le Conseil départemental du Tarn énonce ces démarches d'actions et d'interventions auprès de différents publics (adultes, personnes âgées, personnes en situation de handicap et leurs familles...) afin de les sensibiliser à cette notion de bientraitance, et répond aux nouvelles exigences de la loi vis-à-vis des mesures d'aides et d'accompagnement social.

La coordination de ces situations est confiée au Service Coordination des Parcours Complexes (SCPC).

Les situations les plus critiques qui sont portées à la connaissance du Conseil départemental sont examinées par une cellule d'analyse qui est composée de représentants de la Direction Générale-adjointe de la Solidarité. Le rôle de cette cellule est consultatif et permet l'analyse du recueil, de son degré d'urgence à le traiter, l'évaluation de la nécessité ou non d'une visite à domicile puis l'orientation de la demande d'évaluation en fonction de la problématique identifiée vers le service du Conseil départemental ou le partenaire le plus adéquat.

Article 4 : Compétence du Département

Le SCPC du Conseil départemental :

se positionne en tant que service ressource auprès des partenaires et services du Département,

- contribue à la prévention des maltraitances des personnes majeures vulnérables,
- traite les situations de personnes majeures vulnérables dont le Conseil départemental a connaissance dans le cadre d'évaluations sociales ou médico-sociales réalisées par les travailleurs médico-sociaux des territoires,
- assure une mission de veille et d'analyse,
- sensibilise les services de la Direction générale-adjointe de la Solidarité et ses partenaires aux concepts de vulnérabilité et de maltraitance,
- développe les articulations et coordinations entre SCPC et les établissements et services intervenants auprès des personnes en situation de handicap,
- apporte aide et conseil.

L'objectif est l'autonomisation des personnes et de leur famille.

L'accompagnement que peut proposer le Département est un accompagnement social, budgétaire et medico-social.

Quand la famille et l'environnement social sont défaillants ou maltraitants, le SCPC peut porter les situations à la connaissance de l'autorité judiciaire (suspicion de maltraitance et/ou demande de mesure de protection).

TITRE 4 : AIDE SOCIALE EN FAVEUR DES PERSONNES AGEES ET DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

PARTIE 1: ADMISSION A L'AIDE SOCIALE DES PERSONNES AGEES ET PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Chapitre I : Conditions générales d'admission à l'aide sociale

Code de l'action sociale et des familles

Articles L 111-1 et suivants

Articles L 122-1 et suivants

Articles L 132-1 et suivants

Code civil

Articles 102 et suivants

Fiche 411-1 : Conditions d'admission à l'aide sociale

Article 1 : Condition de domicile

Domicile de secours

Principe

La réglementation d'aide sociale fait appel à la notion de domicile de secours pour identifier le Département qui prend à sa charge financière certaines prestations légales d'aide sociale.

Il en résulte que hormis les prestations énumérées par l'article L121-7 CASF, que ce dernier fixe à la charge de l'État, les dépenses d'aide sociale sont à la charge du Département dans lequel les bénéficiaires ont leur domicile de secours.

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

Les personnes admises dans des établissements sanitaires et sociaux, ou accueillies habituellement, à titre onéreux ou au titre de l'aide sociale au domicile du particulier agréé ou faisant l'objet d'un placement familial, conservent le domicile de secours qu'elles avaient acquis avant leur entrée dans l'établissement et avant le séjour chez le particulier. Ce séjour est sans effet sur le domicile de secours.

Pour les prestations autres que celles de l'aide sociale à l'enfance, l'enfant mineur non émancipé a le domicile de secours de l'une des personnes ou de la personne qui exerce l'autorité parentale ou la tutelle confiée en application de l'article 390 du Code civil.

Perte du domicile de secours : Le domicile de secours se perd :

- par une absence ininterrompue de trois mois, postérieurement à la majorité ou à l'émancipation, sauf s'il s'agit d'un placement de l'intéressé dans un établissement sanitaire et social ou d'une famille d'accueil.
- par l'acquisition d'un autre domicile de secours.

Lorsque l'absence est motivée par la nécessité d'un séjour ou d'un traitement dans un établissement hospitalier, situé hors du département où réside habituellement le bénéficiaire de l'aide sociale, le délai de trois mois ne commence à courir que du jour où cette absence n'est plus justifiée.

Si l'absence résulte de circonstances excluant toute possibilité de choix du lieu de séjour ou d'un traitement dans un établissement de santé situé hors du département où réside habituellement le bénéficiaire de l'aide sociale, le délai de trois mois ne commence à courir que du jour où ces circonstances n'existent plus.

Absence de domicile de secours

A défaut de domicile de secours, les frais d'aide sociale incombent au Département où réside l'intéressé (e) au moment de la demande d'aide sociale, la notion de résidence devant être entendue comme définie précédemment.

Règle de conflits de compétence territoriale

Lorsque 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 au Tribunal administratif (TA) 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 au fond du dossier fait apparaître que le domicile de secours du bénéficiaire se trouve dans un autre Département, elle 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.

Article 2 : Condition de nationalité

La condition de nationalité est considérée comme acquise si le demandeur remplit l'une des conditions suivantes :

- être de nationalité française.
- justifier du statut de réfugié ou d'apatride.
- être ressortissant d'un pays signataire de la convention européenne d'assistance sociale et médicale, ou d'une convention de réciprocité, ou d'un protocole d'accord avec la France en matière d'aide sociale.

Toutefois les personnes de nationalité étrangère, y compris celles bénéficiant de convention d'assistance, doivent justifier d'un des titres exigés pour séjourner régulièrement en France.

Les ressortissants étrangers, non bénéficiaires d'une convention peuvent bénéficier :

- de l'aide-ménagère à condition de justifier d'une résidence habituelle et non passagère en France depuis au moins 15 ans, avant l'âge de 70 ans.
- des autres formes d'aide sociale à condition qu'ils justifient d'un séjour régulier sur le territoire français.

Article 3 : Conditions de ressources insuffisantes

L'aide sociale est l'aide qu'apporte la collectivité publique à ceux qui ne peuvent, faute de ressources suffisantes, pourvoir à leur entretien, et aux soins qu'exige leur état.

Principe

Les prestations d'aide sociale sont soumises à des conditions de ressources, sauf cas particulier prévu par les lois et règlements.

Ressources prises en compte

Les ressources du demandeur à l'aide sociale sont appréciées au regard de l'ensemble de ses revenus personnels, de ceux de son conjoint, son concubin et de la personne avec laquelle il est lié par un pacte de solidarité civile.

Il en résulte l'obligation pour tout postulant de déclarer les éléments permettant d'apprécier l'insuffisance de ses ressources au regard d'une prestation sollicitée engendrant une dépense susceptible d'être prise en charge ou d'un plafond de ressources applicable.

Il s'agit donc :

- de l'ensemble des revenus du postulant à l'aide sociale, des revenus professionnels et autres : les fruits et produits du capital, loyers, fermages, revenus de capitaux mobiliers, intérêts des livrets de Caisse d'épargne, arrérages de rente, de retraite, de pensions et allocations de toutes natures y compris les obligations des débiteurs d'aliments,
- de la valeur en capital des biens non productifs de revenu, à l'exclusion de ceux constituant l'habitation principale du demandeur, 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.

Revenus non pris en compte

La retraite du combattant et les pensions attachées aux distinctions honorifiques ne sont pas prises en compte.

Sont aussi exclus les biens eux-mêmes productifs de ressources, immeubles, capitaux, soldes de compte bancaire et postaux.

Il en est de même de l'allocation logement, l'aide personnalisée au logement en ce qui concerne l'aide-ménagère et du complément de l'allocation aux adultes handicapés.

Article 4 : Conditions spécifiques aux différentes prestations

Des conditions spécifiques peuvent s'ajouter aux conditions générales d'admission à l'aide sociale, en fonction de la prestation sollicitée : âge, situation familiale, degré de handicap, niveau de dépendance, exercice d'une activité professionnelle, incapacité de travailler, besoin d'une tierce personne.

Article 5 : Dispositions spécifiques aux personnes en situation de handicap

Une personne en situation de handicap reconnue avec un taux d'incapacité permanente d'au moins 80 % avant l'âge de 65 ans conserve dans tous les cas le bénéfice de l'aide sociale aux personnes en situation de handicap, et notamment en ce qui concerne la participation aux frais d'hébergement et le minimum de ressources laissées à sa disposition lorsqu'elle est accueillie en établissement pour personnes âgées ou en unité de soins de longue durée.

Article 6 :

Il ne peut être exigé le versement d'une caution à l'entrée de l'établissement d'accueil pour toute personne âgée et/ou en situation de handicap n'ayant pas les moyens financiers de l'honorer.

Fiche 411-2 : Obligation alimentaire

Code civil

Articles 205 à 207 et 2367

Article 367 al 2

Code de l'action sociale et des familles

Articles L132-6 et L 132-7

Cette originalité de l'aide sociale tient au caractère subsidiaire de l'intervention des collectivités publiques. En effet, l'aide sociale n'intervient qu'après que se sont épuisées toutes possibilités de recours aux autres formes de solidarité et notamment la solidarité familiale.

Article 1 : Les obligés alimentaires

L'article 206 du Code civil précise que : « Les gendres et belles-filles doivent également, et dans les mêmes circonstances, des aliments à leur beau-père et belle-mère, mais cette obligation cesse lorsque celui des époux qui produisait l'affinité et les enfants issus de son union avec l'autre époux sont décédés ».

Les personnes tenues à l'obligation alimentaire, à l'occasion de toute demande d'aide sociale sont :

- les enfants à l'égard de leurs ascendants qui sont dans le besoin, réciproquement, les ascendants doivent des aliments à leurs descendants,
- les gendres et belles-filles au profit de leur beau-père et belle-mère sauf en l'absence d'enfant ou lorsque les enfants issus de cette union sont eux-mêmes décédés.

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

Les époux et les personnes liées par un pacte civil de solidarité (PACS) sont tenus, l'un envers l'autre, au devoir d'assistance mutuelle.

Article 2 : Modalité d'application et déclaration des débiteurs

Lors de la constitution du dossier d'aide sociale, les postulants doivent fournir la liste nominative et les adresses des personnes tenues à l'obligation alimentaire.

Les personnes soumises à l'obligation alimentaire (les débiteurs) sont tenues d'indiquer l'aide qu'elles peuvent allouer aux postulants et à apporter, le cas échéant, la preuve de l'impossibilité de couvrir la totalité des frais.

La renonciation par les héritiers à la succession du bénéficiaire à l'aide sociale ne les dispense pas de leur participation au titre de l'obligation alimentaire. Seul le juge judiciaire peut exonérer de l'obligation alimentaire.

Article 3 : Champ d'application

Conformément à l'article 207 du code civil, lorsque le créancier aura manqué gravement à ses obligations envers le débiteur, le juge aux affaires familiales pourra décharger celui-ci de tout ou partie de la dette alimentaire.

L'obligation alimentaire est mise en œuvre uniquement pour la prestation d'hébergement d'une personne âgée.

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 ou sous réserve de décision contraire du Juge aux affaires familiales (JAF).

Article 4 : Montant de l'obligation alimentaire

Sur la base des déclarations fournies par chaque obligé alimentaire permettant l'évaluation de sa capacité contributive, la participation globale des obligés alimentaires est arrêtée par le Président du Conseil départemental. Consécutivement, il fixe, en tenant compte du montant de leur participation éventuelle, la proportion de l'aide sociale consentie par le Département.

Les obligés alimentaires se voient notifier, par lettre avec accusé de réception, sa décision d'admission à l'aide sociale du demandeur, en les avisant qu'ils sont tenus conjointement au remboursement de la somme non prise en charge par le Département.

A réception de l'engagement à payer, les participations dues sont mises en recouvrement.

La dette alimentaire est incessible et insaisissable.

Le non-paiement d'une dette alimentaire constitue le délit pénal d'abandon de famille.

Article 5 : Révision de la décision

La révision de l'obligation alimentaire a lieu :

- 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,
- lorsque les débiteurs d'aliments ont été condamnés à verser des arrérages supérieurs à ceux prévus antérieurement,
- lorsque les débiteurs d'aliments auront été déchargés de leur dette alimentaire.

Article 6 : Action judiciaire du Département

En cas de désaccord ou de non-réponse des obligés alimentaires sur la répartition entre eux de la somme laissée à leur rencontre, le Président du Conseil départemental peut, en dernier recours, saisir le juge aux affaires familiales, en lieu et place des personnes concernées, en vue de préciser la participation individuelle de chaque obligé.

En cas de carence du bénéficiaire de l'aide sociale, le Président du Conseil départemental peut demander en lieu et place à l'autorité judiciaire la fixation de la dette alimentaire et le versement de son montant au Département qui le reverse au bénéficiaire, augmenté le cas échéant de la quote-part de l'aide sociale.

Chapitre II : Procédure d'admission à l'aide sociale

Fiche 412-1 : Procédure ordinaire

Code de l'action sociale et des familles

Articles L 131-1 et suivants

Articles L 123-5 et suivants

Articles L 131-2, L 222-1, L 232-12, L 245-2, L 262-13

Article 1 : Dépôt de la demande d'admission

La demande de prise en charge au titre de l'aide sociale est déposée au centre communal d'action sociale (CCAS), ou à défaut, à la mairie de résidence du demandeur.

Article 2 : Constitution et transmission du dossier

Le CCAS a obligation de constituer le dossier. La demande, signée du demandeur lui-même, ou de son représentant légal, doit être accompagnée des pièces exigibles en fonction de la prestation sociale ou allocation sollicitée.

Le dossier familial d'aide sociale

Il regroupe tous les renseignements nécessaires sur le demandeur et les membres de sa famille qu'ils se rapportent à l'état civil, aux ressources et aux charges financières, aux biens, aux capitaux...

Toutes les rubriques doivent être impérativement complétées. Si aucune indication n'est à porter, il convient d'apposer à la rubrique concernée la mention « néant ».

Les plus grandes précisions et exactitudes doivent également être apportées à l'indication de date de début de résidence dans le Département du Tarn, et à la production de pièces justificatives des domiciliations antérieures à une entrée en établissement.

La demande d'aide sociale

Ce feuillet intercalaire sert à formuler la demande d'aide sociale. Il est unique par bénéficiaire, par forme d'aide, afin de permettre au demandeur de préciser la nature de la prestation sollicitée, de porter les indications nécessaires à l'instruction de la demande, et réactualiser éventuellement les renseignements figurant au dossier de l'intéressé.

Les pièces justificatives

Elles doivent obligatoirement être fournies à l'appui de la demande et se rapportent à la justification des ressources et des charges, comme le fixe l'arrêté ministériel du 19 juillet 1961 fixant la liste des documents probants qui doivent figurer dans tout dossier de demande d'aide sociale. Il doit s'agir uniquement de photocopies. En aucun cas les pièces originales ne doivent être produites à ce niveau.

D'autres pièces justificatives peuvent être demandées, en fonction de la prestation ou allocation sollicitée.

Les formulaires d'obligation alimentaire

Selon la forme d'aide sociale sollicitée, le (ou les) formulaires doivent être remplis et signés.

Si besoin est, le centre communal d'action sociale demande également au CCAS de la commune de résidence des obligés alimentaires de compléter le formulaire (cas où certains obligés alimentaires résident dans une commune différente de celle du demandeur).

L'attestation signée par le demandeur

Il s'agit pour le demandeur d'attester qu'il a bien pris connaissance des conséquences d'une éventuelle admission à l'aide sociale et tout particulièrement en raison du caractère d'avance de l'aide accordée.

Date et signature

A peine d'irrecevabilité, le dossier familial et la demande d'aide sociale doivent impérativement être datés et signés par le demandeur ou son représentant légal et préciser s'il s'agit d'une première demande ou d'un renouvellement.

A titre exceptionnel, le directeur de l'établissement d'accueil ou le maire attestent que le demandeur est dans l'impossibilité de signer.

Date d'effet de la demande

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.

Toutefois, pour la prise en charge des frais d'hébergement des personnes accueillies dans un établissement social ou médico-social, habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale ou dans un établissement de santé dispensant des soins de longue durée, la décision d'attribution de l'aide sociale peut prendre effet à compter du jour d'entrée dans l'établissement si la demande a été déposée dans les deux mois qui suivent ce jour. Ce délai peut être prolongé une fois, dans la limite de deux mois, par le Président du Conseil départemental ou le Préfet.

S'agissant du cas particulier de l'allocation compensatrice (pour l'aide d'une tierce personne ou pour frais professionnels) et de la prestation de compensation du handicap (PCH), la demande est transmise à la maison départementale de l'autonomie du Tarn (MDA) soit directement par l'intéressé, soit par l'intermédiaire du centre communal d'action sociale ou de la mairie de résidence.

L'allocation ou la prestation est servie à compter du premier jour du mois de dépôt de la demande ou le cas échéant, de la date fixée par la commission d'attribution si cette date est postérieure à celle du dépôt de la demande.

Article 3 : Transmission du dossier

Le dossier complet, auquel est joint l'avis de l'organisme recevant la demande, est transmis dans le délai d'un mois à compter de son dépôt, au Président du Conseil départemental de sa résidence.

La transmission du dossier, constitué dans les formes citées ci-dessus, est obligatoire pour le service qui l'a reçu, indépendamment de toute appréciation du bien-fondé de la demande.

Si le dossier est incomplet, dûment justifié, le CCAS le transmet en l'état. L'administration départementale se chargera de demander directement au futur bénéficiaire les pièces manquantes pour l'instruction de son dossier.

Article 4 : Instruction du dossier

Au titre de l'instruction, les services départementaux peuvent solliciter les administrations fiscales, les organismes de sécurité sociale et de la mutualité sociale agricole pour obtenir les renseignements nécessaires à l'instruction des demandes.

Article 5 : Décision d'admission

L'ordonnance n°2005-1477 du 1er décembre 2005 portant diverses dispositions relatives aux procédures d'admission à l'aide sociale et aux établissements sociaux et médico-sociaux a mis fin depuis le 1er janvier 2007 à la compétence des commissions d'admission à l'aide sociale et l'a transférée au Président du Conseil départemental pour les prestations à la charge du Département.

Le Président du Conseil départemental vérifie que l'inventaire des ressources est correctement établi.

Il procède à l'appréciation de la situation du demandeur en fonction des prestations demandées soit par rapport :

- à un plafond de ressources.
- à un niveau de vie de dépenses à assumer en comparant le niveau des ressources dont dispose le demandeur au coût réel de la dépense nécessaire.

Article 6 : Notification de la décision

Chaque décision d'aide sociale est notifiée, avec accusé de réception, par le Président du Conseil départemental à l'intéressé (e) ou à son représentant légal, et le cas échéant, aux personnes tenues à l'obligation alimentaire.

Dans ce cas, la notification doit aviser ces personnes qu'elles sont tenues conjointement au remboursement de la somme non prise en charge par l'aide sociale.

La décision indique les voies de recours, ainsi que l'adresse du service où le recours doit être transmis.

Le Président du Conseil départemental est chargé d'informer 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, de refus, de suspension.

Fiche 412-2 : Procédure d'urgence

Code de l'action sociale et des familles

Article L 131-3

Article 1 : Principe de l'admission d'urgence

Admission par le maire

En cas d'urgence, le maire de la commune de résidence du demandeur à l'aide sociale peut prononcer l'admission de celui-ci lorsque la demande porte sur :

- le placement en établissement d'hébergement pour personnes âgées ou personnes en situation de handicap.
- une prestation en nature d'aide-ménagère

Admission par le Président du Conseil départemental

En matière d'allocation personnalisée d'autonomie, en cas d'urgence attestée, d'ordre médical ou social, il peut également attribuer l'allocation à titre provisoire, pour un montant forfaitaire déterminé par décret, à compter de la date de dépôt de la demande et jusqu'à l'expiration d'un délai de 2 mois.

Article 2 : Procédure et modalité

Pour ce faire, le maire doit s'assurer :

- de la justification du besoin
- de l'insuffisance des ressources du demandeur, ainsi que des éventuelles possibilités contributives des obligés alimentaires (cas de l'hébergement des personnes âgées),
- de la nécessité d'accorder une prise en charge d'urgence.

A défaut de ces informations, l'admission d'urgence ne peut être prononcée.

Le maire de la commune est tenu de notifier sa décision au Président du Conseil départemental dans un délai de trois jours avec demande d'avis de réception.

En cas de placement, le directeur de l'établissement est tenu de notifier au Président du Conseil départemental, dans les quarante-huit heures, l'entrée de toute personne ayant fait l'objet d'une décision d'admission d'urgence.

L'inobservation des détails prévus ci-dessus entraîne la mise à la charge exclusive de la commune, en matière d'aide à domicile, et de l'établissement pour la prise en charge des frais de séjour, des dépenses exposées jusqu'à la date de la notification.

Le maire transmet le dossier dans les mêmes conditions que celles prévues pour la procédure ordinaire décrite à la fiche 412-1 du présent règlement.

L'admission d'urgence est pleinement exécutoire jusqu'à la décision du Président du Conseil départemental. Elle ouvre droit pour l'établissement ou le service à facturer ses prestations au Département.

Ce dernier se réserve la faculté de ne pas prendre en considération une décision d'admission d'urgence qui aurait été notifiée trop tardivement.

Il est statué dans le délai de deux mois sur l'admission d'urgence.

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

Fiche 412-3 : Révision des droits à l'aide sociale

Code de l'action sociale et des familles

Article R 131-3

Article 1 : Révision des droits à l'aide sociale

Les décisions d'octroi d'une prestation d'aide sociale peuvent faire l'objet d'une révision dès lors que :

- la date d'expiration de la prise en charge est atteinte
- de nouveaux éléments modifient la situation prise en compte au moment de la décision initiale,
- la décision prise l'a été sur la base d'éléments incomplets ou erronés,

Article 2 : Procédure

La procédure à suivre lors de la révision est identique à la forme prévue pour l'admission.

Ainsi les bénéficiaires de l'aide sociale sont-ils tenus d'avertir le centre communal d'action sociale de toute modification intervenue dans leur situation (notamment en matière d'État civil, de ressources...) susceptibles d'entraîner la révision de leur dossier et voir une modification dans l'attribution de la prestation.

Le CCAS doit informer sans délai les services du Département chargés de l'aide sociale des changements de situation d'un bénéficiaire de l'aide sociale dont il vient de prendre connaissance.

De même pour tout renouvellement d'aide, le demandeur doit de nouveau fournir les mêmes pièces constitutives du dossier.

Le Président du Conseil départemental exerce sa compétence décisionnelle, après instruction de demande de révision ou de renouvellement.

Il convient de noter le cas particulier des bénéficiaires accueillis en établissement ou en famille d'accueil, hors département. Les règles d'acquisition du domicile de secours s'appliquent alors et ont pour conséquence le maintien de compétence du Président du Conseil départemental qui a initialement statué sur la situation.

Sauf exception, les décisions d'admissions ouvrent généralement les droits à l'aide sociale pour une période de :

- deux ans pour l'aide-ménagère et l'aide aux repas (personnes âgées, personnes en situation de handicap)
- à chaque nouvelle orientation en établissement décidée par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH),
- cinq ans pour l'aide sociale à l'hébergement des personnes âgées, délai ramené à trois ans en présence d'obligés alimentaires.

Pour la mise en œuvre des révisions initiées par l'administration départementale, celle-ci s'adresse directement aux bénéficiaires et aux obligés alimentaires pour la constitution du dossier de révision.

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

Fiche 413-1 : La participation aux frais d'aide sociale

Article 1 : Le principe

Selon la nature de l'aide sollicitée, le Président du Conseil départemental fixe le montant de la participation due par le bénéficiaire, dans le respect de la réglementation applicable à chaque prestation ou allocation prévue au présent règlement.

Article 2 : Cas particulier de l'hébergement

Les personnes âgées et les personnes en situation de handicap admises au bénéfice de l'aide sociale départementale sont autorisées à déduire de leur participation aux frais d'hébergement, les dépenses suivantes, dans les conditions indiquées ci-dessous, étant entendu que ces demandes doivent faire l'objet d'une autorisation préalable. Il sera en ce sens tenu compte par la collectivité de chaque situation financière et sociale.

Dépenses	Personnes concernées	Conditions
<p>Impôts et taxes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - impôts sur le revenu des personnes physiques, - taxe foncière, - taxe sur les logements vacants, - taxe d'habitation 	<ul style="list-style-type: none"> -Personnes âgées, -Personnes en situation de handicap 	<ul style="list-style-type: none"> - Déductions autorisées, sous réserve que les démarches en vue d'obtenir les exonérations et dégrèvements prévues par la réglementation fiscale aient été effectuées. - Déduction autorisée par la taxe foncière sous réserve de location, du logement et de prise en compte des loyers perçus dans les ressources du bénéficiaire. - Déduction autorisée pour la taxe d'habitation afférente à l'année au cours de laquelle l'entrée en établissement est intervenue.
Cotisations aux mutuelles	<ul style="list-style-type: none"> -Personnes âgées -Personnes en situation de handicap 	Déduction autorisée dans la limite du plafond fixé dans l'article 3 de l'arrêté du Président du Conseil départemental relatif aux aides et prestations financières sous réserve d'avoir mobilisé les différents types d'aides (principe de subsidiarité)
Frais de gestion de tutelle	<ul style="list-style-type: none"> -Personnes âgées -Personnes en situation de handicap 	Déduction autorisée lorsque les frais ne sont pas à la charge de l'Etat

Article 3 : Les déductions exceptionnelles

Toutes dépenses autres que celles prévues au présent règlement ne peuvent donner lieu à autorisation de déduction. Cependant, lorsque la situation du bénéficiaire le justifie, au vu notamment de sa situation sociale et du caractère exceptionnel des dépenses dont la déduction est sollicitée, le Président du Conseil départemental peut décider d'une déduction exceptionnelle.

Article 4 : Prise en charge des frais d'entretien du linge :

Pour les personnes âgées :

Si un forfait blanchisserie ou tarif hébergement modulé pour blanchisserie est porté sur l'arrêté tarifaire départemental, les bénéficiaires de l'aide sociale peuvent bénéficier d'une prise en charge de ce service selon leur situation sociale.

Deux possibilités :

- 1) Il s'agit d'un forfait blanchisserie (journalier ou mensuel) indépendant des tarifs hébergement ou dépendance : le résident pourra bénéficier d'une autorisation de déduction selon sa situation sociale (absence d'épargne) sur les ressources qu'il doit reverser.
- 2) Il s'agit d'un tarif hébergement modulé pour service de la blanchisserie : Si sa situation sociale le nécessite, la prise en charge par l'aide sociale sera effectuée sur la base de ce tarif et donc réglée par l'aide sociale. Alors, le résident reversera 90% de ses ressources et l'allocation logement.

Pour les personnes en situation de handicap :

Le surcoût lié au forfait entretien du linge reste à la charge exclusive du résident. Il n'est pas pris en charge par la collectivité et ne peut pas être déduit du reversement des ressources.

Fiche 413-2 : la Récupération des créances d'aide sociale

Code de l'action sociale et des familles

Article L 132-8 modifié par la loi Adaptation de la Société au Vieillessement (ASV) du 28 décembre 2015 et suivant ; Articles L 132-9 R 132-13 à R 132-16 ; Article L 344-5 ; Article L 351-1

Code civil

Article 2148 ; Article 2223

L'aide sociale départementale obéit à des caractères spécifiques.

En effet certaines des prestations d'aide sociale sont accordées sous forme d'avance dans le sens où, sous respect de certaines conditions et sous contrôle des juridictions d'aide sociale, est autorisée la récupération a posteriori des sommes engagées par la collectivité publique.

Article 1 : Recouvrement

Tous les recouvrements relatifs à l'aide sociale sont opérés comme ceux en matière de contributions directes.

Article 2 : Récupération

Mise en œuvre de la récupération

Afin de récupérer les avances accordées au titre de l'aide sociale départementale, des recours sont exercés par le Département contre :

- le bénéficiaire revenu à meilleure fortune,
- la succession du bénéficiaire,
- le donataire,
- le légataire
- A titre subsidiaire, contre le bénéficiaire d'un contrat d'assurance-vie souscrit par le bénéficiaire de l'aide sociale, à concurrence de la fraction des primes versées après l'âge de 70 ans. Quand la récupération concerne plusieurs bénéficiaires, celle-ci s'effectue au prorata des sommes versées à chacun de ceux-ci.

L'engagement des recours relève de la compétence du Président du Conseil départemental, qui détermine le montant exact de la récupération.

Modalité

Les décisions prises sont notifiées par le Président du Conseil départemental.

Ces recours constituent des actions exercées a posteriori, c'est-à-dire au jour où le fait générateur du recours se réalise.

Lorsqu'il reconnaît le droit à une prestation d'aide sociale, le Président du Conseil départemental ne peut, simultanément, décider du montant des prestations et décider des sommes à recouvrer, notamment lors de la succession du bénéficiaire.

Les prestations d'aide sociale ne sont récupérables que dans la limite de la créance départementale, constituée par le montant total des sommes versées par le Département au bénéficiaire de l'aide sociale.

Délai de prescription

Le délai de prescription de l'action en recouvrement obéit aux règles de droit commun prévues par l'article 2224 du code civil. Les actions personnelles ou mobilières se prescrivent pour cinq ans à compter du jour où le titulaire d'un droit a connu ou aurait dû connaître les faits lui permettant de l'exercer.

Pour les actions ouvertes avant l'entrée en vigueur de la loi du 17 juin 2008, le délai de prescription est de 30 ans.

Le bénéficiaire revenu à meilleure fortune

Le retour à meilleure fortune s'entend comme un événement nouveau qui améliore la situation patrimoniale ou financière du bénéficiaire de l'aide sociale de façon substantielle.

L'enrichissement doit être effectif et durable. Il peut résulter notamment :

- d'un héritage,
- d'un mariage,
- d'un gain aux jeux,
- de l'enrichissement d'un débiteur du bénéficiaire de l'aide sociale, lui permettant de recouvrer une créance estimée jusqu'alors irrécouvrable.

Une simple modification de la structure du patrimoine, par exemple lors d'une vente d'un immeuble appartenant déjà à l'assisté au moment de son admission à l'aide sociale, n'est pas en elle-même constitutive d'un retour à meilleure fortune.

Conformément à l'article L.232-19 du Code de l'Action Sociale et des Familles, les bénéficiaires de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) ne sont pas exonérés du recours sur revenu à meilleure fortune sauf dans le cadre de la succession de leur conjoint ou de leur conjointe.

Toutefois, la loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale a supprimé le recours pour revenu à meilleure fortune pour les bénéficiaires de l'allocation compensatrice pour tierce personne.

De la même manière, la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé a supprimé ce recours pour les personnes en situation de handicap prises en charge au titre de l'aide sociale à l'hébergement.

Le recours sur revenu à meilleure fortune s'exerce dans la limite de la valeur de l'enrichissement réalisé par le bénéficiaire, par exemple la valeur d'un héritage reçu.

La succession du bénéficiaire

Le principe

Les recours sur succession des bénéficiaires sont exercés par le Département, dans la limite de l'actif net successoral et dans la limite du montant des prestations allouées au bénéficiaire de l'aide sociale (article R 132-11 CASF).

De ce fait, les héritiers ne sont jamais tenus de leur rembourser la créance d'aide sociale sur leur patrimoine propre, ceci quel que soit leur choix d'option.

L'actif net fiscal n'est pas opposable au Département, c'est l'actif net civil qui sert de base au calcul de la récupération. A ce titre, tous les placements bancaires sont intégrés dans l'actif successoral, y compris les contrats d'assurance-vie, dans la mesure où ils constituent des contrats de capitalisation.

Règles de récupérations différentes

1. Aide à domicile : Le recouvrement sur la succession du bénéficiaire des sommes versées s'exerce sur la partie de l'actif net successoral qui excède 46 000 euros. Seules les dépenses supérieures à 760 € pour la part excédant ce montant, peuvent donner lieu à recouvrement.

Cela concerne :

1. les services ménagers pour les personnes âgées et handicapées.
2. la prestation spécifique dépendance.
3. les frais de repas pour les personnes âgées et pour les personnes en situation de handicap.

Toutefois pour les aides octroyées antérieurement au décret n°97-426 du 28 avril 1997, le seuil de 38 113 € en vigueur au moment de la demande demeure applicable aux dépenses supérieures à 152,45 €.

1. Aide sociale à l'hébergement : le recouvrement s'exerce dès le premier euro.
2. APA, ACTP, PCH : Il n'est exercé aucun recours sur la succession au titre de l'allocation personnalisée d'autonomie, l'allocation compensatrice pour tierce personne et la prestation de compensation du handicap.

Recouvrement concurrent

En cas d'exercice concurrent du recouvrement d'une prestation vieillesse, soumis à seuil de récupération, et d'une prestation d'aide sociale également soumis au seuil de récupération de l'aide à domicile, les deux créances qui n'ont pas un caractère privilégié entrent en concurrence.

Il y a donc lieu de répartir, entre les deux créanciers, la part d'actif net successoral excédant le seuil de récupération applicable aux aides à domicile au « marc l'euro », c'est-à-dire au prorata de la valeur des créances respectives.

Pour les prestations d'aide sociale récupérables dès le premier euro, venant en concurrence avec une prestation vieillesse soumise à seuil de récupération, le recouvrement est exercé par le

Département sur l'intégralité de l'actif net successoral jusqu'au seuil de récupération de la prestation vieillesse, puis au « marc l'euro » au-delà.

Recours contre le donataire

Le principe

Le Département a un droit de recours contre le donataire lorsque la donation est intervenue postérieurement à la demande d'aide sociale ou dans les dix ans qui l'ont précédé.

Le recours s'exerce jusqu'à concurrence de la valeur des biens donnés par le bénéficiaire de l'aide sociale, appréciée au jour de l'introduction du recours, déduction faite, le cas échéant, des plus-values résultant des impenses ou du travail du donataire.

Le recours s'exerce contre les donataires, chacun pour leur part. Il s'agit d'une récupération individualisée, donc chacun peut agir en contestation individuellement. Le recouvrement ne peut porter que sur les prestations servies et non celles à venir.

Le recours contre donataire s'applique quel que soit le montant de la donation, quelle qu'en soit la nature (bien meuble ou immeuble) et qu'il y ait ou non un lien de parenté entre le donateur et le donataire.

Les donations visées sont les suivantes :

- donation en avancement d'hoirie et donation précipitaire
- donation partage
- donation entre époux
- donation déguisée
- donation indirecte
- don manuel

Exception

Il n'est exercé aucun recours sur le(s) donataire(s) concernant l'allocation personnalisée d'autonomie, l'allocation compensatrice pour tierce personne, l'aide sociale à l'hébergement pour les personnes en situation de handicap et la prestation de compensation du handicap.

Recours contre le légataire

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

A titre subsidiaire, contre le bénéficiaire d'un contrat d'assurance-vie souscrit par le bénéficiaire de l'aide sociale, à concurrence de la fraction des primes versées après l'âge de soixante-dix ans. Quand la récupération concerne plusieurs bénéficiaires, celle-ci s'effectue au prorata des sommes versées à chacun de ceux-ci.

Cas particulier des prestations d'aide sociale aux personnes en situation de handicap

La prise en charge au titre de l'aide sociale des personnes en situation de handicap des frais d'hébergement et d'entretien ne donne lieu à aucun recours en récupération sur la succession lorsque les héritiers du bénéficiaire sont le conjoint, les enfants, les parents ou la personne qui en a assumé la charge de façon effective et constante.

De même aucun recouvrement n'est opéré à l'encontre du bénéficiaire lorsque celui-ci est revenu à meilleure fortune, ni sur le donataire, ni sur le légataire.

En ce qui concerne l'allocation compensatrice pour tierce personne et la prestation de compensation du handicap, aucun recours n'est exercé à l'encontre du bénéficiaire revenu à meilleure fortune, ni sur sa succession, ni sur le donataire ou le légataire.

Notification de la décision de récupération

Le montant des sommes à récupérer est fixé par le Président du Conseil départemental. Il peut décider de reporter la récupération en tout ou partie au décès du conjoint survivant.

Sommes dues par le débiteur d'aliments

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

Rejet après admission d'urgence

En l'absence de ratification de l'admission d'urgence prononcée par le maire, les frais exposés antérieurement à la décision de rejet sont dus par le demandeur.

Subrogation du Département dans les droits du bénéficiaire de l'aide sociale

Conformément à l'article L 132-10 CASF, le Département du Tarn est, dans la limite des prestations allouées, subrogé dans les droits du bénéficiaire de l'aide sociale en ce qui concerne les créances pécuniaires de celui-ci contre toute personne physique ou morale lorsque ces créances ne sont ni incessibles, ni insaisissables.

La subrogation est signifiée au débiteur par lettre recommandée avec accusé de réception.

Est notamment considéré comme débiteur du bénéficiaire de l'aide sociale le tiers responsable d'un dommage (ou un assureur) à l'origine du besoin de la prestation d'aide sociale.

En vue d'engager un éventuel recours contre le tiers responsable, une déclaration relative à l'origine du handicap est obligatoirement jointe au dossier d'aide sociale pour toute demande d'allocation compensatrice ou d'aide à l'hébergement aux personnes en situation de handicap.

Récupération sur l'aide médicale

La loi n°99-641 du 27 juillet 1999 a supprimé l'aide médicale départementale, la remplaçant par la couverture maladie universelle (CMU).

Il n'en reste pas moins que les personnes qui ont bénéficié de l'aide médicale demeurent soumises aux dispositions relatives à la récupération des sommes versées à ce titre par le Département.

Les dépenses engagées au titre de l'assurance personnelle peuvent donner lieu à récupération dans les situations suivantes :

- retour à meilleure fortune (récupération dès le 1er euro) ;
- donations intervenues postérieurement à la demande d'aide sociale ou dans les 10 ans qui ont précédé cette demande (récupération dès le 1er euro) ;
- succession du bénéficiaire (récupération dès le 1er euro).

Article 3 : Mesures conservatoires

Les hypothèques légales

Dans le cadre de la garantie des recours, le Président du Conseil départemental requiert l'inscription d'une hypothèque légale sur les immeubles appartenant aux bénéficiaires de l'aide sociale dans les conditions prévues à l'article 2148 du Code civil.

L'hypothèque prend rang, à l'égard de chaque somme inscrite, à compter de la date de l'inscription correspondante.

Aucune inscription ne pourra être prise lorsque la valeur globale des biens de l'allocataire est inférieure à 1 500 €.

Cas particulier

Pour les prestations qui n'ouvrent pas droit à l'inscription d'une hypothèque légale, le Département peut accorder un sursis à récupération en procédant à l'inscription d'une hypothèque conventionnelle visée à l'article 2124 du code civil, à la demande du débiteur qui ne peut se libérer immédiatement de sa créance.

Main levée des hypothèques

La main levée des hypothèques est demandée par le Président du Conseil départemental au vu des pièces justificatives, soit du remboursement total ou partiel de la créance, soit d'une remise accordée au moment de la décision de récupération.

Fiche 413-3 : Contrôles et sanctions

Code de l'action sociale et des familles

Article L 133-2 ; Article L 135-1

Code pénal

Articles 313-1 ; 313-7 et 313-8 ; 441-6

Article 1 : Personnes compétentes

Les agents départementaux, habilités par le Président du Conseil départemental, ont compétence à contrôler le respect par les bénéficiaires et les institutions concernées, des règles applicables aux formes d'aide sociale relevant de la compétence du Département du Tarn.

Ces mêmes agents exercent un pouvoir de contrôle sur les établissements et services qui relèvent d'une autorisation de création délivrée par le Président du Conseil départemental.

Article 2 : Modalités de contrôle

Le contrôle s'exerce sur pièces ou sur place. Les bénéficiaires et les institutions intéressées sont tenus de recevoir les agents départementaux et de leur fournir toute information et tout document utile à l'exercice de leur enquête. Selon les domaines vérifiés, le Département mobilise des personnels à compétence administrative, médicale ou médico-sociale.

Article 3 : Sanctions

Les sanctions administratives

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

Les sanctions pénales

Quiconque perçoit ou tente de percevoir frauduleusement des prestations au titre de l'aide sociale commet un délit d'escroquerie.

Elle encourt une peine d'emprisonnement de cinq ans et une amende de 375 000 € maximum.

Les peines sont portées à sept ans d'emprisonnement et à 750 000 € si le délit est commis :

1. Par une personne dépositaire de l'autorité publique ou chargée d'une mission de service public, dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions ou de sa mission.
2. Par une personne qui prend indûment la qualité d'une personne dépositaire de l'autorité publique ou chargée d'une mission de service public ;
3. Par une personne qui fait appel au public en vue de l'émission de titres ou en vue de la collecte de fonds à des fins d'entraide humanitaire ou sociale ;

4. Au préjudice d'une personne dont la particulière vulnérabilité, due à son âge, à une maladie, à une infirmité, à une déficience physique ou psychique ou à un état de grossesse, est apparente ou connue de son auteur.

Les peines sont portées à dix ans d'emprisonnement et à 1 000 000 € d'amende lorsque l'escroquerie est commise en bande organisée.

Article 4 : Récupération de l'indu

Lorsque la décision d'admission à l'aide sociale a été prise sur la base de déclarations incomplètes ou erronées, il peut être procédé à sa révision par l'autorité qui a pris la décision, en vue de la récupération des sommes indûment perçues.

Il en va de même en matière de récupération d'indus résultant de l'absence d'effectivité de l'aide apportée notamment au titre de l'allocation compensatrice pour tierce personne, de l'allocation personnalisée d'autonomie, de la prestation de compensation du handicap.

Fiche 413-4 : Frais d'Obsèques

Code civil

Articles 804 à 808

Code général des Collectivités publiques

Articles L 2223-19 à 2223-30

Aucun paiement ne peut se faire par prélèvement direct sur les ressources restantes ou à percevoir de la personne décédée, sans accord préalable du Président du Conseil départemental même en cas d'existence d'un contrat et/ou d'une convention d'obsèques.

Les frais d'obsèques sont assimilés à une dette alimentaire.

Au sein de la famille du défunt, et même si elles ont renoncé à la succession, les personnes tenues au paiement des frais d'obsèques sont :

- ✓ ses descendants,
- ✓ et ses ascendants.

Ces personnes doivent assumer la charge de ces frais dans les conditions suivantes :

- ✓ dans la proportion de leurs ressources,
- ✓ et sous réserve que la dépense ne soit pas excessive (exemples : commande d'une pierre tombale très coûteuse, élévation d'un monument funéraire).

Pour l'entreprise de pompes funèbres, c'est celui qui a passé la commande qui doit payer la facture. Si nécessaire, il peut ensuite se retourner contre les autres membres de la famille tenus au paiement des frais d'obsèques. En cas de refus de régler leur part, il peut saisir le Juge aux affaires familiales (JAF) auprès du Tribunal de Grande Instance (TGI).

Par ailleurs, les frais d'inhumation pour des personnes dépourvues de ressources relèvent de la compétence de la commune du domicile de secours.

Le maire ou, à défaut le représentant de l'État dans le département pourvoit d'urgence à ce que toute personne décédée soit ensevelie et inhumée décemment sans distinction de culte ni de croyance.

L'article L 2223-27 du Code Général des Collectivités Territoriales dispose que « le service est gratuit pour les personnes dépourvues de ressources suffisantes ».

Lorsque la mission de service public définie à l'article L 2223-19 n'est pas assurée par la commune, celle-ci prend en charge les frais d'obsèques de ces personnes. Elle choisit l'organisme qui assurera les obsèques.

Par ailleurs, une partie des frais d'obsèques peut être couverte par la complémentaire santé du défunt.

PARTIE 2: AIDE SOCIALE EN DIRECTION DES PERSONNES AGEES

Chapitre I : Les aides favorisant le maintien à domicile

Fiche 421-1 : Aide-ménagère

Code de l'action sociale et des familles

Articles L 231-1 à L231-6

Toute personne âgée de 65 ans ou de 60 ans dans certains cas, privée de ressources suffisantes, peut bénéficier des aides à domicile, afin de favoriser son maintien dans son milieu habituel de vie, retarder ou éviter son entrée dans une structure d'hébergement.

Article 1 : Définition

L'aide-ménagère départementale offre des services destinés aux personnes ayant besoin de demeurer à leur domicile, d'une aide humaine à la réalisation des tâches ménagères.

C'est une prestation d'aide sociale légale accordée en nature. A ce titre, le nombre d'heures est attribué par le Président du Conseil départemental.

Article 2 : Conditions d'attribution

Pour ouvrir droit à l'aide-ménagère aux personnes âgées, le demandeur doit remplir les conditions suivantes :

- ➔ Etre âgé de 65 ans et plus.
- ➔ Ou être âgé de plus de 60 ans et de moins de 65 ans, être reconnu inapte à tout retour à l'emploi, avec éventuellement une reconnaissance par la MDPH d'une RSDAE (restriction substantielle et durable d'accès à l'emploi)
- ✓ remplir les conditions de résidence et de nationalité définies à la fiche 411-1 du présent règlement,
- ✓ disposer d'un niveau de ressources inférieur ou égal au plafond de ressources prévu pour l'octroi de l'allocation de solidarité aux personnes âgées.
- ✓ justifier avoir besoin d'une aide matérielle à la réalisation des actes domestiques habituels, rendus difficiles ou impossibles à remplir, du fait d'un handicap, d'une dépendance ou d'une

maladie. Pour demeurer à son domicile, l'état du demandeur nécessite l'aide effective d'un tiers, à même d'apporter le soutien nécessaire.

Est pris en compte l'ensemble des ressources de toutes les personnes vivant sous le même toit.

Cette prestation de services ménagers n'est pas cumulable avec l'allocation personnalisée d'autonomie.

Article 3 : Evaluation de la perte d'autonomie et des besoins du demandeur :

Pour toute demande d'attribution d'aide-ménagère aux personnes âgées, une évaluation au cours d'une visite à domicile est réalisée par l'équipe médicosociale départementale. Lors de cette visite à domicile, elle procède à l'évaluation de la perte d'autonomie du demandeur et de ses besoins en matière d'aide-ménagère.

Article 4 : Procédure d'attribution :

La procédure d'attribution d'une aide-ménagère se déroule conformément à la procédure ordinaire d'admission à l'aide sociale départementale définie aux fiches 411-1 et 441-2 du présent règlement.

Pour prendre sa décision, le Président du Conseil départemental apprécie :

- l'état de besoin du demandeur,
- le niveau de l'aide matérielle de fait, que peuvent lui apporter les membres de sa famille qui vivent sous le même toit ou à proximité,
- le niveau de l'obligation de soins et d'entretien, dont peut bénéficier le demandeur.

Décision d'admission

Le Président du Conseil départemental fixe :

- la durée des services ménagers dans la limite de 30 heures par mois pour une personne seule et de 24 heures par mois pour chaque bénéficiaire s'ils sont plusieurs au sein d'un même foyer,
- la durée de la prise en charge,
- la participation horaire demandée aux bénéficiaires

La participation laissée à la charge des bénéficiaires de services ménagers est fixée conformément aux forfaits précisés dans l'arrêté du Président.

Notification de la décision et date d'effet

Le Président du Conseil départemental fixe la nature du service et sa durée dans la limite mensuelle évoquée précédemment.

Il notifie sa décision :

- au demandeur ou à son représentant légal,
- au CCAS ou au maire,
- au service prestataire de l'aide à domicile.

La décision prend effet à compter du premier jour de la quinzaine suivant la date de notification des droits par le Président du Conseil départemental.

Procédure d'urgence

L'aide-ménagère peut être attribuée selon la procédure de l'admission d'urgence telle qu'elle est décrite à la fiche 412-2 du présent règlement.

Article 5: Tarification

Le Président du Conseil départemental fixe, par voie d'arrêté, la tarification des services d'aide-ménagère qu'il a habilités à intervenir au profit des personnes âgées.

Article 6: Versement

La prestation d'aide-ménagère n'est pas directement versée à ses bénéficiaires.

Elle fait l'objet d'un paiement direct aux associations gestionnaires de services ménagers ou CCAS, conventionnés par le Président du Conseil départemental, sur présentation de factures établies à terme échu.

L'administration départementale peut en outre demander communication de justificatifs d'intervention, comme les feuilles de travail des aides ménagères.

Article 7 : Obligation alimentaire

L'aide-ménagère n'est pas subordonnée à la mise en œuvre de l'obligation alimentaire.

Article 8: Action en récupération

Les règles de récupération d'aide sociale s'appliquent, selon les principes évoqués à l'article 1 de la fiche 413-2 du présent règlement.

Les dépenses engagées au titre de l'aide-ménagère donnent lieu à récupération dans les situations suivantes :

- ✓ retour à meilleure fortune : récupération dès le premier euro,
- ✓ donations intervenues postérieurement à la demande d'aide sociale ou dans les dix ans qui ont précédé cette demande : récupération dès le premier euro,
- ✓ succession du bénéficiaire : récupération sur la partie de l'actif net successoral supérieure à 46 000 euros et pour une dépense supérieure à 760 euros (à compter du décret du 28 avril 1997), pour les aides octroyées antérieurement au décret du 28 avril 1997, le seuil de 38 113 € demeure applicable.
- ✓ contre légataire : récupération dès le premier euro.

- ✓ à titre subsidiaire, contre le bénéficiaire d'un contrat d'assurance-vie souscrit par le bénéficiaire de l'aide sociale, à concurrence de la fraction des primes versées après l'âge de soixante-dix ans. Quand la récupération concerne plusieurs bénéficiaires, celle-ci s'effectue au prorata des sommes versées à chacun de ceux-ci.

Fiche 421-2 : Aide aux repas

Code de l'action sociale et des familles

Article L 231-3

Article 1 : Définition

Conformément à l'article L.231-3 du code de l'action sociale et des familles, des foyers peuvent être créés par les communes ou les CCAS ou avec leur concours, en vue de fournir aux personnes âgées des repas à des prix modérés et des salles d'accueil. Ces mêmes personnes morales ou des associations relevant de la loi de 1901 peuvent également créer et gérer des services de portage de repas à domicile.

Article 2 : Conditions d'attribution

Elles sont identiques à celles définies pour les aides ménagères, à la réserve près que le plafond de ressources est majoré d'un tiers.

Article 3 : Procédure d'attribution

Elle est identique à la procédure ordinaire de demande d'aide sociale départementale définie aux fiches 411-1 et 411-2 du présent règlement.

Article 4 : Décision d'admission

Le Président du Conseil départemental fixe :

- ✓ la participation des bénéficiaires de l'aide sociale :
 - à la moitié de la dépense quand les ressources sont inférieures ou égales au plafond de ressources prévu pour l'octroi de l'allocation supplémentaire (fonds de solidarité vieillesse) ;
 - aux deux tiers de la dépense quand les ressources sont comprises entre le plafond d'octroi de l'allocation simple à domicile et ce même plafond majoré d'un tiers ;
 - aux deux tiers de la dépense pour un couple aux ressources inférieures ou égales au plafond de ressources prévu pour l'octroi de l'allocation supplémentaire (fonds de solidarité vieillesse), majoré d'un cinquième ;
- la durée de l'aide accordée ;
- le nombre de repas, dans la limite de 30 repas par mois.

Article 5 : Tarification

Le tarif de remboursement des repas est arrêté par le Président du Conseil départemental.

Les structures délivrant le portage de repas ne sont plus habilitées par l'aide sociale depuis le 18 octobre 2016.

Article 6 : Obligation alimentaire

Il est fait application de l'obligation alimentaire définie à la fiche 411-2 du présent règlement.

Article 7 : Action en récupération

Les dispositions notifiées à la fiche 413-2 du présent règlement s'appliquent en l'espèce.

Chapitre II : L'Allocation Personnalisée d'Autonomie

L'allocation personnalisée d'autonomie (APA) peut être versée à domicile ou en établissement.

Son attribution répond à des exigences générales.

Fiche 422-1 : Allocation Personnalisée d'autonomie : Conditions générales d'admission

Code de l'action sociale et des familles

Articles L 232-1, L 232-2, R 232-1 ; Articles L 232-14, L 232-16, R 232-7, R 232-8 et R 232-23 ; Article L 232-20 ; Article L 232-12 ; Articles L 232-4, R 232-5 et R232-11 ; Article L 232-3 ; Articles L 232-25 et L 232-15

Article R 232-32 ; Articles R 232-8 et R 232-15 ; Articles L 232-14 et R 232-28

Article L 232-23

Article 1 : Définition

L'allocation personnalisée d'autonomie est une prestation en nature, accordée sous conditions de résidence, d'âge et de degré de perte d'autonomie. Pour y prétendre, son demandeur doit, au-delà des soins qu'il est susceptible de recevoir, avoir besoin d'une aide à l'accomplissement des actes essentiels de la vie ou présenter un état nécessitant une surveillance régulière.

L'attribution de l'APA ne s'accompagne pas de la mise en œuvre de l'obligation alimentaire et les sommes servies à ce titre ne font pas l'objet d'un recours sur la succession du bénéficiaire, sur le légataire ou sur le donataire.

L'attribution de l'APA n'est soumise à aucune condition de ressources. Toutefois les ressources sont prises en compte dans le calcul de la participation éventuelle du bénéficiaire et donc du montant de l'APA versée.

Article 2 : Conditions d'admission

Condition d'âge

Toute personne âgée de plus de 60 ans résidant en France qui se trouve dans l'incapacité d'assumer seule les conséquences du manque ou de la perte d'autonomie lié à son état physique ou mental a droit à l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) permettant une prise en charge adaptée à ses besoins.

Condition de résidence, de nationalité et de domicile de secours

Le Département du Tarn prend en charge les dépenses de l'APA à domicile ou en établissement pour les personnes qui remplissent les conditions générales d'admission à l'aide sociale départementale définies à la fiche 411-1 du présent règlement.

Condition et niveau de dépendance

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

Le niveau de dépendance de la personne est évalué à l'aide d'une grille nationale « grille Autonomie Gérontologique Groupes Iso Ressources (AGGIR) comportant des critères permettant à l'équipe médico-sociale de classer les demandeurs en six groupes, en fonction de l'importance du besoin.

Seules les personnes placées en groupes iso-ressources 1 à 4 peuvent bénéficier de l'APA.

Article 3 : Condition de ressources

Revenus pris en compte

Pour l'attribution de l'allocation personnalisée d'autonomie, sont prises en compte les ressources suivantes :

- revenu déclaré mentionné sur le dernier avis d'imposition (ou de non-imposition),
- revenus soumis au prélèvement libératoire en application de l'article 125-0-A et 125-D du Code général des impôts ;
- biens non productifs de revenus : les biens mobiliers ou immobiliers non productifs de revenus, 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.

Les revenus pris en compte sont ceux du demandeur, de son conjoint ou de son concubin ou de la personne avec laquelle il a conclu un pacte civil de solidarité.

En cas de modification de la situation financière du demandeur ou du bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie à raison du décès, du chômage, de l'admission au bénéfice d'une pension de retraite ou d'invalidité du conjoint, du concubin ou de la personne avec qui il a conclu un pacte civil de solidarité, ou à raison du divorce ou d'une séparation, il est procédé à une appréciation spécifique des ressources de l'année civile de référence.

Une même appréciation spécifique peut intervenir en cas de surendettement et à l'issue d'une procédure de rétablissement personnel, avec ou sans liquidation judiciaire.

Revenus non pris en compte

A l'inverse, ne sont prises en compte dans le calcul du revenu servant à déterminer la participation du bénéficiaire de l'APA, diverses ressources non déclarables ou non soumises à prélèvement libératoire.

Il s'agit des ressources suivantes :

- les pensions servies en vertu du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre ;
- la retraite du combattant ;
- la retraite mutualiste ;
- les pensions attachées aux distinctions honorifiques ;
- les pensions alimentaires et les concours financiers versés par les descendants ;
- les rentes viagères lorsqu'elles ont été constituées en sa faveur par un ou plusieurs de ses enfants ou lorsqu'elles ont été constituées par lui-même ou son conjoint pour se prémunir contre le risque de perte d'autonomie ;
- les prestations en nature au titre de l'assurance maladie, maternité, invalidité ou de l'assurance accident du travail ou au titre de la couverture maladie universelle ;
- les allocations de logement visées aux articles L. 542-1 et suivants et L. 831-1 à 831-7 du code de la sécurité sociale et par l'article L. 351-1 du code de la construction et de l'habitat ;
- les primes de déménagement instituées par les articles L. 542-8 et L. 755-21 du code de la sécurité sociale et par l'article L. 351-5 du code de la construction et de l'habitat ;
- l'indemnité en capital attribuée à la victime d'un accident du travail prévue à l'article L. 434-1 du code de la sécurité sociale ;
- la prime de rééducation et le prêt d'honneur mentionnés à l'article R. 432-10 du code de la sécurité sociale ;
- les frais funéraires mentionnés à l'article L. 435-1 du code de la sécurité sociale ;
- le capital décès servi par un régime de sécurité sociale.

Article 4 : Participation du bénéficiaire

La participation due par le bénéficiaire, tenant compte de ses ressources, ne fait l'objet d'aucune exonération.

Article 5 : Obligation alimentaire

L'APA n'est pas subordonnée à la mise en œuvre de l'obligation alimentaire définie à la fiche 411-2 du présent règlement.

Article 6 : Droit d'option

Les personnes bénéficiant, avant le 1er janvier 2002, d'une allocation compensatrice pour tierce personne, qu'ils ont obtenue avant l'âge de 60 ans, peuvent demander le bénéfice de l'APA deux

mois avant leur soixantième anniversaire et deux mois avant chaque date d'échéance du versement de cette allocation.

Trente jours après la déclaration de dossier complet, le Président du Conseil départemental informe l'intéressé du montant de l'allocation personnalisée dont il pourrait bénéficier et de sa participation financière.

Le demandeur dispose d'un délai de huit jours pour faire connaître son choix par écrit. Passé ce délai, il est réputé avoir opté pour le maintien de la prestation dont il bénéficiait.

Les bénéficiaires d'une allocation compensatrice pour tierce personne, qu'ils aient obtenue après l'âge de 60 ans doivent obligatoirement solliciter l'allocation personnalisée d'autonomie.

Article 7 : Règle de non cumul

L'allocation personnalisée d'autonomie n'est pas cumulable avec :

- la prestation de compensation du handicap
- l'allocation compensatrice pour aide constante d'une tierce personne (ACTP)
- la majoration pour aide constante d'une tierce personne servie par un régime de sécurité sociale.
- la prestation complémentaire pour recours à tierce personne (PCRT)
- l'aide en nature accordée sous forme de services ménagers
- l'allocation représentative de services ménagers.

Article 8 : Recouvrement

Les règles générales de recouvrement définies à la fiche 413-2 du présent règlement sont applicables en l'espèce.

Les sommes servies au titre de l'allocation personnalisée d'autonomie ne font l'objet d'aucun recours en récupération sur succession, donation ou legs, hors recouvrement d'indus ou recours contre l'assisté revenu à meilleure fortune.

Fiche 422-2 : Procédure Générale d'attribution commune pour l'APA à domicile et en établissement

Article 1 : Dossier de demande

Retrait du dossier

Le dossier d'APA peut être retiré auprès :

- de la Maison départementale de l'Autonomie
- du Service Instruction des Droits et Paiements des Prestations du Conseil départemental
- des CCAS et mairies
- des Maisons du Département
- des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes
- en téléchargement sur le site Internet du Conseil départemental du Tarn.

Composition du dossier

Pour être déclaré complet, le dossier de demande d'allocation personnalisée d'autonomie doit comprendre les pièces énoncées dans le document d'accompagnement joint au dossier.

Article 2 : Dépôt du dossier

Le dossier de demande d'allocation personnalisée d'autonomie est adressé directement au Président du Conseil départemental.

Lors du dépôt du dossier, la personne âgée est appelée à désigner une personne de confiance qui pourra l'assister lors des évaluations et des démarches administratives. Toutefois, cette personne de confiance n'a pas lieu d'être désignée dès lors que la personne âgée est placée sous un régime de protection juridique.

Dans le délai de 10 jours suivant ce dépôt, un accusé de réception est adressé au demandeur par l'administration départementale.

Cet accusé de réception mentionne la date d'enregistrement du dossier de demande complet.

Lorsque le dossier déposé s'avère incomplet, l'administration départementale fait connaître, sous ce même délai de 10 jours, le nombre et la nature des pièces justificatives manquantes. Le dossier est ensuite déclaré complet dans les 8 jours suivants la réception des pièces complémentaires.

Article 3 : Instruction du dossier

Délai d'instruction

Le Président du Conseil départemental dispose du délai de deux mois à compter de la date d'enregistrement du dossier complet pour notifier sa décision.

Passé ce délai, l'allocation personnalisée d'autonomie est réputée accordée pour un montant forfaitaire fixé à 50% du montant maximum du tarif national accordable pour le GIR 1, jusqu'à notification de la décision du Président du Conseil départemental.

Article 4 : Décision du Président du Conseil départemental

L'allocation personnalisée d'autonomie est accordée par décision du Président du Conseil départemental et servie par le Département, sur proposition de l'équipe médico-sociale départementale pour ce qui concerne l'APA à domicile.

Article 5 : Notification de la décision d'attribution et ouverture des droits

Le Président du Conseil départemental notifie la décision à l'intéressé(e) ou à son représentant légal avec un accusé de réception, et, le cas échéant, à l'établissement d'accueil ou à l'association d'aide à domicile.

Les droits de l'APA sont ouverts :

- ✓ à compter de la date du dépôt de dossier complet de la demande d'APA en établissement
- ✓ à compter de la date de la notification de la décision du Président du Conseil départemental en matière d'APA à domicile.

Article 6 : Décision de refus d'attribution

Si la personne ne remplit pas les conditions de dépendance conduisant à l'octroi de l'allocation personnalisée d'autonomie et que sa demande conduit à une décision de rejet du Président du Conseil départemental, la notification de décision mentionne la possibilité de saisine par le demandeur de sa caisse de retraite principale pour un examen de ses droits éventuels.

Article 7 : Procédure d'urgence

La notion d'urgence correspond à une situation de crise occasionnée par :

- ✓ L'aggravation soudaine de l'état de santé de la personne âgée,
- ✓ La modification brusque de l'environnement social de la personne, de nature à la placer en situation de danger.

L'attestation de la situation d'urgence peut émaner :

- ✓ Du maire de la commune de résidence de la personne âgée,
- ✓ Du médecin traitant,
- ✓ De l'administration départementale.

La procédure d'urgence ne concerne que les bénéficiaires à domicile.

Le demandeur, ou son représentant, doit transmettre à l'administration départementale les éléments constitutifs du dossier.

En cas d'urgence attestée, le Président du Conseil départemental fait procéder à une évaluation rapide. L'équipe médico-sociale procède à l'évaluation à domicile de la situation, sans délais. Si la

personne remplit bien les conditions d'octroi de l'allocation personnalisée d'autonomie, une proposition d'attribution est faite au Président du Conseil départemental qui décide de l'attribution.

A défaut de réalisation de l'évaluation rapide, le Président du Conseil départemental attribue l'allocation personnalisée d'autonomie à titre provisoire et pour un montant forfaitaire fixé à 50% du montant maximum du plafond maximal accordable pour le GIR1 pour une APA à domicile et ce à compter de la date d'enregistrement de la demande, et fait ensuite procéder à l'évaluation.

Article 8 : Modalités de versement

L'APA à domicile est versée mensuellement suivant les modalités définies par le Président du Conseil départemental. Toutefois, une partie de son montant peut, compte tenu de la nature des dépenses, être versée à une fréquence différente.

L'APA en établissement est versée :

- ✓ pour les bénéficiaires hébergés dans un établissement situé dans le Département du Tarn, directement à l'établissement sous forme de dotation globale,
- ✓ pour les bénéficiaires hébergés dans un établissement situé hors Département du Tarn, mensuellement au bénéficiaire.

Toutefois, il convient de se référer aux dispositions prévues dans ce règlement pour les situations particulières (tutelle, paiement direct aux prestataires...)

Article 9 : Prescription de l'action en paiement

L'action du bénéficiaire pour le versement de la prestation se prescrit par deux ans. L'intéressé doit apporter la preuve de l'effectivité de l'aide qu'il a reçue ou des frais qu'il a dû acquitter pour que son action soit recevable.

Cette prescription est également applicable, sauf en cas de fraude ou de fausse déclaration, à l'action intentée par le Président du Conseil départemental ou le représentant de l'État, pour la mise en recouvrement des sommes indûment versées.

Article 10 : Contrôle et révision de l'allocation

Le montant de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) peut être révisé de manière périodique en fonction de l'état du bénéficiaire ou à tout moment à la demande de l'intéressé, ou le cas échéant de son représentant légal, ou encore à l'initiative du Président du Conseil départemental si des éléments nouveaux modifient la situation personnelle du bénéficiaire ou de son proche aidant au vu de laquelle la décision est intervenue.

Les agents mentionnés à l'article L. 133-2 ont compétence pour contrôler le respect des dispositions relatives à l'allocation personnalisée d'autonomie par les bénéficiaires de celle-ci et les institutions ou organismes intéressés.

Pour vérifier les déclarations des intéressés et s'assurer de l'effectivité de l'aide reçue par les bénéficiaires, les services chargés de l'évaluation des droits à l'APA et du contrôle de son utilisation, peuvent demander des informations limitées aux données nécessaires à l'identification de la situation du demandeur aux administrations publiques, dans les conditions garantissant leur confidentialité.

Article 11 : Suspension de l'allocation

Le versement de l'allocation peut être suspendu :

- ✓ lorsque le bénéficiaire, ou son représentant légal, ne s'acquitte pas de sa participation au financement de la dépendance, soit au titre de l'allocation personnalisée d'autonomie, soit au titre de la participation laissée à sa charge, soit au titre de ces deux éléments.
- ✓ sur rapport de l'équipe médico-sociale en cas de non-respect du plan d'aide, ou de constatation d'un risque pour la personne âgée dans le service qui lui est rendu.

Le Président du Conseil départemental met en demeure le bénéficiaire, ou son représentant légal, par lettre recommandée avec accusé de réception, de remédier aux carences constatées.

Si cette demande n'est pas suivie d'effet dans le délai d'un mois, la prestation peut être suspendue, par décision motivée. La décision prend alors effet au premier jour du mois suivant sa notification à l'intéressé.

Article 12 : Recouvrement

Le recouvrement s'applique conformément aux dispositions décrites à la fiche 413-2 du présent règlement en cas :

- ✓ de contrôle d'effectivité,
- ✓ sommes indûment perçues après le décès du bénéficiaire,
- ✓ déclaration frauduleuse,
- ✓ de recours contre l'assisté revenu à meilleure fortune.

Fiche 422-3 : L'Allocation Personnalisée d'Autonomie à domicile

Code de l'action sociale et des familles

Articles L 232-3 et suivants

Loi N°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement.

L'attribution de l'APA à domicile suit les règles générales présentées à la fiche 422-2 du présent règlement.

Article 1 : Condition d'attributions particulières de l'APA à domicile

L'APA à domicile peut être attribuée :

- ✓ aux personnes vivant à leur domicile ;
- ✓ aux personnes accueillies par un particulier dans le cadre des dispositions de la Loi n°89-475 du 10 juillet 1989 relative à l'accueil par des particuliers à leur domicile, à titre onéreux, de personnes âgées ou handicapées adultes ;
- ✓ aux personnes accueillies dans certains établissements assurant l'hébergement des personnes âgées dépendantes (EHPA, résidence autonomie, MARPA...)
- ✓ Si les deux membres d'un couple remplissent les conditions d'attribution de l'APA, ils peuvent tous deux prétendre à son bénéfice.

Article 2 : Élaboration d'un plan d'aide

2.1 Evaluation par l'équipe médico-sociale départementale :

Pour toute demande d'attribution de l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile, un membre de l'équipe médico-sociale, qui comprend au moins un médecin et un travailleur social appartenant à l'administration départementale, procède à une évaluation multidimensionnelle du demandeur à son domicile. Lors de cette évaluation, l'équipe médico-sociale apprécie le degré de perte d'autonomie du demandeur qui détermine l'éligibilité à la prestation sur la base de la grille nationale AGGIR. Elle évalue également la situation et les besoins du demandeur et de ses proches aidants sur la base d'un référentiel défini par arrêté du ministre chargé des personnes âgées.

Par ailleurs, le proche aidant qui assure une présence ou une aide indispensable au soutien à domicile d'un bénéficiaire APA et qui ne peut être remplacé est identifié en tant que proche aidant indispensable non remplaçable. Le besoin de répit de ce dernier peut ouvrir droit à majoration du montant du plan d'aide du bénéficiaire.

A la demande de l'intéressé, l'évaluation peut être réalisée en présence de la famille, du médecin traitant, de son tuteur, de la personne de confiance qu'il a désigné lors de sa demande, ou de toute autre personne de son choix.

2.2 Proposition d'un plan d'aide par l'équipe médico-sociale départementale.

Les personnes pouvant prétendre au bénéfice de l'APA reçoivent une proposition de plan d'aide, élaborée par l'équipe médico-sociale.

✓ Cette proposition recommande :

- Les modalités d'intervention les plus appropriées aux besoins d'aide et à la perte d'autonomie du bénéficiaire.
- Les dispositifs d'accueil de jour, d'accueil temporaire en hébergement ou accueil familial, de relais à domicile permettant de répondre aux besoins de l'aidant et adaptés à l'état de la personne âgée.
- Le droit aux deux majorations : majoration droit au répit et majoration lors de l'hospitalisation de l'aidant, lorsque le proche aidant indispensable et non remplaçable est identifié
- Les autres aides utiles au soutien à domicile du bénéficiaire, y compris dans un objectif de prévention, ou au soutien de ses proches aidants, non prises en charge au titre de l'APA, y compris celles déjà mises en place.
- Les aides techniques, la prestation d'ergothérapie à domicile et les travaux d'adaptation du logement.
- Les dispositions particulières de prise en charge tel les consommables, le portage de repas à domicile, les dispositifs de téléalarme et domotique, l'accueil familial dont le montant forfaitaire est arrêté par le Président du Conseil départemental.
- Tout autre dispositif utile au maintien à domicile de la personne âgée.

✓ Droit à la majoration répit de l'aidant et hospitalisation de l'aidant :

Le proche aidant indispensable non remplaçable peut ouvrir droit à des dispositifs répondant à des besoins de répit indiqués dans le plan d'aide. Ce droit au répit peut avoir pour effet un dépassement du plafond maximum du plan d'aide sous la forme « majoration annuelle répit de l'aidant ». Cette majoration peut permettre de financer tout dispositif de relais tels que : accueil de jour, accueil familial temporaire, hébergement temporaire et heures de garde à domicile.

Pour faire face à l'hospitalisation du proche aidant indispensable non remplaçable, une majoration ponctuelle « majoration ponctuelle hospitalisation aidant » peut être accordée lorsque le proche aidant adresse une demande au Président du Conseil départemental indiquant les modalités de l'hospitalisation et la nature de la solution du relais souhaité. Cette majoration ponctuelle est soumise à la validation de l'équipe médico-sociale départementale.

✓ Aides techniques et travaux d'adaptation du logement :

Les aides techniques doivent contribuer à maintenir ou améliorer l'autonomie de la personne âgée dans la vie quotidienne, la vie sociale, les liens avec l'entourage, la sécurité de la personne ; à faciliter l'intervention de l'aidant qui accompagne la personne et favoriser ou accompagner le maintien ou le retour à domicile.

L'aide de l'APA est complétée si besoin par la Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie des personnes âgées (CFPPA) *(Article 6 de l'Arrêté du Président du Conseil départemental relatif aux aides et prestations financières)*

La prestation d'ergothérapie à domicile est préconisée par l'équipe médico-sociale lors de l'évaluation à domicile. L'aide de l'APA est complétée si besoin par la Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie des personnes âgées (CFPPA). *(Article 6 de l'Arrêté du Président du Conseil départemental relatif aux aides et prestations financières)*

Les travaux d'adaptation du logement font l'objet d'une étude et d'une proposition de plan de financement permettant une participation financière de l'APA.

✓ Lorsque le degré de perte d'autonomie de l'intéressé justifie l'établissement d'un plan d'aide :

- La proposition de plan d'aide est adressée à l'intéressé dans un délai de 30 jours à compter de la date d'accusé réception par le Président du Conseil départemental du dossier de demande complet. Elle indique notamment la nature des aides accordées, le volume d'heures, le montant du plan d'aide, le taux et le montant de la participation financière du bénéficiaire ainsi que le montant de son allocation.
- La proposition du plan d'aide, selon le cas, précise le recours à un ou des dispositifs d'accueil temporaire, en établissement ou en famille d'accueil, de relais à domicile, ou à tout autre dispositif permettant de répondre au besoin de l'aidant et adapté à l'état de la personne âgée.
- Une copie de cette proposition destinée aux intervenants figurant sur le plan d'aide lui est également adressée pour lui permettre de contacter les services d'aide à domicile.
- L'intéressé dispose d'un délai de dix jours à compter de la date de réception de la proposition pour demander la modification du plan d'aide ou signifier son refus.

Au-delà du délai des dix jours la proposition de plan d'aide est alors réputée acceptée.

La proposition de plan d'aide ne devient effective qu'après décision du Président du Conseil départemental.

- En cas de refus, l'équipe médico-sociale se réserve la possibilité de faire une proposition définitive à l'intéressé.
- ⇒ Un courrier destiné au médecin traitant de l'intéressé lorsque celui-ci a adressé un certificat médical au médecin de l'équipe médicosociale, informe ce dernier sur le GIR de son patient et la proposition de plan d'aide.

✓ Lorsque le degré de perte d'autonomie de l'intéressé ne justifie pas l'établissement d'un plan d'aide (GIR 5 – 6) :

- ⇒ Un compte rendu de visite est établi et lui est envoyé pour lui permettre de s'adresser à sa caisse de retraite.

- Pour les ressortissants de la CARSAT et de la MSA, une reconnaissance mutuelle des évaluations permet à la personne âgée d'accéder à une proposition de plan d'aide sans formalités supplémentaires.
- ⇒ Un courrier destiné au médecin traitant de l'intéressé lorsque celui-ci a adressé un certificat médical au médecin de l'équipe médicosociale, informe ce dernier du GIR 5-6 et des possibilités de bénéficier de dispositifs de prévention pour son patient.

Article 3 : Attribution et versement de l'APA

3.1 Notification de décision du Président du Conseil départemental

Le Président du Conseil départemental notifie à l'intéressé sa décision. La décision mentionne le montant mensuel de l'allocation, le montant éventuel de sa participation en fonction de ses ressources financières, la période d'octroi des droits et le cas échéant le montant de la majoration liée au répit de l'aidant.

3.2 Montant de l'allocation

L'allocation personnalisée d'autonomie est affectée à la couverture des dépenses de toute nature relevant du plan d'aide établi par l'équipe médico-sociale.

L'aide, consistant en l'intervention d'une tierce personne auprès de la personne âgée, relève du libre choix du bénéficiaire, sous réserve qu'elle exclut bien le recours à ce titre du conjoint, du concubin ou de la personne avec laquelle elle a conclu un pacte civil de solidarité.

Lorsque le plan d'aide de l'allocation personnalisée d'autonomie prévoit l'intervention d'un prestataire d'aide à domicile, le tarif maximum de prise en charge appliqué correspond :

- ✕ aux tarifs fixés par le Président du Conseil départemental quand le prestataire d'aide à domicile a reçu l'autorisation de fonctionnement et l'habilitation à intervenir auprès des bénéficiaires de l'Aide Sociale.
- ✓ aux tarifs fixés par la caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés (CNAVTS) quand la structure a uniquement été autorisée à fonctionner par le Président du Conseil départemental pour intervenir auprès de personnes âgées dépendantes.

3.3 Modalités de versement de l'allocation

L'APA à domicile est versée mensuellement suivant les modalités définies par le Président du Conseil départemental. Toutefois, une partie de son montant peut, compte tenu de la nature des dépenses, être versée à une fréquence différente.

A la demande du bénéficiaire ou avec son accord, ou lorsqu'une demande de mise sous tutelle est en cours, le Président du Conseil départemental peut décider du versement de l'allocation à un tiers, fournisseur de service à la personne, après évaluation par l'équipe médico-sociale.

La prestation n'est pas versée si son montant est inférieur ou égal à trois fois la valeur brute horaire du salaire minimum de croissance.

De même, les indus ne sont pas recouvrés lorsque leur montant total est inférieur ou égal à ce même montant.

Le versement de l'APA à domicile peut être suspendu :

- ✓ si le bénéficiaire ne déclare pas aux services du département, dans le mois suivant la notification de la décision d'attribution, que cette aide sert à rémunérer une aide à domicile (employée en CESU ou salariée d'une association ou entreprise agréée), ou la famille d'accueil ou certaines prestations des établissements visés à l'article de la présente fiche,
- ✓ s'il ne paye pas sa participation,
- ✓ s'il ne produit pas les justificatifs de dépenses correspondant aux montants de l'allocation perçue et sa participation financière, dans un délai d'un mois suivant la demande des services du département,
- ✓ sur rapport de l'équipe médico-sociale, soit en cas de non-respect des préconisations du plan d'aide, soit si le service rendu présente un risque pour la santé du bénéficiaire, sa sécurité ou son bien-être physique ou moral,
- ✓ en cas d'hospitalisation pour recevoir des soins, pendant plus de 30 jours.

3.4 Modalités de révision

La décision d'attribution de l'allocation personnalisée d'autonomie vaut, sauf situation particulière évaluée par l'équipe médico-sociale, pour une durée maximale de trois années.

A cette échéance de révision périodique, l'administration départementale procède à la révision de situation, assortie d'une nouvelle proposition de plan d'aide.

Dans l'intervalle, l'allocation peut être à tout moment révisée sur la demande de la personne âgée ou de son représentant légal, ou à l'initiative du Président du Conseil départemental en fonction d'éléments nouveaux modifiant la situation personnelle du bénéficiaire ou de son proche aidant.

Cette révision conduit à une nouvelle proposition de plan d'aide. La décision d'attribution de l'allocation personnalisée qui en découle, fixe le nouveau point de départ du délai de la révision périodique.

Article 4 : Attribution d'une aide financière pour l'acquisition d'une aide technique individuelle par la Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie des personnes âgées (CFPPA) :

La CFPPA peut attribuer une aide financière complémentaire aux aides légales et extra légales existantes pour l'acquisition d'une aide technique. Elle peut venir en complément du plan d'aide APA et en complément des aides attribuées par les caisses de retraite pour les personnes âgées en GIR 5 – 6.

Pour ce faire, un règlement d'attribution des aides techniques individuelles a été rédigé ainsi qu'une liste d'aides techniques finançables par la CFPPA (cf. ci-joint annexe 1). La liste fixe un forfait départemental pour chaque type d'aide et un plafond d'attribution maximal de 2 000 euros par année calendaire, par bénéficiaire.

Pour les bénéficiaires de l'APA, l'équipe médico-sociale saisit directement la conférence des financeurs et indique le montant de l'aide attribuée, de façon concomitante à l'aide attribuée au titre de l'APA. Aucune démarche supplémentaire n'est effectuée par l'usager. Le Service d'Aide aux Personnes Agées procède au paiement de l'aide de la conférence sur présentation d'une facture acquittée.

Pour les non bénéficiaires de l'APA, une commission d'attribution des aides techniques a été mise en place. Elle réunit le secrétariat de la Conférence, un médecin de l'équipe médico-sociale personnes âgées, un ergothérapeute de la MDPH, et la responsable du PREVA qui rapportera les dossiers pour le compte des caisses de retraite.

Le paiement de l'aide attribuée par la CFPPA aux personnes âgées autonomes, classées dans un GIR 5 ou 6, est réalisé par le secrétariat de la CFPPA et payé directement aux personnes, sur présentation d'une facture acquittée et du dernier avis d'imposition.

Les paiements se feront bien sûr sur présentation des justificatifs et dans la limite des crédits disponibles du budget grâce à un tableau de suivi mis à jour après chaque Commission aides techniques.

Article 5 : Réunion d'équipe médicosociale :

Une réunion pluridisciplinaire régulière, sous la responsabilité du médecin, réunit l'équipe médicosociale. Elle permet d'étudier les situations complexes rencontrées dans le cadre des évaluations APA, de définir les modalités d'accompagnement du bénéficiaire APA et de préconiser les orientations sur les dispositifs existants.

Lors de cette réunion, est prise la décision du suivi médicosocial des situations les plus complexes lorsqu'elle évalue ou qu'il lui est signalé que le maintien à domicile présente un risque potentiel pour la santé, la sécurité, le bien-être physique ou moral de la personne âgée et/ou de son proche aidant.

Cette réunion peut être élargie aux partenaires internes au Département, tels que les travailleurs sociaux des Maisons du Département ou externes si la situation de l'intéressé le justifie, dans le respect du secret professionnel partagé.

Article 6 : Suivi par l'équipe médicosociale

L'équipe médico-sociale s'assure de la mise en œuvre des plans d'aide au niveau quantitatif (volume horaire) et au niveau qualitatif (respect des durées, de la fréquence et des horaires de passage).

Elle assure un suivi régulier des bénéficiaires APA à domicile lorsque ce suivi est décidé en réunion d'équipe médicosociale.

Dans ce cadre, elle :

- ✓ Informe le bénéficiaire APA du suivi de sa situation et de la possibilité de partage d'informations le concernant avec les partenaires médicosociaux.
- ✓ Informe les partenaires médicosociaux impliqués dans la situation de l'intéressé de la date de début de suivi et de la date de fin de suivi.
- ✓ Effectue des visites à domicile.

- ✓ Organise et/ou participe à des réunions de coordination pluridisciplinaires avec les partenaires professionnels impliqués dans la situation du bénéficiaire APA.
- ✓ Sollicite des dispositifs complémentaires nécessaires à l'accompagnement du bénéficiaire APA tels qu'un accompagnement social ou une aide à la gestion du budget par un travailleur social des maisons du Département, une Gestion de cas complexe MAIA, un accompagnement social extérieur aux services du Département.
- ✓ Travaille en coordination avec les mandataires judiciaires.
- ✓ Décide la révision du plan d'aide si besoin.
- ✓ Propose si nécessaire la suspension du versement de l'allocation APA.
- ✓ Evalue la nécessité de la poursuite du suivi de façon régulière dans le cadre des réunions pluridisciplinaires d'équipe médicosociale.
- ✓ Propose la saisine des autorités judiciaires compétentes dans le cadre du protocole interne des Personnes Majeures Vulnérables du Département, si la situation le nécessite.

Article 7 : Articulation avec le dispositif MAIA concernant la gestion de cas complexes MAIA et le suivi de l'équipe médicosociale :

Conformément à la procédure décidée en table stratégique MAIA le 19 mars 2015 l'équipe médicosociale, lors d'une demande de gestion de cas complexe MAIA pour un bénéficiaire APA, se charge d'évaluer la situation et les besoins de ce dernier et décide de la nécessité d'un suivi. Dans ce cas, l'équipe médicosociale préconise les modalités de suivi adaptées à la situation du bénéficiaire APA et oriente vers le dispositif d'accompagnement le plus approprié.

Article 8 : Evaluation du niveau de dépendance global dans les structures EHPA- résidences autonomes

Le décret du 26 mai 2016 précise en outre les règles relatives au public accueilli dans les structures, notamment au regard de leur degré d'autonomie.

Ces règles remplacent le critère d'appréciation antérieur (calcul du GMP) par le calcul d'un seuil pour la proportion de résident qui doit être inférieur à 15 % de la capacité globale autorisée pour les résidents classés dans les Gir 1 à 3 et 10 % de la capacité globale autorisée pour les résidents classés dans les Gir 1 et 2.

En cas de dépassement de ces seuils, l'établissement pourrait basculer dans la catégorie des EHPAD.

Une fois par an, l'équipe médicosociale effectue le calcul de ces seuils à partir de listes demandées auprès des structures. Les résultats sont communiqués aux structures concernées ainsi qu'aux services départementaux.

Article 9 : Carte Mobilité Inclusion – CMI

La Carte Mobilité Inclusion (CMI), remplaçant progressivement depuis le 1^{er} janvier 2017 les cartes d'invalidité, de priorité et de stationnement est accordée sous conditions et permet de bénéficier de certains droits.

Cette carte comporte une ou plusieurs mentions : invalidité, avec le cas échéant besoin d'accompagnement, priorité ou stationnement.

Le Département a mis en place un circuit d'instruction simplifié pour les demandeurs ou bénéficiaires de l'APA.

La CMI est délivrée à titre définitif par le Président du Conseil départemental au bénéficiaire APA classé en GIR 1 ou GIR 2 suite à l'évaluation à domicile du demandeur par l'équipe médico-sociale Départementale.

Elle peut être aussi attribuée au bénéficiaire classé en GIR 4 à 6 lorsque ce dernier en a fait la demande dans le cadre d'une demande APA et que les critères de délivrance sont respectés.

Sur proposition du médecin coordonnateur de l'équipe médicosociale, la demande peut être transmise à la MDPH qui procèdera à l'évaluation des droits à CMI invalidité et notifiera la décision.

Fiche 422-4 : L'allocation Personnalisée d'Autonomie en établissement

Code de l'action sociale et des familles

Articles L 232-8 et suivants

Article 1 : Définition

La prestation consiste en une allocation journalière destinée au financement des dépenses liées à la dépendance. Elle correspond au tarif dépendance du groupe dans lequel est classée la personne, diminué du tarif dépendance du GIR 5/6 de l'établissement qui reste à la charge entière du résident (notion de ticket modérateur) et de la participation éventuelle du bénéficiaire eu égard à ses ressources.

Article 2 : Conditions d'attribution particulières de l'APA en établissement

L'allocation personnalisée d'autonomie en établissement peut être attribuée sur leur demande aux personnes remplissant les conditions d'éligibilité accueillies en établissement hébergeant des personnes âgées, régulièrement autorisé, habilité ou non à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale, ou dans un établissement de santé visé à l'article L. 6111-2 du code de la santé publique (long séjour).

Une prise en charge, par l'aide sociale, de tout ou partie de la participation laissée à charge peut être décidée par le Président du Conseil départemental au profit des personnes admises au

bénéfice de l'aide sociale à l'hébergement conformément aux dispositions décrites à la fiche 423-1 du présent règlement.

Article 3 : Évaluation du degré de perte d'autonomie

L'évaluation de la perte d'autonomie est réalisée dans chaque établissement, sous la responsabilité du médecin coordonnateur.

A titre individuel, elle est effectuée systématiquement lors de l'admission de la personne âgée dans l'établissement d'accueil, lors du dépôt du dossier de demande de l'allocation personnalisée d'autonomie par la personne âgée (si c'est à une date ultérieure à celle de l'admission). A titre collectif, lors de la validation du GIR moyen pondéré de l'établissement et/ou du renouvellement de la convention tripartite ou à une date intermédiaire fixée par ladite convention propre à chaque établissement.

Article 4: Notification et contenu de la décision

Les décisions prises par le Président du Conseil départemental sont notifiées au bénéficiaire ou à son représentant légal, ainsi qu'à l'établissement d'accueil. Les décisions d'octroi de l'allocation mentionnent notamment :

- ✓ la date d'effet
- ✓ le niveau de perte d'autonomie (GIR)
- ✓ le délai de la révision périodique
- ✓ Les modalités de versement de l'allocation (au bénéficiaire ou à l'établissement)

Pour les bénéficiaires, accueillis dans des établissements situés dans le Tarn, la décision précise également le taux de sa participation financière au financement de la prise en charge de la dépendance fixé selon ses ressources, et pour les personnes accueillies dans des établissements situés à l'extérieur du département, le montant de l'allocation qui leur sera directement versé.

Article 5 : Fixation des tarifs des établissements

Pour chaque établissement, le montant de la prestation dépendance est arrêté annuellement par le Président du Conseil départemental pour chacun des trois groupes de dépendance :

- ✓ GIR 1/2
- ✓ GIR 3/4
- ✓ GIR 5/6.

L'arrêté fixe de plus, outre ces tarifs journaliers dépendance, le montant de la dotation globale annuelle, versée mensuellement par douzièmes à l'établissement, correspondant à la prise en charge par le Département du Tarn de la dépendance des bénéficiaires de l'APA ayant leur domicile de secours dans le Tarn, déduction faite du montant de leur participation définie selon leurs ressources et du montant découlant du GIR 5/6.

Article 6 : Versement de l'allocation

Modalités de versement

Pour les bénéficiaires accueillis en établissement à l'extérieur du Tarn, l'allocation personnalisée d'autonomie en établissement leur est directement versée par virement bancaire.

A la demande du bénéficiaire, l'allocation peut être versée à l'établissement d'accueil, si la situation le justifie. Par ailleurs, l'administration départementale peut décider de verser provisoirement l'aide à l'établissement, quand une procédure de mise sous tutelle est en cours.

Pour les bénéficiaires accueillis dans un établissement situé dans le Tarn, l'allocation personnalisée d'autonomie en établissement est versée directement à l'établissement sous la forme d'une dotation globale.

Cas particulier de l'hospitalisation du bénéficiaire

Cas particulier de l'hospitalisation du bénéficiaire hébergé dans un établissement situé hors Département :

Lorsque le bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie est hospitalisé dans un établissement de santé pour recevoir des soins de courte durée, de suite ou de réadaptation, mentionnés aux a et b du 1° de l'article L. 6111-2 du code la santé publique, le Département en est informé par le bénéficiaire, ou son représentant légal, l'établissement d'hébergement ou l'établissement d'hospitalisation.

Le service de la prestation est alors maintenu durant les trente premiers jours de l'hospitalisation. Au-delà le service est suspendu.

Il est repris, à son montant initial, sans nouvelle demande, à compter du premier jour du mois au cours duquel l'intéressé n'est plus hospitalisé, sur présentation d'un bulletin de sortie fourni par l'établissement d'hospitalisation.

Cas particulier de l'hospitalisation du bénéficiaire hébergé dans un établissement situé dans le Département :

Lorsque le bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie est hospitalisé dans un établissement de santé pour recevoir des soins de courte durée, de suite ou de réadaptation, mentionnés aux a et b du 1° de l'article L. 6111-2 du code la santé publique, il n'est pas fait application d'abattements dans la mesure où la fixation de la dotation repose sur une activité annuelle prévisionnelle.

Modalités de révision

L'allocation personnalisée d'autonomie est accordée en établissement pour une durée de 10 ans, date d'échéance fixée pour la révision périodique.

Toutefois, des révisions intermédiaires liées à la mise à jour des ressources pourront intervenir dans l'intervalle.

Quatre mois avant son échéance, l'administration départementale demande au bénéficiaire ou à son représentant légal de constituer un dossier de révision et en informe l'établissement.

Les procédures de la révision périodique relèvent d'un traitement identique à celui d'une première demande.

Pour les bénéficiaires hors département :

- ✓ Le montant de l'allocation fait l'objet d'une révision pour prendre en compte la modification des tarifs afférents à la dépendance de l'établissement d'accueil, avec application à la date d'effet de l'arrêté de tarification.

Pour les bénéficiaires hébergés dans un établissement situé dans le Tarn, les modalités des révisions autres que celles périodiques définies à l'alinéa 1, sont précisées dans la convention liant le Département et l'établissement pour le calcul de la dotation globale.

Chapitre III : L'aide sociale à l'hébergement pour personnes âgées.

En application de l'article L 231-4 du Code de l'Action sociale et des familles : « toute personne âgée qui ne peut être utilement aidée à domicile peut être placée, si elle y consent, dans des conditions précisées par décret, soit chez des particuliers, soit dans un établissement de santé ou une maison de retraite publics, ou, à défaut, dans un établissement privé ».

Fiche 423-1 Hébergement en établissement habilité à l'aide sociale.

Code de l'action sociale et des familles

Article L 113-1

Article L 132-3 et suivant

Article 1 : Dispositions générales

Condition d'âge

Conformément à l'article L113-1 du code de l'action sociale et des familles, toute personne âgée de soixante-cinq ans privée de ressources suffisantes peut bénéficier, soit d'une aide à domicile, soit d'un placement chez des particuliers ou dans un établissement.

Les personnes âgées de plus de soixante ans et de moins de soixante-cinq ans peuvent obtenir les mêmes avantages lorsqu'elles sont reconnues inaptes à tout retour à l'emploi, avec éventuellement une reconnaissance par la MDPH d'une restriction durable de retour à l'emploi.

Conditions de ressources

Les ressources définies à l'article du présent règlement, à l'exception des prestations familiales, dont sont bénéficiaires les personnes placées au titre de l'aide aux personnes âgées, sont affectées au remboursement de leurs frais d'hébergement et d'entretien dans la limite de 90%.

Il en résulte que les personnes doivent pouvoir conserver 10% de leurs ressources avec un minimum égal à 1/100ème du montant annuel de l'ASPA (Allocation de solidarité auprès des personnes âgées).

Sauf dans les cas prévus à l'article L.132-4 de ce même code, la personne accueillie en établissement d'hébergement ou son représentant légal le cas échéant, s'acquitte elle-même de sa contribution aux frais de séjour.

L'établissement est tenu de tout mettre en œuvre pour récupérer cette contribution. Le Département ne saurait, en aucun cas, supporter la charge résultant :

- ✓ d'un refus de paiement du résident ;
- ✓ de la défaillance de l'établissement dans la recherche de ce paiement.

Article 2 : Admission à l'aide sociale à l'hébergement

Condition d'admission

Les personnes admises en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) ne disposant pas de ressources, y compris avec l'aide de leurs débiteurs et de leurs obligés alimentaires, suffisantes pour régler le tarif hébergement et le ticket modérateur dépendance (GIR 5/6) fixés par arrêté du Président du Conseil départemental, peuvent bénéficier d'une prise en charge au titre de l'aide sociale, sur décision du Président du Conseil départemental.

Il en est de même pour les personnes admises en établissement d'hébergement pour personnes âgées (EHPA) en résidences autonomie, petites unités de vie (PUV), à l'exception du ticket modérateur dépendance.

Le conjoint ou la personne avec laquelle le bénéficiaire a conclu un pacte civil de solidarité, qui reste à domicile doit conserver une part minimale des ressources du couple qui ne peut être inférieure au minimum vieillesse, sans tenir compte des éventuelles charges supportées par le bénéficiaire.

Procédure

Le Président du Conseil départemental fixe :

- ✓ la durée de la prise en charge accordée ;
- ✓ la contribution du bénéficiaire à ses frais d'hébergement, dans la limite de 90% de ses ressources, sans que le minimum mensuel restant à sa disposition puisse être inférieur à un centième du minimum vieillesse ;
- ✓ la participation éventuelle des obligés alimentaires, solidairement.

A titre exceptionnel, le Président du Conseil départemental peut autoriser, totalement ou partiellement, la déduction des dépenses, conformément à ce qui est énoncé à la fiche 413-1 du présent règlement.

Ces dépenses sont alors déduites des ressources à affecter au règlement par l'intéressé de ses frais d'hébergement.

Date d'effet

La décision d'attribution de l'aide sociale peut prendre effet dès le jour d'entrée dans l'établissement, si la demande d'aide sociale a été déposée dans les deux mois suivant cette date.

Ce délai peut être prolongé, dans la limite de deux mois, par le Président du Conseil départemental.

Prise en charge en résidence autonomie

Lorsque la personne âgée est accueillie en **résidence autonomie**, elle n'est pas soumise au versement d'une contribution au profit du Département. Les frais liés à son hébergement pris en charge au titre de l'aide sociale sont déterminés par différentiel entre les ressources et les charges

de la personne âgée, tout en lui garantissant le minimum de ressources. Ce différentiel est versé sous forme d'une allocation mensuelle lui permettant de s'acquitter de ses frais d'hébergement.

La participation du Département est révisée chaque trois ans en fonction des ressources et des charges de la personne âgée, sauf en cas de changement de situation.

Les dépenses prises en compte dans le calcul de l'allocation mensuelles sont les suivantes :

- Le tarif socle indiqué sur l'arrêté de prix de journée fixé par le Département qui représente l'ensemble réglementaire de prestations minimales obligatoirement proposées aux résidents de l'établissement : services collectifs « individuels » + repas de midi ;
- Le montant du loyer diminué du montant de l'APL ;
- Le montant des charges locatives.

Les charges déductibles sont les suivantes :

- Le montant de la mutuelle jusqu'à concurrence d'un plafond fixé par arrêté du Président ;
- Le montant des frais de gestion (tutelle, curatelle...).

Article 3 : Participation financière des personnes âgées

Montant de la participation

Les frais liés à l'hébergement et à l'entretien de la personne âgée sont à la charge principale de l'intéressé lui-même, sous réserve qu'il puisse disposer librement d'un minimum mensuel équivalent à 10% de ses ressources, sans que ce minimum soit inférieur à 1% du montant annuel de l'Allocation de Solidarité aux Personnes Agées (ASPA).

Lorsque la personne âgée fait l'objet d'une protection judiciaire, la gestion de ses ressources peut faire l'objet d'un prélèvement pour frais de gestion selon les dispositions de la loi n°2007-308 du 5 mars 2007 réformant la protection des majeurs.

Ressources laissées à la disposition des personnes âgées

La personne âgée doit conserver chaque mois à sa disposition une somme minimale « restant à vivre ou argent de poche ».

Son montant est égal à 10% de ses ressources et ne peut être inférieur à 1% du montant des prestations minimales annuelles vieillesse arrondi à l'euro le plus proche.

Article 4 : Perception des ressources

La perception directe des ressources du bénéficiaire de l'aide sociale peut être assurée par le comptable de l'établissement public ou par le responsable de l'établissement privé :

- ✓ soit, à la demande de la personne âgée ou de son représentant légal ;
- ✓ soit, à la demande de l'établissement, lorsque le bénéficiaire ou son représentant légal ne s'est pas acquitté de sa contribution pendant trois mois au moins.

L'autorisation de perception des ressources doit dans tous les cas être demandée au Président du Conseil départemental qui dispose, pour se prononcer, d'un délai d'un mois courant à compter de la date de réception de la demande. Sa décision fixe la durée d'application de la mesure. Elle est de deux ans en cas d'autorisation tacite. Dans les autres cas, elle ne peut être inférieure à deux ans, ni supérieure à quatre ans.

Dans le cas où la demande émane de la personne concernée, elle est accompagnée de l'avis du responsable de l'établissement.

Dans le cas où elle émane de l'établissement, elle comporte l'indication des conditions dans lesquelles la défaillance de paiement est intervenue, la durée de celle-ci, ainsi que les observations de l'intéressé ou de son représentant légal.

Article 5 : Provision

Perception de la participation du bénéficiaire

La personne qui a sollicité le bénéfice de l'aide sociale est tenue de verser à l'établissement une provision équivalente à 90% de ses ressources (étant précisé que la somme minimale laissée à sa disposition ne peut être inférieure à un centième du montant annuel du minimum vieillesse) et la totalité des aides au logement dont elle bénéficie éventuellement, ce à compter de son premier jour de présence dans l'établissement.

Les règles relatives au versement de cette provision sont inscrites dans le règlement intérieur de l'établissement.

Le montant de la provision est déterminé par le responsable de l'établissement, sur la base des revenus déclarés par la personne hébergée.

Dès notification à l'établissement de la décision d'admission par le Président du Conseil départemental, la provision est régularisée.

Perception de la participation des obligés alimentaires

Elle est assurée par le Département, lorsque cette participation a été fixée par le Président du Conseil départemental ou le juge aux affaires familiales, directement auprès des obligés alimentaires ou auprès du tuteur quand la personne âgée est placée sous mandat de protection juridique.

Article 6 : Absence des bénéficiaires

Règlement des frais d'hébergement, reversement de ressources et absences

Le Département du Tarn prend à sa charge la totalité du coût de séjour de la personne âgée bénéficiaire de l'aide sociale, que l'hébergement soit à titre permanent ou temporaire, sauf dispositions particulières de contractualisation avec l'établissement d'accueil, et procède à la récupération de la participation financière laissée à la charge de la personne et de ses obligés alimentaires.

Les frais de séjour sont réglés par l'aide sociale départementale mensuellement, à terme échu sur présentation d'une facture comportant la nature et le nombre de jours d'absence (une absence correspondant à minima à 12 heures hors de l'établissement). Ces modalités s'appliquent également en cas de transfert d'établissement à établissement (avant 12 heures et/ou après 12 heures)

Absence du résident pour convenances personnelles

Lors de toute absence pour convenances personnelles (retour en famille, ...) inférieure à 72 heures, le gestionnaire de l'établissement est fondé à facturer les frais de séjour hors ticket modérateur dépendance (décret 2016-1814 du 21 décembre 2016). En conséquence, la personne bénéficiaire de l'aide sociale reste soumise à l'obligation de reversement de ressources sur ladite absence, tout comme ses obligés alimentaires doivent s'acquitter de leur participation.

Lors de toute absence supérieure à 72 heures, l'établissement facture, à compter du premier jour, le tarif journalier afférent à l'hébergement, minoré d'un montant journalier forfaitaire égal au forfait hospitalier hors ticket modérateur dépendance (décret 2016-1814 du 21 décembre 2016). La personne bénéficiaire de l'aide sociale n'est plus soumise à l'obligation de reversement de ressources, à l'exception de l'allocation logement qui reste due, ce dès le premier jour d'absence. Le versement de la participation des obligés alimentaires est également suspendu. Ces dispositions s'appliquent sans limitation du nombre de jours d'absence mais sous condition que le planning prévisionnel d'absences ait été préalablement validé par l'établissement d'accueil.

Absence du résident en cas d'hospitalisation

Lors de toute absence pour hospitalisation inférieure à 72 heures, le gestionnaire de l'établissement est fondé à facturer les frais de séjour hors ticket modérateur dépendance (décret 2016-1814 du 21 décembre 2016). En conséquence, la personne bénéficiaire de l'aide sociale reste soumise à l'obligation de reversement de ressources sur ladite absence.

Lors de toute absence supérieure à 72 heures, dans la limite de 35 jours, l'établissement facture le tarif journalier afférent à l'hébergement, minoré d'un montant journalier forfaitaire égal au forfait hospitalier, hors ticket modérateur dépendance (décret 2016-1814 du 21 décembre 2016) à compter du premier jour. La personne bénéficiaire de l'aide sociale reste soumise à l'obligation de reversement de ressources.

Au-delà de 35 jours consécutifs d'absence, dans la limite de 70 jours consécutifs, si l'établissement fait la demande du maintien du paiement du prix de journée (minoré du forfait hospitalier) hors ticket modérateur dépendance (décret 2016-1814 du 21 décembre 2016), son acceptation par le Département est soumise à avis d'un médecin territorial. En ce cas, la personne bénéficiaire de l'aide sociale demeure soumise à l'obligation de reversement de ressources.

Au-delà, le Département ne prend plus en charge le paiement du prix de journée, ni du ticket modérateur et le reversement de ressources par le bénéficiaire de l'aide sociale est suspendu, à l'exception de l'aide au logement, tout comme la participation des obligés alimentaires.

Article 7 : Obligation alimentaire

L'aide sociale à l'hébergement met en jeu l'obligation alimentaire dont les principes figurent à la fiche 411-2 du présent règlement.

L'administration départementale procède systématiquement aux enquêtes à l'encontre des obligés alimentaires.

Le Président du Conseil départemental fixe, le cas échéant, le montant global de la participation des obligés alimentaires, sans obligation de communiquer la méthode de calcul, chaque dossier faisant l'objet d'une étude spécifique

A défaut d'accord entre les obligés alimentaires, l'autorité judiciaire peut être saisie par le Président du Conseil départemental aux fins de fixation de la participation due par chaque obligé alimentaire.

Article 8 : Action en récupération

Les règles de récupération d'aide sociale s'appliquent à l'hébergement aux personnes âgées, selon les principes évoqués à la fiche 413-2 du présent règlement.

Les dépenses engagées au titre de l'aide sociale donnent lieu à récupération dans les situations suivantes :

- ✓ retour à meilleure fortune (récupération dès le premier euro) ;
- ✓ donations intervenues postérieurement à la demande d'aide sociale ou dans les dix ans qui ont précédé cette demande ; donation comportant une clause de soins et d'entretien (récupération dès le premier euro) ;
- ✓ succession du bénéficiaire (récupération dès le premier euro) ;
- ✓ contre légataire (récupération dès le premier euro).
- ✓ A titre subsidiaire, contre le bénéficiaire d'un contrat d'assurance-vie souscrit par le bénéficiaire de l'aide sociale, à concurrence de la fraction des primes versées après l'âge de soixante-dix ans. Quand la récupération concerne plusieurs bénéficiaires, celle-ci s'effectue au prorata des sommes versées à chacun de ceux-ci.

Article 9 : Accueil en établissement des personnes de moins de 60 ans

Les personnes de moins de 60 ans accueillies en établissement pour personnes âgées ne peuvent bénéficier de l'aide sociale départementale sauf dérogations. Dans ce cadre, toute demande d'aide sociale dérogeant au droit commun sera examinée par une commission consultative interne à la collectivité (Cf. Titre 7 traitant des dérogations au Droit commun).

L'admission est prononcée sous la responsabilité du Directeur de l'établissement concerné.

Fiche 423-2 : Aide sociale à l'hébergement en établissement non habilité

Article 1 : Principes

L'aide sociale peut participer à la prise en charge des frais de séjour lorsque la personne est hébergée dans un établissement privé, non conventionné à l'aide sociale, et dûment autorisé à recevoir des personnes âgées, si la personne a séjourné dans cet établissement à titre payant pendant une durée de cinq ans au moins, et si ses ressources ne lui permettent plus d'assurer son entretien.

Dans ce cas la prise en charge est effectuée sur la base du coût des frais de placement de l'établissement considéré, s'il est inférieur à la moyenne du coût constaté l'année précédant la demande dans les établissements publics du département délivrant des prestations analogues, ou s'il est supérieur sur la base du coût moyen départemental.

Dans tous les cas, l'obligation alimentaire est recherchée.

PARTIE 3: AIDE SOCIALE EN DIRECTION **DES PERSONNES EN SITUATION DE** **HANDICAP**

Chapitre I : Les aides favorisant le maintien à domicile

Fiche 431-1 : Aide-ménagère

Code de l'Action Sociale et des Familles

Article L 231-1, Article L 113-1, Article L 231-1 alinéa 4, Article L131-1, Article R 231-2 ; Article R 131-2 alinéa 1,

Article L 241-1,

La prestation d'aide-ménagère offre des services: ménage, préparation de repas, aide relationnelle, pour les personnes en situation de handicap à domicile ou en résidence autonomie.

Article Cette prestation est destinée à toute personne en situation de handicap, reconnue avec une incapacité permanente au moins égale à 80% avant ses soixante-cinq ans. Elle doit justifier d'un besoin en aide humaine, pour la réalisation d'actes domestiques quotidiens rendus difficiles ou impossibles à accomplir seul, du fait d'un handicap, d'une dépendance ou d'une maladie.

Article 2 : Conditions d'attribution

Pour ouvrir droit à l'aide-ménagère aux personnes en situation de handicap, le demandeur bénéficiaire de l'allocation aux adultes handicapés ou d'une pension d'invalidité doit :

- ✓ disposer de ressources inférieures ou égales au montant de l'Allocation Adultes Handicapés (AAH) sans qu'il soit tenu compte des aides au logement ;
- ✓ être âgé d'au moins 16 ans (ne remplissant plus les conditions exigées pour ouvrir droit aux allocations familiales) et ce jusqu'à 60 ans,
- ✓ respecter les conditions de résidence et de nationalité, énoncées à la fiche 411-1 du présent règlement.
- ✓ justifier d'avoir besoin d'une aide à la réalisation des actes domestiques habituels.

Est pris en compte dans les ressources, l'ensemble des revenus du demandeur et des personnes vivant au foyer à l'exception de la retraite du combattant, des pensions attachées aux distinctions honorifiques, de l'allocation logement à caractère social et les arrérages des rentes viagères constituées en faveur des personnes en situation de handicap.

Article 3 : Evaluation de la perte d'autonomie et des besoins du demandeur :

Pour toute demande d'attribution d'aide-ménagère aux personnes en situation de handicap, une évaluation au cours d'une visite à domicile est réalisée par l'équipe médicosociale départementale.

Lors de cette visite à domicile, elle procède à l'évaluation de la perte d'autonomie du demandeur et de ses besoins en matière d'aide-ménagère.

Article 4 : Dépôt de la demande

Les demandes sont à déposer auprès du centre communal d'action sociale (CCAS), ou à défaut à la mairie du lieu de résidence du demandeur conformément à ce qui est énoncé à la fiche 411-1 du présent règlement.

Le dossier d'aide sociale doit contenir les pièces justificatives énumérées à la fiche 412-1 du présent règlement concernant le demandeur, et le cas échéant, celles de l'ensemble des personnes vivant sous le même toit que le demandeur.

Le dossier complet est transmis à l'administration départementale dans le délai de un mois à compter de son dépôt. Elle instruit, vérifie les conditions de recevabilité de la demande, et la soumet au Président du Conseil départemental, avec l'avis du CCAS.

Si le dossier est incomplet, dûment justifié, le CCAS le transmet en l'état. L'administration départementale se chargera de demander directement au futur bénéficiaire les pièces manquantes pour l'instruction de son dossier.

Article 5 : Modalités d'Attribution

Le Président du Conseil départemental fixe :

- ✓ la durée de prise en charge, qui ne pourra jamais excéder 3 ans,
- ✓ le nombre d'heures d'interventions, limité à 30 heures par mois pour une personne seule. Lorsque plusieurs bénéficiaires sont sous le même toit, le nombre d'heures maximum est de 24 heures par mois pour chacun des bénéficiaires.
- ✓ la participation horaire demandée aux bénéficiaires.

Pour prendre sa décision, il doit évaluer :

- ✓ l'état de besoin du demandeur,
- ✓ le niveau de l'aide humaine que peuvent lui apporter les membres de sa famille, vivant sous le même toit ou à proximité immédiate,
- ✓ le niveau de l'obligation de soins et d'entretien dont peut bénéficier le demandeur,

Le Président du Conseil départemental peut recourir à une visite au domicile du demandeur pour évaluer le besoin d'aide.

Le Président du Conseil départemental notifie sa décision :

- ✓ au demandeur ou à son représentant légal,
- ✓ au CCAS ou à la mairie du lieu de résidence,
- ✓ au service d'aide à domicile.

La décision prend effet au 1^{er} jour de la quinzaine suivant la date à laquelle le Président du Conseil départemental a notifié les droits.

Article 6 : Admission d'urgence

L'aide-ménagère peut être attribuée en urgence lorsque la personne en situation de handicap se retrouve brusquement privée de l'assistance de la personne dont l'aide était nécessaire à son maintien à domicile, ou lorsque son état de santé s'est brusquement dégradé.

La procédure d'admission d'urgence suit les principes généraux énoncés à la fiche 412-2 du présent règlement.

Article 7: Prise en charge des services d'aide-ménagère

Le Président du Conseil départemental fixe, par voie d'arrêté, la tarification des services d'aide-ménagère qu'il a habilités à intervenir au profit des personnes en situation de handicap.

Seules les prestations servies par les services habilités à l'aide sociale peuvent être prises en charge par le Département.

Le Président du Conseil départemental fixe par arrêté la participation qui peut être demandée aux bénéficiaires (Cf. Arrêté du Président du Conseil départemental précisant les tarifs en 2020)

Article 8 : Le versement de l'aide

L'aide-ménagère n'est pas directement versée à ses bénéficiaires. Elle fait l'objet d'un paiement direct aux associations ou CCAS gestionnaires de services ménagers, conventionnés par le Président du Conseil départemental, sur présentation de factures établies à terme échu.

L'administration départementale peut, en outre, demander communication de justificatifs d'intervention, comme les feuilles de travail des aides ménagères.

Article 9 : Action en récupération

L'aide-ménagère n'est pas subordonnée à la mise en œuvre de l'obligation alimentaire.

En revanche, les règles de récupération d'aide sociale s'appliquent, conformément aux principes évoqués à la fiche 413-2 du présent règlement.

Les dépenses engagées au titre de l'aide-ménagère donnent lieu à récupération dans les situations suivantes :

- ✓ succession du bénéficiaire : récupération sur la partie de l'actif net successoral supérieur à 46 000 euros et pour une dépense supérieure à 760 euros (à compter du décret du 28 avril 1997), pour les aides octroyées antérieurement au décret du 28 avril 1997, le seuil de 38 113 € demeure applicable.
- ✓ donations intervenues postérieurement à la demande d'aide sociale ou dans les dix ans qui ont précédé cette demande : récupération dès le premier euro
- ✓ contre le légataire : récupération dès le premier euro
- ✓ retour à meilleure fortune : récupération dès le premier euro
- ✓ à titre subsidiaire, contre le bénéficiaire d'un contrat d'assurance-vie souscrit par le bénéficiaire de l'aide sociale, à concurrence de la fraction des primes versées après l'âge de soixante-dix ans. Quand la récupération concerne plusieurs bénéficiaires, celle-ci s'effectue au prorata des sommes versées à chacun de ceux-ci.

Article 10 : Voies de recours

Les procédures de droit commun sont définies à la fiche 6-1 du présent règlement.

Article 11 : Règle de cumul et de non cumul

L'aide-ménagère ne peut être cumulée avec un avantage de même nature servi par un organisme de protection sociale.

Un bénéficiaire de la PCH peut prétendre à l'aide -ménagère au titre de l'aide sociale.

En effet, si la personne en situation de handicap se voit reconnaître un droit à la Prestation de Compensation du handicap (PCH) comprenant un volet aide humaine, le temps attribué pour cette aide humaine exclut les besoins d'aide humaine qui peuvent être pris en charge à un autre titre, notamment ceux liés aux activités ménagères.

Fiche 431-2 La Prestation de compensation du handicap

Code de l'Action Sociale et des Familles

Articles L 245-1, L 264-6, R 245-1, R 245-2, D 245-3, D 245-4, D 245-9

Article L 245-3 ; Articles L 245-4, D 245-5, R 245-6, R 245-7, D 245-8 et D 245-9 ; Articles L 245-3 et D 245-10 ; Articles L 245-3, R146-25, D245-14 à D 245-22 ; Articles D 245-23 et D 245-33 ; Articles L 245-3 et D 245-24-1 à D 245-24-3

Décret n°2020-1826 du 31 décembre 2020 relatif à l'amélioration de la prestation de compensation du handicap (PCH)

Arrêté du 17 décembre 2020 fixant les montants maximaux attribuables pour la compensation des besoins liés à l'exercice de la parentalité dans le cadre de la prestation de compensation du handicap

Article 1: Définition

La Prestation de Compensation du Handicap (PCH) est une prestation accordée par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) sur proposition de l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation de la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH).

Elle est financée et versée par le Département.

La PCH doit permettre de financer :

- ✓ Un besoin d'aides humaines (comprenant, le cas échéant, celles apportées par les aidants familiaux) ;
- ✓ Un besoin d'aides techniques
- ✓ Aménagement du logement et du véhicule et à d'éventuels surcoûts résultant de son transport ;
- ✓ Des charges spécifiques ou exceptionnelles
- ✓ Des charges liées à l'attribution et à l'entretien des aides animalières.

Article 2 : Conditions d'attributions

La PCH peut être attribuée aux personnes :

- ✓ justifiant d'une résidence stable et régulière en France (principes généraux)

- ✓ Sous certaines conditions prévues à l'article R 245-1 du code de l'action sociale et des familles, des séjours provisoires hors la France métropolitaine conduisent à la suspension du versement de la prestation.
- ✓ Enfin, pour prétendre à la prestation de compensation du handicap, les personnes ne pouvant justifier d'un domicile peuvent élire domicile auprès d'une association ou d'un organisme à but non lucratif agréés à cette fin par le Président du Conseil départemental.
- ✓ âgées de moins de 60 ans et dont le handicap répond à des critères définis à l'article L 245-1 du CASF.
- ✓ Agées entre 60 et 75 ans si le handicap répondait avant l'âge de 60 ans aux critères d'éligibilité à la PCH
- ✓ Sans limites d'âge aux bénéficiaires de l'ACTP optant pour le bénéfice de la PCH

Article 3 : Critères liés au handicap

Pour ouvrir droit à la PCH, au titre d'un ou plusieurs éléments, la personne en situation de handicap doit présenter :

- ✓ une difficulté absolue pour la réalisation d'une activité
- ✓ ou une difficulté grave pour la réalisation d'au moins deux activités.

Les notions d'activités et de difficultés dans la réalisation des activités sont définies par le référentiel figurant à l'annexe 2-5 du Code de l'action sociale et des familles.

Les difficultés doivent être définitives ou d'une durée prévisible d'au moins un an.

Pour l'octroi de l'aide humaine, le besoin s'apprécie au regard de :

- la nécessité de l'aide effective d'une tierce personne pour les actes essentiels de l'existence ;
- la nécessité d'une surveillance régulière ;
- l'exercice d'une activité professionnelle ou d'une fonction élective imposant des frais liés aux aides humaines directement apportées à la personne, à l'exclusion des frais liés à l'accompagnement sur le poste de travail.

Article 4 : La PCH parentalité

La Prestation de Compensation du Handicap (PCH) liée à la parentalité est une prestation accordée par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH). Elle est financée et versée par le Département et n'est pas contrôlable sur pièce après attribution.

La PCH parentalité se compose de 2 aides :

- L'aide humaine à la parentalité qui permet au parent de rémunérer quelqu'un pour l'aider à s'occuper de son enfant.
- L'aide technique à la parentalité qui permet au parent d'acheter du matériel adapté pour l'aider à s'occuper de son enfant.

Conditions d'attributions :

La PCH peut être attribuée aux parents en situation de handicap ayant des enfants de moins de 7 ans à condition de :

- bénéficier de la PCH aide humaine pour obtenir l'aide humaine à la parentalité,
- bénéficier de la PCH pour obtenir l'aide technique à la parentalité.

Les droits sont ouverts, sous réserve des conditions d'éligibilités mentionnées ci-dessus, à compter de la date de dépôt de la demande.

Montant de l'aide humaine à la parentalité :

	De la naissance jusqu'aux 3 ans de l'enfant	Des 3 ans à la veille des 7 ans de l'enfant
Le parent handicapé vit en couple	900 euros par mois	450 euros par mois
Le parent handicapé vit seul	1350 euros par mois	675 euros par mois

Les versements s'arrêtent aux 7 ans de l'enfant.

Montant de l'aide technique à la parentalité :

	À la naissance de l'enfant	Aux 3 ans de l'enfant	Aux 6 ans de l'enfant
Le parent handicapé vit en couple	1400 euros	1200 euros	1000 euros
Le parent handicapé vit seul	1400 euros	1200 euros	1000 euros

Les versements s'arrêtent aux 6 ans de l'enfant.

Pièces justificatives complémentaires au dossier de prestation de compensation du handicap :

- extrait d'acte de naissance de l'enfant ou des enfants s'il y en a plusieurs (attention, la photocopie du livret de famille ne vaut pas acte de naissance) ;
- une attestation de parent isolé s'il élève seul son enfant.

Article 5 : La Prestation de Compensation du Handicap pour Enfants en situation de handicap

Les personnes bénéficiaires de l'Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé (AEEH) peuvent opter pour un cumul, soit :

- ✓ de l'élément de base de l'AEEH avec la Prestation de Compensation du Handicap (PCH), si les conditions d'ouverture de droit au complément de l'AEEH sont réunies

- ✓ de l'AAEH avec l'élément de la Prestation de Compensation visant à compenser les charges liées à l'aménagement du logement et du véhicule ainsi qu'à des éventuels surcoûts résultant du transport, lorsqu'ils sont exposés à ces charges du fait du handicap de leur enfant.

Ces charges ne peuvent alors être prises en compte pour l'attribution du complément de l'allocation d'éducation de l'enfant en situation de handicap.

Article 6 : Aides prises en charge

Les montants maximum, les tarifs et les taux de prise en charge des différents types d'aides sont fixés par arrêtés du ministre chargé des personnes en situation de handicap.

Article 7 : Les aides humaines

Le besoin en aide humaine est évalué en fonction du nombre d'heures de présence requis par la situation de la personne en situation de handicap et fixé en équivalent temps plein, en tenant compte du coût réel de rémunération des aides humaines en application de la législation du travail et de la convention collective en vigueur.

La prestation de compensation du handicap prend en charge le besoin d'aides humaines apprécié au moyen du référentiel figurant à l'annexe 2-5 du code de l'action sociale et des familles.

Lorsque l'aide apportée, pour tout ou partie des actes essentiels, est prise en charge financièrement à un autre titre, le temps d'aide correspondant est décompté du temps d'aide humaine pris en compte pour le calcul de la prestation de compensation du handicap.

L'élément de la prestation correspondant au besoin en aides humaines peut être employé, selon le choix de la personne en situation de handicap, à rémunérer :

- ✓ un ou plusieurs salariés (avec ou sans l'intermédiaire d'un organisme mandataire agréé par l'État conformément à l'article L 129-1 du code du travail) ;
- ✓ un membre de sa famille autre que son conjoint, son concubin ou la personne avec qui elle a conclu un pacte civil de solidarité ou autre qu'un obligé alimentaire du premier degré, à condition que ce dernier n'ait pas fait valoir ses droits à la retraite et qu'il ait cessé ou renoncé totalement ou partiellement à une activité professionnelle pour être employé par la personne en situation de handicap ;
- ✓ son conjoint, son concubin ou la personne avec qui elle a conclu un pacte civil de solidarité, lorsque l'état de la personne en situation de handicap nécessite à la fois une aide totale pour la plupart des actes essentiels et une présence due à un besoin de soins constants ou quasi constants ;
- ✓ ou un service prestataire d'aide à domicile agréé par l'État conformément à l'article L129-1 du code du travail ;
- ✓ ou à dédommager un aidant familial qui n'a pas de lien de subordination avec la personne en situation de handicap au sens du Code du travail en l'absence de contrat de travail (chapitre Ier du titre II du livre Ier). Est alors considéré comme aidant familial :
- ✓ le conjoint, le concubin, la personne avec qui la personne en situation de handicap a conclu un pacte civil de solidarité ;

- ✓ l'ascendant, le descendant ou le collatéral jusqu'au quatrième degré du bénéficiaire ou de l'autre membre du couple ; qui apporte l'aide humaine, sans être salarié à cet effet.

Si de plus, un membre de la famille salarié est également tuteur de la personne en situation de handicap, le contrat de travail est conclu par le subrogé tuteur ad hoc nommé par le juge des tutelles. Le contrat de travail doit être homologué par le conseil de famille ou, en l'absence par le des tutelles.

L'homologation du juge des tutelles est également requise si le juge a autorisé le majeur protégé à conclure lui-même le contrat de travail avec son tuteur ou lorsque le membre de la famille est salarié par la personne en situation de handicap est son curateur.

Article 8 : Les aides techniques

Les aides techniques sont tout instrument, équipement ou système technique adapté ou spécialement conçu pour compenser une limitation d'activité rencontrée par une personne du fait de son handicap, acquis ou loué par la personne en situation de handicap pour son usage personnel.

La prestation de compensation du handicap prend en charge le besoin d'aides techniques apprécié au moyen du référentiel figurant à l'annexe 2-5 du code de l'action sociale et des familles.

Article 9 : Les aides d'aménagement du logement, du véhicule et surcoût liés aux transports

La personne en situation de handicap peut être confrontée à des obstacles liés à son environnement matériel.

Le volet aménagement du logement peut prendre en charge :

- ✓ les frais d'aménagement du logement, y compris consécutifs à des emprunts, qui concourent à maintenir ou améliorer l'autonomie de la personne en situation de handicap par l'adaptation et l'accessibilité du logement dans les conditions prévues à l'annexe 2-5 du code de l'action sociale et des familles.
- ✓ les coûts entraînés par le déménagement et l'installation des équipements nécessaires lorsque l'aménagement du logement est impossible ou jugé trop coûteux au vu de l'évaluation, et que le demandeur fait le choix d'un déménagement dans un logement répondant aux normes réglementaires d'accessibilité.

En cas d'évolution prévisible du handicap, le plan de compensation peut intégrer des travaux destinés à faciliter des adaptations ultérieures.

L'aménagement du domicile de la personne qui l'héberge peut être pris en charge lorsque la personne en situation de handicap a à sa résidence :

- ✓ chez un ascendant, un descendant ou un collatéral jusqu'au quatrième degré ;
- ✓ ou chez un ascendant, un descendant ou un collatéral jusqu'au quatrième degré de son conjoint, de son concubin ou de la personne avec qui elle a conclu un pacte civil de solidarité.

Ne peuvent être pris en compte :

- ✓ l'aménagement du domicile de l'accueillant familial défini à l'article L-441 du Code de l'action sociale et des familles ;
- ✓ les demandes d'aménagements rendues nécessaires par manquement aux dispositions législatives et réglementaires relatives à l'accessibilité du logement.

- ✓ Le volet aménagement du véhicule peut prendre en charge :
- ✓ l'aménagement du véhicule habituellement utilisé par la personne en situation de handicap, que celle-ci soit conducteur ou passager, les options ou accessoires pour un besoin directement lié au handicap,
- ✓ les surcoûts liés au transport de la personne en situation de handicap s'ils correspondent à des transports réguliers, fréquents ou à un départ annuel en congés.

Sont déduites de l'évaluation des dépenses prises en compte pour l'attribution de la prestation de compensation du handicap au titre des surcoûts liés au transport les dépenses ouvrant droit à une prise en charge par d'autres organismes.

Ne peuvent être pris en compte les surcoûts qui résulteraient d'un non-respect, à la date de la demande, des obligations mises à la charge des autorités compétentes pour l'organisation du transport public afin de mettre à disposition des personnes en situation de handicap ou à mobilités réduites des moyens de transports adaptés en cas d'impossibilité technique avérée de mise en accessibilité des réseaux existants.

S'agissant de l'aménagement du poste de conduite d'un véhicule exigeant la possession du permis de conduire, seule peut bénéficier de l'affectation de la prestation de compensation à cet effet :

- ✓ la personne dont le permis fait mention d'un tel besoin.
- ✓ ou la personne qui manifeste son intention d'apprendre à conduire en utilisant la conduite accompagnée et qui produit l'avis établi par son médecin, lors de la visite médicale préalable en application de l'article R 221-19 du Code de la route, ainsi que l'avis du délégué à l'éducation routière.

Les aides au logement et aménagement du véhicule peuvent être attribuées aux parents d'enfants en situation de handicap, dès lors que l'enfant remplit les critères de handicap définis [aux articles 312 et suivant](#) du présent règlement.

En cas de séparation des parents, la prestation de compensation du handicap peut prendre en charge l'aménagement du logement et du véhicule du parent n'ayant pas la charge de l'enfant sous condition de l'établissement préalable d'un compromis écrit entre les deux parents.

Ce compromis comporte, de la part du parent n'ayant pas la charge de l'enfant, l'engagement d'effectuer les aménagements et, de la part de l'autre parent, ayant la garde de l'enfant, l'engagement de reverser à l'autre parent la partie de la prestation correspondant à ces aménagements.

Article 10 : Les aides aux charges spécifiques ou exceptionnelles

Sont susceptibles d'être prises en compte comme charges spécifiques les dépenses permanentes et prévisibles liées au handicap et n'ouvrant pas droit à une prise en charge au titre d'un des autres éléments de la PCH.

Sont susceptibles d'être prises en compte comme charges exceptionnelles les dépenses ponctuelles liées au handicap et n'ouvrant pas droit à une prise en charge au titre d'un des autres éléments de la prestation de compensation du handicap.

Article 11 : Les aides animalières

Elle permet de prendre en charge l'attribution et l'entretien de l'animal quand celui-ci permet de maintenir ou améliorer l'autonomie de la personne en situation de handicap dans sa vie quotidienne.

Article 12: Règles de cumul des prestations

Lorsque le bénéficiaire de la PCH dispose de droits ouverts au titre d'une prestation de sécurité sociale de même nature, les sommes versées au titre de la prestation de compensation du handicap ne peuvent être attribuées qu'en complément.

La PCH ne peut être cumulée avec l'Allocation Compensatrice pour Tierce Personne et l'Allocation Compensatrice pour Frais Professionnels qu'elle remplace.

La PCH et l'Allocation personnalisée d'Autonomie des Personnes Âgées (APA) ne sont pas cumulables.

Article 13: Droit d'option

Toute personne qui a obtenu le bénéfice de la prestation de compensation avant 60 ans et qui remplit les conditions d'ouverture aux droits à l'APA, peut choisir, lorsqu'elle atteint cet âge et à chaque renouvellement de l'attribution de cette prestation, entre son maintien et le bénéfice de l'APA.

A défaut de choix exprimé, la personne est présumée souhaiter continuer à bénéficier de la PCH.

Toute personne bénéficiaire de l'allocation compensatrice, définie à la fiche 431-4 du présent règlement, peut demander le bénéfice de la prestation de compensation.

Ce choix devient alors définitif.

Lorsque cette demande est formulée à la date d'échéance du renouvellement du droit à l'allocation compensatrice, l'option entre l'allocation compensatrice et la prestation de compensation du handicap est exercée par la personne bénéficiaire de l'allocation compensatrice précédemment informée des montants respectifs de l'allocation et de la prestation auxquels elle peut avoir droit.

Lorsque le bénéficiaire n'exprime aucun choix, il est présumé vouloir désormais bénéficier de la prestation de compensation du handicap.

Article 14 : Cas particulier des personnes atteintes de cécité

Les personnes atteintes de cécité, c'est-à-dire dont la vision centrale est nulle ou inférieure à 1/20 de la vision normale, sont considérées comme remplissant les conditions qui permettent l'attribution de l'élément de la prestation à un besoin d'aides humaines à hauteur de 50 heures par mois sur la base du tarif fixé par arrêté du ministre chargé des personnes en situation de handicap.

Ce montant peut être supérieur quand le besoin apprécié au moyen du référentiel figurant à l'annexe 2-5 du code de l'action sociale et des familles le justifie.

Article 15 : Cas particulier des personnes atteintes de surdité

Les personnes atteintes d'une surdité sévère, profonde ou totale, c'est-à-dire dont la perte auditive moyenne est supérieure à 70 dB, et qui recourent au dispositif de communication adapté nécessitant une aide humaine, sont considérées comme remplissant les conditions qui permettent l'attribution, pour leurs besoins de communication, de l'élément de la prestation lié à un besoin d'aides humaines à hauteur de 30 heures par mois sur la base du tarif fixé par arrêté du ministre chargé des personnes en situation de handicap.

Ce montant peut être supérieur en fonction de l'appréciation du besoin au moyen du référentiel figurant à l'annexe 2-5 du code de l'action sociale et des familles.

Article 16: Procédure

Retrait du dossier

La demande de PCH se fait auprès de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) du département de résidence.

Dépôt de la demande

Lors du dépôt de sa demande à la MDPH, la personne en situation de handicap doit fournir :

- ✓ les pièces justifiant de son identité et de son domicile,
- ✓ et un certificat médical de son médecin traitant.

D'autres pièces justificatives peuvent être demandées à la personne en situation de handicap, d'après une liste établie par arrêté du Ministre en charge des personnes en situation de handicap.

La personne précise également si elle est titulaire d'une prestation en espèces versée par l'organisme de sécurité sociale, au titre de l'aide humaine nécessitée par son état.

L'ensemble des pièces demandées est nécessaire à l'établissement des droits et à la liquidation de la prestation.

Évaluation des besoins

La prestation de compensation du handicap est accordée par la commission des droits et de l'autonomie des personnes en situation de handicap (CDAPH) et servie par le Département.

L'instruction de la demande de prestation de compensation comporte :

- ✓ l'évaluation des besoins de compensation du demandeur,
- ✓ l'établissement d'un plan personnalisé de compensation,
- ✓ réalisés par une équipe pluridisciplinaire de la MDPH, réunissant des médecins, des psychologues, des professionnels du travail social, de l'emploi...

En cas d'évolution du handicap de la personne ou des facteurs ayant déterminé les charges prises en compte, celle-ci peut déposer une nouvelle demande avant la fin de la période d'attribution en cours. La commission des droits et de l'autonomie des personnes en situation de handicap réexamine les droits à la prestation de compensation du handicap si elle estime, au vu des éléments nouveaux, que le plan de compensation de la personne en situation de handicap est substantiellement modifié.

Lorsque la commission des droits et de l'autonomie des personnes en situation de handicap est saisie par le Président du Conseil départemental selon la procédure d'urgence, elle réexamine les droits à la prestation de compensation du handicap, après avoir mis la personne en situation de handicap en mesure d'avoir fait connaître ses observations.

Plan de compensation

En les répartissant selon le statut de l'aidant, le plan personnalisé de compensation précise le nombre d'heures proposées au titre :

- ✓ des actes essentiels ;
- ✓ de la surveillance ;
- ✓ des frais supplémentaires liés à l'exercice d'une activité professionnelle ou d'une fonction élective.

L'ensemble des réponses aux différents besoins d'aides humaines identifiés doit être mentionné dans le plan de compensation, y compris celles qui ne relèvent pas de la prestation de compensation du handicap, afin de permettre à la maison départementale des personnes handicapées de proposer aux organismes concernés une mutualisation de leurs interventions.

L'équipe pluridisciplinaire recueille l'avis du médecin du travail sur les éléments du plan personnalisé de compensation qui répondent à des besoins d'aide humaine liés à l'exercice d'une activité professionnelle lorsque l'aidant est susceptible d'intervenir sur le lieu de travail. Elle s'assure auprès de la personne en situation de handicap de l'accord de l'employeur concernant cette intervention.

Décision d'attribution

Les décisions de la CDAPH indiquent pour chacun des éléments de la prestation de compensation du handicap du présent règlement, quand elle attribue :

- la nature des dépenses pour lesquelles chaque élément est affecté, en précisant, pour l'élément lié à un besoin d'aides humaines, la répartition des heures selon le statut de l'aidant ;
- la durée de l'attribution ;
- le montant total attribué,
- le montant mensuel attribué ;
- les modalités de versement choisies par le bénéficiaire.

Lorsque la prestation de compensation du handicap doit faire l'objet d'un versement mensuel, elle est attribuée pour une durée déterminée, inférieure ou égale pour chaque élément aux durées maximales suivantes :

- ✓ 10 ans pour le besoin en aides humaines ;
- ✓ 3 ans pour le besoin en aides techniques ;
- ✓ 10 ans pour les besoins d'aménagement du logement, du véhicule et surcoût résultant du transport
- ✓ 10 ans pour les charges spécifiques et exceptionnelles ;
- ✓ 5 ans pour le besoin d'attribution d'aides animalières.

En cas de versements ponctuels, le total des versements correspondant à chaque élément de la prestation de compensation du handicap ne peut dépasser le montant maximum attribuable fixé par arrêté du ministre chargé des personnes en situation de handicap, sur une période ne dépassant pas la durée fixée ci-dessus.

Lorsqu'une décision ne mentionne pas un élément déjà attribué par une décision précédente en cours de validité, le droit à cet élément est maintenu.

Au moins six mois avant l'expiration de la période d'attribution de l'élément aides humaines de la prestation de compensation du handicap, ainsi que des autres éléments s'ils donnent lieu à versements mensuels, la commission des droits et de l'autonomie des personnes en situation de handicap invite le bénéficiaire à lui adresser une demande de renouvellement.

Article 17 : Ouverture des droits

La date d'ouverture des droits est le premier jour du mois de dépôt de la demande.

Lorsqu'il est mis fin au versement de la prestation, elle prend effet à compter de la date à laquelle la commission des droits et de l'autonomie des personnes en situation de handicap a statué.

Article 18 : Calcul de la prestation

Les montants maximums, les tarifs et les taux de prise en charge sont fixés par arrêtés du ministre chargé des personnes en situation de handicap.

Pour l'appréciation des charges du demandeur, la commission des droits et de l'autonomie des personnes en situation de handicap tient compte des aides de toute nature ayant pour effet de réduire ces charges. Pour fixer les montants attribués au titre des divers éléments de cette prestation, la commission déduit les tarifs applicables au titre d'une prestation en nature ou en espèces de sécurité sociale ainsi que toute autre aide versée à ce titre par des collectivités publiques ou des organismes de protection sociale.

Le temps d'aide humaine quotidien pris en compte pour le calcul de la prestation est déterminé au moyen d'un référentiel figurant dans le code de l'action sociale et des familles. Le temps d'aide quotidien est multiplié par 365 de façon à obtenir le temps d'aide humaine annuel.

Le montant mensuel attribué au titre de l'élément lié à un besoin d'aides humaines est égal au temps d'aide annuel multiplié par le tarif applicable et variable en fonction du statut de l'aidant et divisé par 12, dans la limite du montant mensuel maximum.

Les montants attribués au titre de divers éléments de la prestation de compensation du handicap sont déterminés dans la limite des frais supportés par la personne en situation de handicap.

Article 19: Ressources prises en compte

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

Lorsque la prestation de compensation du handicap est attribuée pour un enfant bénéficiaire de l'allocation d'éducation de l'enfant en situation de handicap, les ressources prises en compte sont les ressources de la personne ou du ménage ayant l'enfant en situation de handicap à charge.

Sont exclus des ressources retenues pour la détermination du taux de prise en charge :

- ✓ les revenus d'activité professionnelle de l'intéressé ;
- ✓ les indemnités temporaires, prestations et rentes viagères servies aux victimes d'accident du travail ou à leurs ayants droits mentionnés à l'article 81 alinéa 8 du code général des impôts ;
- ✓ les revenus de remplacement
- ✓ avantages de vieillesse ou d'invalidité relevant d'un régime obligatoire législatif ou conventionnel ;
- ✓ allocations versées aux travailleurs privés d'emploi en application du livre III du code du travail
- ✓ allocations de cessation anticipée d'activité prévue à l'article 41 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 ;
- ✓ indemnités de maladie, maternité, accident du travail, maladies professionnelles versées en application des livres III, IV et VII du code de la sécurité sociale ;
- ✓ prestation compensatoire définie à l'article 270 du code civil ;
- ✓ pension alimentaire mentionnée à l'article 373-2-2 du code civil ;

- ✓ bourses d'étudiant
- ✓ les revenus d'activités du conjoint, du concubin, de la personne avec qui l'intéressé a conclu un pacte de solidarité, de l'aidant familial qui, vivant au foyer de l'intéressé, en assure l'aide effective, de ses parents même lorsque l'intéressé est domicilié chez eux ;
- ✓ les rentes viagères mentionnées à l'article 199 septies alinéa 1 au 2° du code général des impôts, lorsqu'elles ont été constituées par la personne handicapée elle-même, ou en faveur de ses parents ou son représentant légal, ses grands-parents, ses frères ou ses sœurs ;
- ✓ certaines prestations sociales à objet spécialisé :
- ✓ prestations familiales et prestations du livre V du code de la sécurité sociale ;
- ✓ allocations mentionnées aux titres Ier et II du livre VIII du code de la sécurité sociale ;
- ✓ allocations de logement et aides personnalisées au logement mentionnées au code de la sécurité sociale et au code de la construction et de l'habitation ;
- ✓ revenu de solidarité active (RSA) prévu par la loi 2008-1249 du 1^{er} décembre 2008 ;
- ✓ primes de déménagement ;
- ✓ rente ou indemnité en capital pour la victime ou ses ayants droit mentionnée au livre IV du code de la sécurité sociale ;
- ✓ prestations en nature au titre de l'assurance maladie, maternité, accident du travail et décès.

Le bénéficiaire peut demander au Président du Conseil départemental de réviser le taux de prise en charge lorsqu'une ressource prise en compte cesse de lui être versée. La révision éventuelle prend effet à compter du 1^{er} jour du mois suivant celui de la demande.

En cas de modification, en cours de droits, les taux de prise en charge, du montant des aides reçues par ailleurs et qui viennent en déduction de la prestation de compensation du handicap, le Président du Conseil départemental ajuste à due concurrence le montant de la prestation servie.

En cas de modification des tarifs de l'élément lié à un besoin d'aides humaines ou en cas de modification du statut du ou des aidants, le Président du Conseil départemental procède à un nouveau calcul du montant de la prestation avec effet à compter du mois où cette modification est intervenue.

Article 20 : Montant de la prestation

La prestation de compensation du handicap est accordée :

- ✓ sur la base de tarifs et de montants fixés par nature de dépense par voie d'arrêtés ministériels ;
- ✓ dans la limite d'un taux de prise en charge qu'applique le Président du Conseil départemental et qui varie selon les ressources du bénéficiaire.

Article 21 : Versement de la prestation

La prestation de compensation du handicap est versée par le Département directement à son bénéficiaire ou à son représentant légal, sauf en cas de recours à un service prestataire pour le volet aide humaine, auquel cas elle est versée directement au prestataire.

Elle est incessible et insaisissable, sauf pour le paiement des frais de compensation de la personne en situation de handicap couvrant les besoins en aides humaines.

En cas de non-paiement de ces frais, la personne physique ou morale ou l'organisme qui en assume la charge peut obtenir du Président du Conseil départemental, que cet élément de la prestation lui soit versé directement.

En ce cas, la décision de ne plus verser directement cet élément de la prestation à la personne en situation de handicap lui est notifiée au moins un mois avant sa mise en œuvre.

La prestation de compensation du handicap est versée mensuellement. Toutefois, lorsqu'elle comporte des éléments autres que les aides humaines, la décision attributive peut spécifier à la demande de la personne en situation de handicap ou de son représentant légal que ces éléments donnent lieu à un ou plusieurs versements ponctuels. En ce cas, le nombre de ces versements est limité à trois.

Ces versements ponctuels interviennent à l'initiative de la personne en situation de handicap ou de son représentant légal.

Si, postérieurement à la décision de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes en situation de handicap, une personne en situation de handicap qui avait opté initialement pour des versements mensuels demande qu'un ou plusieurs éléments de la prestation de compensation du handicap lui soient servis sous forme de versements ponctuels, elle en informe le Président du Conseil départemental.

Celui-ci arrête les versements mensuels et déduit les versements mensuels déjà effectués pour déterminer le montant à servir par versements ponctuels pour le ou les éléments de la prestation concernés.

Pour les éléments autres que les aides humaines, les versements ponctuels sont effectués sur présentation de factures.

Toutefois, par exception, lorsque le bénéficiaire a fait le choix de versements ponctuels pour l'aménagement de son logement ou de son véhicule, une partie du montant du troisième élément de la prestation de compensation du handicap à 30% du montant total accordé à ce titre, peut être versée, à sa demande, sur présentation du devis, à compter du début de ces travaux d'aménagement. Le reste de la somme est versé sur présentation de factures au Président du Conseil départemental après vérification de la conformité de celles-ci avec le descriptif accompagnant le plan personnalisé de compensation.

Article 22 : Obligations du bénéficiaire

L'allocataire de la prestation de compensation du handicap informe la commission des droits et de l'autonomie des personnes en situation de handicap et le Président du Conseil départemental de toute modification de sa situation de nature à affecter ses droits.

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

Lorsqu'il choisit de faire appel à un organisme mandataire agréé ou à un centre communal d'action sociale, il le déclare également au Président du Conseil départemental.

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

Le bénéficiaire de la prestation de compensation du handicap conserve deux ans les justificatifs des dépenses auxquelles la PCH est affectée.

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

L'acquisition ou la location des aides techniques pour lesquels l'élément de la prestation est attribué doit s'effectuer au plus tard dans les douze mois suivant la notification de la décision d'attribution.

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

L'aménagement du véhicule doit être effectué au plus tard dans les douze mois suivant la notification de la décision d'attribution.

Article 23 : Procédure d'urgence

En cas d'urgence attestée, l'intéressé peut, à tout moment de l'instruction de sa demande de prestation de compensation du handicap, joindre une demande particulière sur laquelle le Président du Conseil départemental statue en urgence dans le délai de 15 jours ouvrés en arrêtant le montant provisoire de la PCH.

Il dispose d'un délai de deux mois pour régulariser cette décision.

Article 24 : Prestation de compensation du handicap en établissement

Conformément aux articles L 245-11, D245-73 à D245-78 du code de l'action sociale et des familles, les personnes hébergées ou accompagnées dans un établissement social, ou médicosocial ou hospitalisées dans un établissement de santé, bénéficiant de la prestation de compensation du handicap, conservent le droit à cette prestation.

Le décret 2007-158 du 5 février 2007 fixe les conditions de son attribution et précise, le cas échéant, en fonction de la situation de l'intéressé, la réduction qui peut lui être appliquée pendant la durée de l'hospitalisation, de l'accompagnement ou de l'hébergement, ou les modalités de sa suspension.

Le versement de l'élément « aide humaine » est réduit à hauteur de 10% du montant antérieurement versé dans les limites d'un montant minimum et d'un montant maximum fixé par arrêté ministériel.

Cette réduction intervient au-delà de 45 jours consécutifs de séjour ou de 60 jours lorsque la personne en situation de handicap est dans l'obligation de licencier de ce fait son ou ses aides à domicile.

Ce délai n'est pas interrompu en cas de sortie ne mettant pas un terme à la prise en charge. Le versement intégral est rétabli pendant les périodes d'interruption de l'hospitalisation ou de l'hébergement.

Article 25 : Contrôles et suspension de la prestation

Le Président du Conseil départemental organise le contrôle de l'utilisation de la prestation de compensation du handicap à la compensation des charges pour lesquelles elle a été attribuée au

bénéficiaire. Dans ce cadre, il peut procéder ou faire procéder à un contrôle sur place ou sur pièces sur une période de référence ne pouvant être inférieure à six mois, en vue de vérifier si les conditions d'attribution de la prestation de compensation du handicap sont ou restent réunies, ou si le bénéficiaire de cette prestation a consacré cette prestation à la compensation des charges pour lesquelles elle lui a été attribuée.

Pour la vérification du respect des conditions d'attribution de l'élément lié aux aides animalières, le Président peut à tout moment s'adresser au centre de formation du chien reçu par le bénéficiaire pour recueillir des renseignements sur la situation de l'aide animalière.

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

Le Président du Conseil départemental peut faire procéder à tout contrôle sur place ou sur pièces

Il peut suspendre ou interrompre le service de la prestation de compensation du handicap lorsqu'il est établi que son bénéficiaire n'a pas consacré cette prestation à la compensation des charges pour lesquelles elle lui était attribuée.

Le Président est alors fondé à intenter une action en recouvrement des sommes indûment utilisées. Tout paiement indu est récupéré en priorité par retenue sur les versements ultérieurs de la PCH.

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.

Lorsque le Président du Conseil départemental suspend ou interromp le versement de la prestation de compensation du handicap ou d'un ou plusieurs de ses éléments ou demande la récupération d'un indu, il en informe la commission des droits et de l'autonomie des personnes en situation de handicap.

Le versement de la prestation de compensation du handicap 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 a été mis en mesure de faire connaître ses observations.

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

Lorsqu'il estime que la personne en situation de handicap cesse de remplir les conditions au vu desquelles il bénéficie de la PCH, le Président du Conseil départemental saisit la commission des droits et de l'autonomie des personnes en situation de handicap aux fins de réexamen du droit à la prestation et lui transmet toutes informations portées à sa connaissance relatives à l'établissement des droits de l'intéressé à cette prestation. La commission statue sans délai.

Article 26 : Prescription

L'action du bénéficiaire pour le paiement de la prestation se prescrit par deux ans.

Cette prescription s'applique également 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.

Article 27 : Obligation alimentaire

L'attribution de la PCH n'est pas subordonnée à la mise en œuvre de l'obligation alimentaire définie par les articles 205 et 211 du code civil.

Article 28 : Action en récupération

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

Fiche 431-3 L'allocation compensatrice pour tierce personne

Code de l'Action Sociale et des Familles

Article L 425-1 et suivants

Conformément à l'article 3 du décret n°2005-1588, les dispositions réglementaires, inscrites dans le code de l'action sociale et des familles, régissant dans leur rédaction antérieure audit décret l'allocation compensatrice pour tierce personne continuent de s'appliquer aux personnes qui optent pour le maintien de cette prestation, plutôt que de bénéficier de la PCH.

Depuis le 1er janvier 2006, il n'est plus possible de reconnaître le droit à l'allocation compensatrice à de nouveaux bénéficiaires, en vertu de la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la citoyenneté et la participation des personnes handicapées, qui a instauré en lieu et place : la prestation de compensation du handicap.

Pour autant, ses bénéficiaires au droit reconnu avant cette date continuent de percevoir cette allocation sous réserve de ne pas avoir exercé le droit de l'option en faveur de la PCH ou de l'APA.

A tout moment, le bénéficiaire dispose d'un droit d'option au profit de la PCH ou de l'APA. Une fois fait, le choix devient définitif.

Condition de résidence

Sauf dispositions particulières et indépendamment des règles de domicile de secours, l'allocation compensatrice peut être accordée à toute personne résidant en France.

Les personnes de nationalité étrangère, y compris celles bénéficiant d'une convention d'assistance, doivent justifier de l'un des titres exigés pour séjourner régulièrement en France.

L'allocation compensatrice peut également être accordée aux personnes justifiant du statut de réfugié ou apatride.

Conditions de ressources

Les revenus imposables du demandeur ne doivent pas dépasser une limite constituée du plafond fixé par décret pour l'attribution de l'allocation aux adultes handicapés, auquel s'ajoute le montant de l'allocation accordée ; le produit du travail de la personne en situation de handicap n'étant retenu que pour un quart dans le calcul des ressources de l'intéressé.

Le plafond fixé pour l'attribution de l'allocation aux adultes handicapés est multiplié par deux pour un couple, et majoré de un demi par enfant à charge.

Article 1 : Allocation compensatrice à taux plein

Peut prétendre à l'allocation compensatrice à 80% de la majoration pour tierce personne de la sécurité sociale, la personne en situation de handicap dont l'état nécessite l'aide d'une tierce personne pour l'accomplissement de la plupart des actes essentiels de l'existence et qui justifie que cette aide ne peut lui être apportée, compte tenu des conditions de vie, que ce soit :

- ✓ par une ou plusieurs personnes rémunérées ;

- ✓ par une ou plusieurs personnes de son entourage subissant de ce fait un manque à gagner ;
- ✓ dans un établissement d'hébergement, grâce au concours de son personnel ou d'un personnel recruté à cet effet.

Article 2 : Allocation compensatrice à taux réduit

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

- ✓ seulement pour un ou plusieurs actes essentiels de l'existence ;
- ✓ pour la plupart des actes essentiels de l'existence, mais sans que cela entraîne pour la ou les personnes qui apportent cette aide un manque à gagner appréciable, ni que cela justifie son admission dans un établissement d'hébergement.

Article 3 : Allocation compensatrice pour tierce personne en faveur des personnes atteintes de cécité

Les personnes atteintes de cécité, c'est-à-dire dont la vision centrale est nulle ou inférieure à un vingtième de la normale, sont considérées comme remplissant les conditions qui permettent l'attribution et le maintien de l'allocation compensatrice au taux de 80% de la majoration pour tierce personne de la sécurité sociale.

Article 4: Allocation compensatrice pour frais professionnels ou fonction élective

Peut prétendre à l'allocation compensatrice à un taux fixé en pourcentage de la majoration accordée aux invalides du troisième groupe par la sécurité sociale, et dans la limite de 80% de cette majoration, la personne en situation de handicap qui exerce une activité professionnelle ou une fonction élective et qui justifie que cette activité lui impose des frais supplémentaires.

Le montant de l'allocation est déterminé en fonction de ces frais supplémentaires, habituels ou exceptionnels.

Sont considérés comme frais supplémentaires les frais de toute nature liés à l'exercice d'une activité professionnelle ou d'une fonction élective et que n'exposerait pas un travailleur valide, exerçant la même profession ou les mêmes fonctions électives.

En outre, toute personne en situation de handicap qui remplit, à la fois, les conditions relatives à la nécessité de l'aide effective d'une tierce personne et celles relatives à l'exercice d'une activité professionnelle bénéficie d'une allocation égale à la plus élevée des deux allocations auxquelles elle aurait pu prétendre, augmentée de 20% de la majoration accordée aux invalides du troisième groupe de la sécurité sociale.

Article 5 : Montant de l'allocation

Le montant de cette allocation est fixé par référence aux majorations accordées aux personnes invalides du troisième groupe prévu à l'article L 341-4 du code de la sécurité sociale.

Il varie de 40% à 80% du montant de cette majoration, en fonction :

- ✓ soit de la nature et de la permanence de l'aide nécessaire ;
- ✓ soit de l'importance des frais professionnels exposés.

Article 6 : Règles de cumul

L'allocation compensatrice est éventuellement cumulaire avec :

- ✓ l'allocation aux adultes handicapés, ou tout avantage vieillesse ou invalidité, à l'exception des avantages analogues au titre d'un régime de sécurité sociale ;
- ✓ l'aide-ménagère en nature ou en espèces, ces prestations n'ayant pas la même finalité.

L'allocation compensatrice n'est pas cumulaire avec :

- ✓ l'allocation personnalisée d'autonomie ;
- ✓ la prestation de compensation du handicap.

Article 7 : Procédure

Dépôt de la demande de renouvellement

La demande de renouvellement, accompagnée de toutes pièces justificatives utiles est adressée à la maison départementale des personnes handicapées, par le Président du Conseil départemental qui en informe le centre communal d'action sociale ou la mairie de résidence.

Elle peut également être déposée à la mairie de résidence de l'intéressé(e) qui la transmet au Président du Conseil départemental.

Décision d'attribution par la commission des droits et de l'autonomie des personnes en situation de handicap.

La CDAPH est compétente pour renouveler l'allocation compensatrice à ses bénéficiaires qui n'optent pas pour le bénéfice de la prestation de compensation du handicap.

Elle prend des décisions en ce qui concerne :

- ✓ le taux d'incapacité permanente de la personne en situation de handicap ;
- ✓ la nécessité de l'aide effective d'une tierce personne pour les actes essentiels de l'existence ;
- ✓ la nature et la permanence de l'aide nécessaire ;
- ✓ l'importance des frais supplémentaires imposés par l'exercice de l'activité professionnelle ;
- ✓ le taux de l'allocation compensatrice accordée ;
- ✓ la date d'attribution de l'allocation (à défaut elle est attribuée à compter du premier jour du mois de dépôt de la demande) et sa durée de versement.

La commission révisé périodiquement :

- ✓ soit le terme qu'elle a elle-même fixé ;
- ✓ soit à la demande de l'intéressé ;
- ✓ soit à la demande du Président du Conseil départemental.

Article 8 : Calcul de l'allocation

Le montant de l'allocation compensatrice pour tierce personne est fixé par le Président du Conseil départemental, compte tenu :

- ✓ de la décision de la commission des droits et de l'autonomie des personnes en situation de handicap, déterminant le taux de l'allocation accordée ;
- ✓ des ressources de l'intéressé appréciées comme ci-après.

- ✓ Les ressources sont constituées :
- ✓ des revenus nets fiscaux (après déductions) de l'année précédant la demande ;
- ✓ les indemnités journalières servies par un organisme de sécurité sociale, après application des déductions ;
- ✓ du quart seulement des ressources provenant du travail de la personne en situation de handicap ; sachant que sont considérées comme ressources provenant du travail les rémunérations versées aux stagiaires de la formation professionnelle ;
- ✓ des prestations et ressources d'origine étrangère ou versées par une organisation internationale.

En outre, il est fait abstraction des déductions opérées au titre des reports des déficits constatés au cours d'une année antérieure à celle qui est prise en considération.

Le montant de l'allocation est réexaminé pour chaque période de douze mois, débutant le 1er juillet, en fonction de la situation de la famille à cette date.

Les ressources de l'année référente considérée sont celles de l'allocataire, de son conjoint, de son concubin ou de la personne avec laquelle il a conclu un pacte civil de solidarité. Lorsqu'elles ne proviennent pas d'une activité salariée et ne sont pas connues au moment de la demande ou du réexamen des droits, il est tenu compte des dernières ressources connues ou déterminées.

Une prestation supplémentaire est octroyée par le Président du Conseil départemental aux personnes remplissant la double condition :

- ✓ bénéficier de l'allocation compensatrice pour tierce personne au taux de 80%.
- ✓ justifier de frais liés à l'emploi de tiers salarié(s) supérieur(s) au montant de l'allocation compensatrice pour tierce personne octroyée.

Le montant de cette prestation supplémentaire est défini en fonction de la rémunération réellement versée, dans la limite de 20% de la majoration pour tierce personne accordée aux invalides du troisième groupe par la sécurité sociale.

Article 9 : Versement de l'allocation

L'allocation compensatrice pour tierce personne est versée, mensuellement, à terme échu, sur compte postal ou bancaire.

Lorsque le bénéficiaire fait l'objet d'une mesure de protection, son représentant légal adresse un relevé d'identité postal ou bancaire du compte ouvert au nom de son protégé, précisant en cas de tutelle, les coordonnées du tuteur.

L'allocation est incessible et insaisissable, sauf pour le paiement des frais d'entretien de la personne en situation de handicap.

En cas de non-paiement de ces frais, la personne en situation de handicap physique ou morale ou l'organisme qui en assure la charge peut obtenir du Président du Conseil départemental, que celle-ci soit directement versée.

Article 10: Contrôle de l'effectivité de l'aide

Le bénéficiaire doit à chaque demande du Président du Conseil départemental, adresser une déclaration indiquant l'identité et l'adresse de la (ou des) personne(s) qui lui apporte(nt) l'aide exigée, ainsi que les modalités de cette aide.

La déclaration doit être faite dans un délai de deux mois à compter de la demande formulée par le Président. A défaut, il le met en demeure de la produire sous un mois.

Si l'allocataire n'a pas produit la déclaration demandée à l'expiration du délai de mise en demeure, ou si un contrôle relève l'inexactitude de la déclaration, ou si l'intéressé ne reçoit pas l'aide effective d'une tierce personne, le Président du Conseil départemental peut suspendre le versement de l'allocation. Par lettre recommandée avec accusé de réception, il notifie alors sa décision à l'intéressé en lui précisant la date et les motifs de la suspension, les voies et les délais de recours.

La suspension prend effet au 1^{er} jour du mois suivant la date de notification à l'intéressé.

Le service de l'allocation est rétabli dès que le bénéficiaire adresse une déclaration indiquant l'identité et l'adresse de la (ou des) personne(s) qui lui apporte(nt) l'aide exigée, ainsi que les modalités qu'elle prend.

Le Président du Conseil départemental informe la MDPH de la suspension et du rétablissement du service de l'allocation.

Il n'est pas effectué de contrôle d'effectivité auprès des personnes atteintes de cécité, ainsi qu'auprès des personnes hébergées en établissement.

Article 11 : Révision

La révision, à la baisse ou à la hausse, de l'allocation ne s'applique, au regard du niveau de ressources des bénéficiaires, que pour la période annuelle d'utilisation du droit suivant la révision.

Article 12 : Réduction de l'allocation

Lorsqu'une personne en situation de handicap accueillie de façon permanente ou temporaire, à la charge de l'aide sociale, dans un établissement médico-social, est obligée, pour effectuer les actes ordinaires de la vie, d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne, et qu'elle bénéficie à ce titre de l'allocation compensatrice pour tierce personne, le paiement de cette allocation est suspendu à concurrence d'un montant fixé par la commission d'admission, 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%.

Lorsque le résident expose des frais supplémentaires liés à l'exercice d'une activité professionnelle et qu'il bénéficie à ce titre de l'allocation compensatrice, il garde la disposition de celle-ci. Toutefois, si l'établissement le décharge d'une partie de ces frais par des services et notamment pas la mise à disposition de moyens de transports adaptés, le paiement de l'allocation est suspendu jusqu'à concurrence d'un montant fixé par la commission d'admission.

Article 13 : Suspension en cas d'hospitalisation

En cas d'hospitalisation, le versement de l'allocation compensatrice pour tierce personne est maintenu durant 45 premiers jours d'hospitalisation du bénéficiaire. Au-delà il est suspendu.

La reprise du paiement intervient dès lors que le bénéficiaire produit un justificatif de fin d'hospitalisation et sous réserve qu'il retourne à son domicile ou, le cas échéant, dans un établissement médico-social.

Le versement de l'allocation compensatrice pour tierce personne est également maintenu durant les 45 premiers jours de séjour du bénéficiaire en maison d'accueil spécialisée. Au-delà, le versement de la prestation est suspendu ou, si le bénéficiaire est reçu en accueil de jour, réduit dans des

conditions déterminées par la commission des droits et de l'autonomie des personnes en situation de handicap.

Toutefois, la réduction de l'allocation n'est opérée que pendant les périodes où la personne en situation de handicap est effectivement accueillie dans l'établissement, à l'exception des périodes de congés ou de suspension de la prise en charge.

Article 14 : Prescription

L'action du bénéficiaire pour le paiement de l'allocation est prescrite 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 fausse déclaration.

Article 15 : Obligation alimentaire

Il n'est pas fait appel à l'obligation alimentaire

Article 16 : Action en récupération

Il n'est exercé aucun recours en récupération au titre de l'allocation compensatrice pour tierce personne, ni de sa prestation supplémentaire.

Chapitre II : Accompagnement et hébergement

Fiche 432-1 : accueil par un service d'accompagnement

Code de l'Action Sociale et des Familles

Articles D 312-162 à D312-176

Article 1 : Définition

Le service d'accompagnement à la vie sociale est une structure médicosociale, médicalisée (SAMSAH) ou non (SAVS), qui a pour vocation de contribuer à la réalisation du projet de vie des personnes adultes en situation de handicap par un accompagnement adapté favorisant le maintien ou la restauration de leurs liens familiaux, sociaux, scolaires, universitaires ou professionnels et facilitant leur accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité.

Les Services d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS)

Les SAVS s'adressent aux personnes adultes, y compris celles ayant la qualité de travailleur en situation de handicap dont les déficiences et incapacités rendent nécessaires, d'une part, une assistance ou un accompagnement pour tout ou partie des actes essentiels de l'existence et, d'autre part, un accompagnement social en milieu ouvert et un apprentissage à l'autonomie.

Les différentes prestations mises en œuvre par ces services sont assurées par une équipe pluridisciplinaire comprenant ou associant, selon les cas, des assistants de service social, des auxiliaires de vie sociale, des aides médico-psychologiques, des psychologues, des conseillers en économie sociale et familiale, des éducateurs spécialisés...

Les Services d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH)

Les SAMSAH s'adressent aux personnes adultes en situation de handicap qui ont besoin, en plus de l'assistance et de l'accompagnement prévus pour l'accès aux SAVS, de soins réguliers et coordonnés ainsi que d'un accompagnement médical ou paramédical en milieu ouvert.

Article 2 : Conditions d'admission

Les conditions d'admission sont identiques à celles définies à l'hébergement dans la mesure où les conditions d'attribution générales de l'aide sociale aux personnes en situation de handicap sont respectées.

Article 3 : Procédure d'admission

Les SAVS et SAMSAH interviennent sur décision de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes en situation de handicap (CDAPH), pour toute personne dont les déficiences et les incapacités rendent nécessaires, soit une assistance ou un accompagnement pour tout ou partie des actes essentiels de l'existence ou d'un accompagnement social en milieu ouvert et un apprentissage de l'autonomie.

Article 4 : Décision et notification d'admission

L'admission à l'aide sociale au titre des SAVS et SAMSAH est prononcée par le Président du Conseil départemental. Elle est susceptible de recours. Elle est délivrée pour la durée de l'orientation de la CDAPH.

A compter du 1^{er} janvier 2023 ; le bénéficiaire s'engage, durant toute la durée de l'accompagnement à verser une participation forfaitaire annuelle, selon le montant des intérêts produits par les capitaux placés au 31 décembre de l'année N-2, montant valable pour toute la période couvrant la durée de l'orientation notifiée par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH).

Le seuil retenu au-dessous duquel aucune participation ne sera demandée est fixé à 120 € par an. Au-delà de ce montant, ce même seuil de 120 € sera déduit du montant annuel des intérêts des capitaux placés. Le montant de la participation annuelle est par ailleurs calculé en appliquant un taux fixe de 8% à ce montant obtenu rapporté à 12 mois. Si le montant annuel obtenu est inférieur à 30 €, il n'y a pas lieu à émission d'un titre de recouvrement. La date de première mise en recouvrement retenue est fixée à janvier 2024.

Article 5 : Engagements réciproques des parties

Les services d'accompagnement et les personnes en situation de handicap sollicitant ce type d'accompagnement, sont liés par un contrat d'engagements réciproques précisant les modalités d'accompagnement mises en œuvre, notamment la périodicité des interventions.

L'établissement doit-être en mesure de fournir une copie du Contrat au Président du Conseil départemental.

Article 6 : Obligation alimentaire

Il n'est pas fait application de l'obligation alimentaire définie précédemment.

Article 7 : Action en récupération

Les règles de récupération d'aide sociale s'appliquent, sauf contre les conjoints, les partenaires liés par un PACS et les descendants.

Les récupérations sont faites dans les situations suivantes :

- ✓ retour à meilleure fortune
- ✓ succession
- ✓ contre le donataire
- ✓ contre le légataire
- ✓ à titre subsidiaire, contre le bénéficiaire d'un contrat d'assurance-vie souscrit par le bénéficiaire de l'aide sociale, à concurrence de la fraction des primes versées après l'âge de soixante-dix ans. Quand la récupération concerne plusieurs bénéficiaires, celle-ci s'effectue au prorata des sommes versées à chacun de ceux-ci.

Fiche 432-2 : Accueil en établissement

Code de l'Action Sociale et des Familles

Article L 241-6 ; Article L 131-3 ; Articles R 314-204, R 344-30, R 344-31 ; Articles L341-8, D312-8 à D312-10 ; Article L 242-4

Article 1 : Définition

Toute personne en situation de handicap dont l'incapacité permanente est au moins égale à 80% ou qui est compte tenu de son handicap, dans l'impossibilité de se procurer un emploi peut, si elle-même ou son représentant légal y consent, être accueillie, de manière temporaire ou permanente, dans un établissement.

Article 2 : Les structures d'accueil

D'une manière générale, la recherche de l'établissement adapté ne relève pas de la compétence des services du Département.

Pour autant, pour ouvrir droit à une éventuelle prise en charge de l'aide sociale, encore faut-il que la structure d'accueil soit dûment habilitée par le Président du Conseil départemental à recevoir les bénéficiaires de l'aide sociale.

Selon la capacité des résidents à exercer une activité professionnelle, ces structures peuvent être classées en deux groupes :

- ✓ structures accueillant des personnes pouvant exercer une activité professionnelle :
- ✓ foyers d'hébergement ;
- ✓ services de suite, service d'accompagnement à la vie sociale, service accompagnement médico-social pour adultes en situation de handicap.
- ✓ structures accueillant des personnes ne pouvant pas exercer d'activité professionnelle :
- ✓ foyers occupationnels (internat-externat)
- ✓ foyers d'accueil médicalisé
- ✓ Les jeunes adultes placés en instituts médico-éducatifs peuvent être, le cas échéant, maintenus dans ces structures au-delà de l'âge réglementaire (de 20 ans) dans l'attente d'une place en établissement pour adulte relevant de la compétence du Département (Amendement Creton). Toute demande d'aide sociale dans le cadre de l'Amendement Creton doit être accompagnée d'un montant de ressources propres au bénéficiaire, le cas échéant, de la demande correspondante.

Article 3 : L'accueil temporaire

L'accueil temporaire mentionné à l'article L 314-8 du code de l'action sociale et des familles, s'adresse aux personnes en situation de handicap de tous âges et s'entend comme un accueil organisé 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.

L'accueil temporaire vise à développer ou maintenir les acquis de l'autonomie de la personne accueillie et faciliter ou préserver son intégration sociale.

Dans la limite de 90 jours par an, la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées se prononce pour chaque personne en situation de handicap, sur un temps annuel de prise en charge en accueil temporaire dans ces structures.

Il en informe la commission des droits et de l'autonomie dans les 24h suivant l'admission.

Et il procède à l'évaluation sur le séjour, dans un délai de 15 jours après la sortie de la personne.

Article 4 : Procédure

Conditions d'attribution

L'adulte en situation de handicap ou le jeune âgé d'au moins 18 ans doit bénéficier d'une orientation préalable prononcée par la commission des droits et de l'autonomie des personnes en situation de handicap.

Toute personne en situation de handicap souhaitant bénéficier de la prise en charge de ses frais d'hébergement doit remplir les conditions générales énoncées à la fiche 411-1 du présent règlement.

Dépôt de la demande

La demande de prise en charge d'aide sociale, doit être déposée conformément à la procédure décrite à la fiche 421-1 du présent règlement.

Décision d'attribution

Le Président du Conseil départemental fixe :

- ✓ les dates de début et de fin de la prise en charge accordée ;
- ✓ la contribution du bénéficiaire à ses frais d'hébergement
- ✓ La durée de validité de la prise en charge qui est identique à celle fixée par :
 - la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées, en ce qui concerne le maintien des jeunes adultes en établissements pour enfants au titre de l'amendement Creton.
 - la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées, pour les placements en établissements pour adultes.

Notification de la décision

La décision est notifiée par le Président du Conseil départemental:

- ✓ au bénéficiaire ou à son représentant légal
- ✓ au directeur de l'établissement d'accueil
- ✓ au maire de la commune de résidence.

Quelle que soit la durée de validité de la décision, le Département doit être informé de tout changement intervenant dans la situation de la personne en situation de handicap.

Frais d'hébergement et d'entretien

Les frais d'hébergement et d'entretien sont à la charge

- ✓ De l'intéressé, sans que la contribution qui lui est demandée puisse faire descendre ses ressources au-dessous d'un minimum fixé par décret, en référence à l'allocation aux adultes handicapés, différent selon qu'il travaille ou non ;
- ✓ Pour le surplus de l'aide sociale.

Le conjoint ou la personne avec laquelle le bénéficiaire a conclu un pacte civil de solidarité qui reste à domicile doit conserver une part minimale des ressources du couple qui ne peut être inférieure au minimum vieillesse ;

Article 5 : Règlement des frais d'hébergement

- Les frais de séjour sont dus à terme échu, chaque mois, sur présentation d'une facture.
- **Absences du résident :**
Une absence correspond à minima à 12 heures hors de l'établissement.

Ces modalités s'appliquent également en cas de transfert d'établissement à établissement (avant 12 heures et/ou après 12 heures)

Absence du résident pour convenances personnelles

Lors de toute absence pour convenances personnelles (retour en famille, ...) inférieure à 72 heures, le gestionnaire de l'établissement est fondé à facturer le prix de journée correspondant à un accueil. En conséquence, la personne bénéficiaire de l'aide sociale reste soumise à l'obligation de reversement de ressources sur ladite absence.

Lors de toute absence supérieure ou égale à 72 heures, le tarif journalier afférent à l'hébergement est minoré d'un montant journalier forfaitaire égal au forfait hospitalier. La personne bénéficiaire de l'aide sociale n'est plus soumise à l'obligation de reversement de ressources, à l'exception de l'allocation logement qui reste due, ce dès le premier jour d'absence. Ces dispositions s'appliquent sans limitation du nombre de jours d'absence mais sous condition que le planning prévisionnel d'absences ait été préalablement validé par l'établissement d'accueil.

Toutefois, lorsque la personne en situation de handicap, accueillie en établissement, s'absente de la structure d'hébergement, pour un séjour de vacances organisé sous la responsabilité de l'établissement, ce dernier facture le prix de journée applicable à l'accueil, à charge pour lui d'assurer le suivi du séjour.

Absence du résident pour hospitalisation :

Lors de toute absence pour hospitalisation inférieure à 72 heures, le gestionnaire de l'établissement est fondé à facturer les frais de séjour. En conséquence, la personne bénéficiaire de l'aide sociale reste soumise à l'obligation de reversement de ressources sur ladite absence.

Lors de toute absence supérieure à 72 heures, dans la limite de 35 jours consécutifs, le tarif journalier afférent à l'hébergement est minoré d'un montant journalier forfaitaire égal au forfait hospitalier. La personne bénéficiaire de l'aide sociale reste soumise à l'obligation de reversement de ressources.

Au-delà de 35 jours consécutifs d'absence, dans la limite de 70 jours consécutifs, si l'établissement fait la demande du maintien du paiement du prix de journée (minoré du forfait hospitalier), son acceptation par le Département est soumise à avis d'un médecin territorial. En ce cas, la personne bénéficiaire de l'aide sociale demeure soumise à l'obligation de reversement de ressources.

Au-delà, le Département ne prend plus en charge le paiement du prix de journée et il est mis fin au reversement de ressources par le bénéficiaire de l'aide sociale, à l'exception de l'aide au logement.

Cas particulier de la fermeture de l'établissement

Cette situation n'appelle pas facturation de prix de journée au Département. Consécutivement, le bénéficiaire de l'aide sociale n'est soumis à aucun reversement de ressources pour la période concernée.

Les personnes en situation de handicap vieillissantes

Les personnes en situation de handicap âgées admises en structures ou unités dédiées aux personnes handicapées vieillissantes, sont éligibles aux règles de l'aide sociale à l'hébergement définies pour les personnes en situation de handicap aux articles 363 et suivants du présent règlement

Prise en charge en résidences-autonomie

Lorsque la personne en situation de handicap est accueillie en résidences-autonomie, elle n'est pas soumise au versement d'une contribution au profit du Département. Les frais liés à son hébergement pris en charge au titre de l'aide sociale sont déterminés par différentiel entre les ressources et les charges de la personne en situation de handicap, tout en lui garantissant le minimum de ressources.

Les dépenses prises en compte dans le calcul de l'allocation mensuelle sont les suivantes :

- Le tarif socle indiqué sur l'arrêté de prix de journée fixé par le Département qui représente l'ensemble réglementaire de prestations minimales obligatoirement proposées aux résidents de l'établissement : services collectifs « individuels » + repas de midi ;
- Le montant du loyer diminué du montant de l'APL ;
- Le montant des charges locatives.

Les charges déductibles sont les suivantes :

- Le montant de la mutuelle jusqu'à concurrence d'un plafond fixé par arrêté du Président ;
- Le montant des frais de gestion (tutelle, curatelle...).

Article 6 : Prise en charge des jeunes adultes dans le cadre de l'amendement Creton

L'aide sociale départementale prend en charge les frais d'hébergement des personnes en situation de handicap de plus de 20 ans maintenues en établissement pour enfants en situation de handicap, et ne pouvant être admises dans un établissement pour adultes en situation de handicap désigné par la commission des droits et de l'autonomie, relevant du champ de compétence du Département, conformément à la circulaire interministérielle DGCS/5B/DSS/1A/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 ».

La décision de maintien relève de la commission des droits et de l'autonomie des personnes en situation de handicap.

Lorsque le jeune adulte en situation de handicap est orienté vers un établissement relevant de la compétence du Département, le tarif journalier de l'établissement pour mineurs dans lequel il est maintenu sera pris en charge intégralement par l'aide sociale départementale.

Article 7 : Contribution des personnes en situation de handicap à leurs frais d'hébergement

Les frais de séjours sont prioritairement à la charge des usagers, qui ont toutefois la faculté de solliciter l'intervention de l'aide sociale départementale, si leurs ressources ne leur permettent pas d'en assumer la charge.

En établissement d'hébergement

Toute personne en situation de handicap qui est accueillie de façon permanente ou temporaire, doit s'acquitter d'une contribution qui a pour objet de couvrir tout ou partie de ses frais d'hébergement.

Cette contribution est fixée par le Président du Conseil départemental au moment de la décision de prise en charge par l'aide sociale, compte tenu :

- ✓ des ressources de la personne en situation de handicap ;
- ✓ de sa situation familiale ;
- ✓ des conditions d'hébergement.

Parmi les ressources, il n'est pas tenu compte des pensions honorifiques, ni des arrérages de rente viagère constituée en faveur de la personne en situation de handicap et visées à l'article L 241-1 du code de l'action sociale et des familles.

Le Président du Conseil départemental prévoit une exonération de la contribution pendant les périodes de vacances.

Au-delà, durant les périodes d'absence ne donnant pas lieu à facturation au sens de l'article 5 de la fiche 432-2 du présent règlement, la personne en situation de handicap est exonérée de sa participation au prorata du nombre de jours d'absence.

Conformément à la délibération de la commission permanente en date du 8 novembre 2019 et comme mentionné plus haut, la collectivité met en place le paiement direct de l'ASH nette à compter du 1^{er} janvier 2020 pour les personnes en situation de handicap hébergées en établissement.

Ainsi, les bénéficiaires de l'aide sociale versent leur contribution mensuelle directement à l'établissement et ce dernier facture mensuellement à la collectivité la différence restant due entre la facture d'hébergement et la contribution du bénéficiaire.

En externat

L'accueil en structure de jour ne fait l'objet d'aucun versement à l'aide sociale départementale.

En établissement pour enfants en situation de handicap

Les jeunes adultes maintenus en établissement pour enfants au titre de l'amendement Creton, doivent s'acquitter de la contribution qu'ils auraient eu à régler s'ils avaient été admis dans la catégorie d'établissements pour adultes vers laquelle ils étaient orientés. Par contre ils ne peuvent être soumis au paiement du forfait journalier au profit de l'établissement.

En établissement pour personnes âgées

Les personnes en situation de handicap admises en structure d'accueil pour personnes âgées, restent soumises en matière de versement de leur participation, à la réglementation applicable dans un établissement pour personnes en situation de handicap.

Modalités de versement de la contribution du bénéficiaire

Lorsque le versement de la contribution du bénéficiaire n'est pas effectué par l'établissement d'accueil, le bénéficiaire ou son représentant légal doit fournir trimestriellement à l'administration départementale un état comportant :

- ✓ les ressources détaillées du bénéficiaire.
- ✓ ses charges (déductibles ou autorisées).
- ✓ les journées d'absence.

Cet état permet à l'administration départementale la détermination du montant de la contribution due par le bénéficiaire à son placement.

Article 8 : Minimum de ressources laissé aux personnes en situation de handicap accueillies en établissement

Les frais liés à l'hébergement et à l'entretien de la personne sont à la charge de l'intéressé lui-même, sous réserve qu'il puisse disposer librement chaque mois :

- ✓ si la personne en situation de handicap ne travaille pas, de 10% de l'ensemble de ces ressources mensuelles et, au minimum, de 30% du montant mensuel de l'Allocation Adultes Handicapés ;
- ✓ si elle travaille, du tiers de ses salaires et de 10% de ses ressources mensuelles et, au minimum, de 50% du montant mensuel de l'Allocation Adultes Handicapés,

Se rajoutent éventuellement à ce minimum les rentes viagères mentionnées à l'article 199 septies du Code Général des Impôts, ainsi que les intérêts capitalisés produits par les fonds placés sur les contrats visés au 2° du 1er alinéa de l'article 199 septies du même code.

Lorsque la personne en situation de handicap fait l'objet d'une protection judiciaire, la gestion de ses ressources peut faire l'objet d'un prélèvement pour frais de gestion selon les dispositions de la loi n°2007-308 du 5 mars 2007 réformant la protection des majeurs.

Lorsque la personne en situation de handicap est hospitalisée, les ressources continuent à être reversées au Département sur les jours de facturation.

Il n'est accordé aucune déduction pour frais, autres que ceux énoncés ci-dessus, sur les versements de ressources au Département, sauf dispositions particulières.

Article 9 : Les aides au logement

Le calcul du minimum de ressources laissées aux personnes en situation de handicap ne prend pas en compte les aides au logement, qui sont reversées en totalité y compris en cas d'absence.

Article 10: Accueil en établissement pour personnes âgées à titre dérogatoire

L'admission d'une personne en situation de handicap dans un établissement pour personnes âgées, ne disposant pas de section spécifique à cet effet, est prononcée sous la responsabilité du Directeur de l'établissement concerné.

Article 11 : Accueil en établissements non habilité

Une personne accueillie en établissement pour personnes âgées non habilitée par l'aide sociale, dont les ressources ne lui permettent plus de faire face aux frais exposés, ne peut solliciter le bénéfice d'une prise en charge d'aide sociale qu'au terme de cinq ans au moins d'hébergement, à titre payant.

Dans ce cas la prise en charge décidée par le Président du Conseil départemental est effectuée sur la base du coût des frais de placement de l'établissement considéré si :

- ✓ il est inférieur à la moyenne du coût constaté l'année précédant la demande dans les établissements publics du département (ou à défaut habilités), délivrant des prestations analogues,
- ✓ il est supérieur, sur la base du prix moyen départemental.

Article 12 : Les Obligés alimentaires

Le conjoint ou partenaire lié par un PACS demeure obligé alimentaire au titre du devoir de secours entre époux conformément à l'article 206 du code civil.

Article 13 : Action en récupération

Les règles de récupération de l'aide sociale s'appliquent en l'espèce, conformément à ce qui a été énoncé à la fiche 431-2 du présent règlement.

Les dépenses engagées au titre des frais d'hébergement des personnes en situation de handicap peuvent faire l'objet de récupération sur succession, sauf si les héritiers sont :

- ✓ le conjoint,
- ✓ les enfants,
- ✓ les parents,
- ✓ ou la personne qui a assumé la charge effective et constante de la personne en situation de handicap.

Fiche 432-3 : dispositif d'accompagnement permanent dans le cadre de la Réponse Accompagnée Pour Tous (RAPT)

Article L 114-1-1 du Code de l'action sociale et des familles (modifié par l'article 89 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier dite loi de modernisation de notre système de santé)

« Zéro sans solution, « le Plan PIVETEAU paru en juin 2014 constate l'insuffisance qualitative et quantitative d'une offre adaptée, le rapport estime qu'on ne répond pas aux « situations critiques » en se bornant à mettre en place un traitement qui leur serait réservé. Si l'objectif est de ne laisser personne « sans solution », la stratégie préconisée est de mettre en place une « réponse accompagnée » c'est-à-dire « une réponse tout de suite et un projet pour l'améliorer continûment ».

En janvier 2016, la démarche RAPT trouve sa traduction juridique dans le Code d'action sociale et des familles avec la création du plan d'accompagnement personnalisé (PAG).

Article 1 : Définition, principe

La Réponse accompagnée pour Tous est composée de 4 axes structurants :

- La mise en place du dispositif d'orientation permanent consiste à proposer des réponses individualisées, souples et sur mesure, adaptées aux besoins et aux projets des personnes handicapées sans solution ou en risque de rupture d'accompagnement. Il repose sur deux outils pour coordonner les différents acteurs de la réponse individuelle : le plan d'accompagnement global et le groupe opérationnel de synthèse
- Le déploiement territorialisé d'une réponse accompagnée pour tous qui repose sur le renforcement des partenariats sur le territoire
- La création d'une dynamique et de soutien d'accompagnement par les pairs qui permet de renforcer le pouvoir d'agir des personnes en renforçant les mécanismes de participation d'une part et la valorisation de l'expertise d'usage des personnes d'autre part.
- L'accompagnement du changement des pratiques qui vise à faire évoluer les pratiques des acteurs pour améliorer l'accompagnement des personnes handicapées tout au long de leur parcours de vie (mise en œuvre de mesures de simplification et le déploiement d'un système d'information de suivi de la mise en œuvre des orientations en établissement ou service)

Article 2 : Objectif

L'objectif de la démarche « Une réponse accompagnée pour tous » est de proposer une réponse individualisée à chaque personne handicapée dont la situation le nécessite, notamment et prioritairement les personnes sans solution ou en risque de rupture.

Cette réponse peut impliquer la coordination de plusieurs accompagnements, dans différentes structures et secteurs (éducatif, médico-social, sanitaire, aide sociale, etc.). Elle vise à proposer à la personne un accompagnement global, adapté à ses besoins et conforme à son projet de vie.

Ce dispositif doit permettre de faciliter les parcours des personnes en situation de handicap.

Ce dispositif s'adresse à toute personne ayant une notification d'orientation vers un établissement ou un service médico-social non mise en œuvre.

La MDA a un rôle d'ensemblier dans la démarche entre les différents partenaires.

Article 3 : Mise en œuvre

Des critères de priorisation ont été déterminés par la Commission Exécutive de la MDPH. Toutes les demandes de Plan d'Accompagnement Global (PAG) sont étudiées par une cellule d'analyse gérée par le Service Coordination Parcours Complexe (SCPC).

Une fois la demande acceptée, un Groupe Opérationnel de Synthèse (GOS) est organisé par la MDA, avec tous les partenaires potentiellement concernés par la situation. A la suite de ce GOS est rédigé un Plan d'Accompagnement Global (PAG) qui reprend les axes de travail élaborés lors du GOS. Ce document est co-signé par les partenaires et qui s'engagent et est validé en CDAPH.

Les usagers sont au cœur du dispositif et participent au GOS. Seuls et/ou avec leurs représentants légaux, ils sont également signataires du PAG.

Article 4 : Recours

Recours gracieux

Tout demandeur pourra déposer un recours gracieux contre une décision relative à la MASP dans un délai de 2 mois après réception de la notification de la décision.

Le recours est adressé au Président du Département.

Recours contentieux

Tout demandeur pourra déposer un recours contentieux contre une décision relative à la MASP dans un délai de 2 mois après réception de la notification de la décision.

Le recours est adressé au tribunal administratif de Toulouse.

PARTIE 4: L'ACCUEIL FAMILIAL

PERSONNES AGEES, PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Toute personne âgée ou tout adulte en situation de handicap peut avec son consentement ou celui de son représentant légal être accueilli à titre onéreux chez un particulier agréé par le Président du Conseil départemental.

Cette forme alternative d'hébergement permet de bénéficier d'un mode d'accueil intermédiaire entre le maintien à domicile et l'hébergement collectif en établissement.

Fiche 44-1 : L'agrément des accueillants familiaux

Code de l'action sociale et des familles

Article L 441-1 et suivants

Article 1 : Obligation d'agrément

Pour accueillir habituellement à son domicile, à titre onéreux, des personnes âgées ou en situation de handicap adultes n'appartenant pas à sa famille jusqu'au quatrième degré inclus et, s'agissant des personnes en situation de handicap adultes, ne relevant pas des dispositions de l'article L 344-1 du CASF, une personne ou un couple doit, au préalable, faire l'objet d'un agrément, renouvelable, par le Président du Conseil départemental de son département de résidence qui en instruit la demande.

La personne ou le couple agréé est dénommé accueillant familial.

La décision d'agrément fixe, dans la limite de trois, le nombre de personnes pouvant être accueillies.

Article 2 : Conditions de l'agrément

Pour prétendre à l'agrément, l'accueillant familial doit remplir les conditions suivantes :

- justifier de conditions d'accueil permettant d'assurer 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, dans le contrat des solutions de remplacement satisfaisantes pour les périodes durant lesquelles l'accueil viendrait à être interrompu ; dans ce cas les services du Département doivent être avisés dans les conditions prévues par le contrat,
- mettre à disposition des personnes accueillies un logement dont l'état, les dimensions et l'environnement répondent aux normes fixées pour l'octroi de l'allocation de logement et soient compatibles avec les contraintes liées à l'âge ou au handicap de ces personnes ;

- s'engager à suivre une formation initiale et continue ;
- accepter qu'un suivi social et médicosocial des personnes accueillies puisse être assuré, notamment au moyen de visites sur place,

Le Président du Conseil départemental fixe le contenu du formulaire de demande d'agrément, notamment :

- ✓ le nombre maximum de personnes âgées ou en situation de handicap que le demandeur souhaite accueillir, ainsi que, le cas échéant, la répartition entre ces deux catégories de personnes ;
- ✓ si l'accueil projeté est à temps partiel ou à temps complet.

Article 3 : Procédure d'attribution de l'agrément

Remise d'une notice d'information

La demande du dossier d'agrément doit se faire par écrit auprès du Président du Conseil départemental.

Le service du Département en charge de l'accueil familial invite les demandeurs, à une rencontre d'informations au cours de laquelle, il est remis :

- ✓ le dossier de demande d'agrément,
- ✓ un exemplaire du contrat d'accueil type,
- ✓ les barèmes de l'accueil familial,
- ✓ un modèle de fiche de salaire,
- ✓ la notice d'informations reprenant l'essentiel de l'activité de l'accueil familial.

Contenu du dossier

Le Président du Conseil départemental fixe la liste des pièces à fournir pour constituer le dossier de demande d'agrément :

- ✓ Le formulaire de demande d'agrément dûment complété et signé
- ✓ Une photocopie d'une pièce d'identité (carte nationale ou passeport) ou une copie du titre de séjour en cours de validité autorisant l'exercice d'une activité professionnelle
- ✓ La photocopie du livret de famille
- ✓ 1 justificatif de domicile : selon votre situation, copie du dernier avis des taxes foncières, copie d'une quittance de loyer de moins de 3 mois (à défaut du contrat de bail)
- ✓ En cas d'hébergement à titre gracieux, l'attestation de votre hébergeur accompagnée d'une copie de sa pièce d'identité et d'un justificatif de son domicile de moins de 3 mois.
- ✓ Un plan des locaux réservés aux personnes accueillies (Facultatif),
- ✓ Pour une demande de renouvellement, joindre les attestations de formation
- ✓ Pour information, conformément au décret du 19 décembre 2016, les Services du Conseil départemental demandent le bulletin N°2 du casier judiciaire du candidat,

- ✓ Concernant la (les) personne(s) remplaçante(s) : Pièces à rassembler et à joindre au dossier par le(s) demandeur(s)
- ✓ L'annexe du formulaire de demande « personne remplaçante » dûment complétée et signée par chaque remplaçant proposé
- ✓ Une photocopie d'une pièce d'identité ou d'un titre de séjour du candidat.
- ✓ Un engagement du candidat à l'agrément d'accueil familial à signer par le demandeur

Instruction de la demande

La demande est adressée au Président du Conseil départemental de résidence du demandeur par lettre recommandée avec demande d'avis de réception.

L'instruction de celle-ci relève de la stricte compétence du Président du Conseil départemental.

Délai

Le Président dispose d'un délai de 10 jours pour accuser réception de la demande ou, si celle-ci est incomplète, pour réclamer les pièces manquantes.

La décision du Président du conseil départemental est notifiée dans un délai de quatre mois à compter de la date d'accusé de réception du dossier complet.

A défaut de notification d'une décision dans ce délai, l'agrément est réputé acquis.

Tout refus d'agrément doit être motivé.

Évaluation

L'instruction de la demande doit permettre de vérifier que les conditions exigées pour l'octroi de l'agrément sont réunies.

Un agent du service du Département chargé de délivrer l'agrément pourra réaliser une évaluation.

Au moins un entretien aura lieu avec le demandeur et le cas échéant des entretiens avec les personnes qui assureront les remplacements (âgées d'au moins 18 ans) au domicile et avec les personnes résidant à domicile.

Article 4 : Décision d'agrément

Décision d'agrément

La décision d'agrément appartient au Président du Conseil départemental après avis de la Commission Consultative composée de représentants des services du Département.

Contenu de la décision d'agrément

La décision d'agrément mentionne le nombre de personnes, dans la limite de trois, pouvant être accueillies au domicile de la personne ou du couple faisant l'objet de l'agrément.

Les modalités d'accueil prévues, ainsi que le cas échéant, la répartition entre les personnes âgées et en situation de handicap sont également précisées.

Durée de l'agrément

La durée de l'agrément est fixée à 5 ans. Seule une décision de retrait peut écourter le terme d'un agrément.

Habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale

L'agrément, vaut, sauf mention contraire, habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale.

Décision de refus d'agrément

La décision de refus d'agrément est notifiée au demandeur et doit être motivée.

En cas de refus d'agrément, un délai minimum d'un an doit précéder toute nouvelle demande.

Article 5 : Contrôle, suivi et retrait de l'agrément

Changement de résidence de l'accueillant

L'accueillant familial doit signaler au Président du Conseil départemental toute modification de sa situation intéressant directement son agrément et notamment son changement de domicile en respectant un délai d'au moins un mois avant son emménagement dans le nouveau domicile.

De même lorsque l'accueillant change de département, il doit notifier dans les mêmes termes et délais sa nouvelle adresse au Président du Conseil départemental de son nouveau département de résidence.

Contrôle, accompagnement médicosocial et organisation du suivi

Contrôle et accompagnement

Le Président du Conseil départemental a la responsabilité d'organiser le contrôle des accueillants, de leurs remplaçants et le suivi social et médicosocial des personnes accueillies.

Le contrôle est axé sur la vérification du respect des conditions d'agrément et d'accueil.

L'accompagnement médicosocial est un travail en équipe pluridisciplinaire. Les besoins exprimés par la famille d'accueil ou l'équipe détermineront l'intervention du professionnel compétent.

Organisation du suivi

Lors de l'arrivée de la personne accueillie, une rencontre doit être systématiquement organisée, dans un délai rapide.

Agrément de couple

Si l'un des membres du couple souhaite poursuivre l'activité, il doit déposer une nouvelle demande d'agrément. A l'obtention de l'agrément, les contrats d'accueils devront être mis en conformité.

Renouvellement de l'agrément

Dans l'année qui précède la date d'échéance de l'agrément, le Président du Conseil départemental doit prévenir l'accueillant qu'il doit déposer une demande de renouvellement de l'agrément, 6 mois avant la date d'échéance.

Cette notification est faite par lettre recommandée avec accusé de réception.

La demande de renouvellement d'agrément est déposée et instruite dans les mêmes conditions que la demande initiale.

Toutefois lors du premier renouvellement, le dossier doit être complété par une attestation de suivi de formation.

Retrait de l'agrément ou restriction de la portée d'agrément

Si les conditions d'accueil offertes par les accueillants familiaux ne présentent plus les garanties de sécurité et de bien-être physique et moral, le Président du Conseil départemental enjoint à l'accueillant de remédier aux carences dans un délai fixé à un maximum de 3 mois.

Si l'accueillant ne satisfait pas à l'injonction, l'agrément est retiré après avis de la Commission Consultative de retrait d'agrément.

L'agrément peut également être retiré en cas :

- ✓ de non-conclusion du contrat entre la personne accueillie et l'accueillant familial
- ✓ du non-respect du contrat établi entre la personne accueillie et l'accueillant familial,
- ✓ de non souscription d'un contrat d'assurance, garantissant les conséquences pécuniaires de sa responsabilité civile en raison des dommages subis par les tiers et leurs biens.
- ✓ de montant manifestement abusif de l'indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièces réservées à la personne accueillie.

En cas d'urgence, l'agrément peut être retiré sans injonction préalable ni consultation de la commission consultative d'agrément et de retrait.

La décision de retrait ou de modification de l'agrément doit être notifiée à l'accueillant familial ainsi qu'à toutes les personnes accueillies ou, le cas échéant, leurs représentants légaux.

Composition de la Commission Consultative d'agrément et de retrait

La Commission Consultative d'agrément et de retrait a pour mission de formuler un avis sur les retraits d'agrément proposés par le Président du Conseil départemental. Elle doit être systématiquement consultée, sauf cas d'urgence, dans le cadre des procédures de retrait ou des réductions des agréments.

La Commission Consultative de retrait est présidée par le Président du Conseil départemental ou de son représentant. Elle comprend, au plus 9 membres désignés par le Président représentant en nombre égal :

- le Département,
- les accueillants familiaux agréés dans le département,
- les associations et organismes représentant les personnes âgées et des associations représentant les personnes en situation de handicap ainsi que leurs familles.

Les représentants sont choisis par le Président parmi les personnes proposées par les associations de familles d'accueil déclarées dans le département et, en absence d'association, parmi les accueillants familiaux agréés dans le département dont il aura sollicité la candidature.

Le mandat des membres de la commission consultative est fixé à trois ans renouvelables.

Chaque titulaire a, pour la durée de son mandat, un suppléant, désigné dans les mêmes conditions.

Les membres de la commission consultative sont tenus au secret professionnel dans le cadre des règles instituées par le Code Pénal.

En Annexe: Fonctionnement détaillé de la Commission consultative d'agrément et de retrait

Sanctions pénales

Toute personne qui, sans avoir été agréée, accueille habituellement à son domicile, à titre onéreux, de manière temporaire ou permanente, à temps partiel ou à temps complet, une ou plusieurs personnes âgées ou en situation de handicap adultes, est mise en demeure par le Président du Conseil départemental de régulariser sa situation dans le délai qu'il lui fixe.

Toute personne qui, à l'expiration du délai fixé par la mise en demeure ou après une décision de refus ou de retrait d'agrément, accueillera à son domicile une personne âgée ou en situation de handicap adulte sera punie d'un emprisonnement de trois mois et d'une amende de 3 750 €.

Les personnes physiques encourent également la peine complémentaire d'interdiction d'exploiter, de diriger un établissement social ou médicosocial ou d'effectuer des placements d'enfants ou recevoir des enfants. Dans ce cas le représentant de l'État dans le département met fin à l'accueil.

Fiche 44-2 : Les obligations des parties

Code de l'action sociale et des familles

Articles L 442-1 et suivants

Annexe 3-8-1

Article 1 : Contrat d'accueil

Contrat-type

Un contrat écrit doit être passé entre la personne accueillie ou, s'il y a lieu, son représentant légal et l'accueillant familial.

Ce contrat doit être conforme aux stipulations d'un contrat-type national fixé par voie réglementaire, à l'annexe 3-8-1 du CASF.

Le contrat doit être conclu avant l'arrivée de la personne au domicile de l'accueillant familial, ou le cas échéant, dans les meilleurs délais suivant cette arrivée. Il peut être signé au plus tard le jour de l'arrivée de la personne accueillie.

Contenu du contrat d'accueil

Le contrat établi entre l'accueillant familial et la personne accueillie ou son représentant légal doit être conforme à un contrat-type qui précise notamment :

- ✓ la durée de la période d'essai,
- ✓ les conditions dans lesquelles les parties peuvent modifier ou dénoncer ledit contrat,
- ✓ le délai de prévenance qui ne peut être inférieur à deux mois, ainsi que les indemnités éventuellement dues,
- ✓ les obligations matérielles : la nature et les conditions matérielles et financières de l'accueil, les prestations assurées par l'accueillant (espaces mis à disposition, confort, commodités, restauration, entretien),
- ✓ les obligations morales de l'accueillant et de la personne accueillie,
- ✓ les droits en matière de congés annuels des accueillants familiaux et les modalités de remplacement de ceux-ci.

Avenant au contrat

Tout avenant au contrat-type doit être transmis au Président du Conseil départemental dans un délai maximum d'un mois après sa signature par les parties concernées.

Durée de validité du contrat

Le contrat-type fixe la durée de validité du contrat à un an. Il est renouvelable par tacite reconduction.

Article 2 : Formation de l'accueillant

L'accueillant familial ayant obtenu un agrément, doit suivre une formation initiale et continue.

Cette formation a pour objectif d'améliorer la qualité de l'accueil familial et de les sensibiliser à la prise en charge spécifique tant du vieillissement et de la dépendance que du handicap.

Ces formations obligatoires sont organisées par le Président du Conseil départemental.

En Annexe : Référentiel de formation des accueillants familiaux.

Article 3 : Assurances

Assurance de l'accueillant familial

L'accueillant familial est tenu de souscrire un contrat d'assurance garantissant les conséquences pécuniaires de sa responsabilité civile en raison des dommages subis par les personnes accueillies et d'en justifier annuellement auprès du Président du Conseil départemental.

A défaut de souscription d'un contrat d'assurance, l'agrément peut être retiré.

L'accueillant familial est tenu de transmettre au Président du Conseil départemental, sous un délai d'un mois maximum, l'attestation d'assurance visée ci-dessus.

Assurance de la personne accueillie

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

La personne accueillie, son tuteur ou son représentant légal sont tenus de transmettre au Président du Conseil départemental sous un délai d'un mois maximum, l'attestation d'assurance visée ci-dessus.

Article 4 : Déclaration URSSAF

La personne accueillie ou représentant légal doit demander à l'Union de Recouvrement des cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales (URSSAF) son affiliation en tant qu'employeur.

Elle est redevable de cotisations et peut, sous certaines conditions, bénéficier d'une exonération d'une partie des cotisations patronales.

Article 5 : Dispositions financières

Le contrat-type précise les différentes composantes et les montants de la rémunération :

- ✓ une rémunération journalière des services rendus majorée d'une indemnité de congé égale à 10%,
- ✓ une indemnité en cas de sujétions particulières,
- ✓ une indemnité représentative des frais d'entretien courant de la personne accueillie,
- ✓ et l'indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièces réservées à la personne accueillie.

La rémunération journalière et l'indemnité en cas de sujétions particulières obéissent au régime fiscal des salaires.

La rémunération ne peut être inférieure à 2,5 SMIC par jour et suit l'évolution de la valeur du SMIC.

Pour les bénéficiaires de l'aide sociale départementale, le montant de la rémunération ne pourra excéder 2,5 SMIC.

L'indemnité en cas de sujétions particulières est comprise entre 1 et 4 fois le minimum garanti (MG) par jour pour les personnes âgées bénéficiant de l'APA, selon le GIR et pour les personnes en situation de handicap bénéficiant de l'ACTP ou la PCH.

L'indemnité représentative des frais d'entretien courant de la personne accueillie est comprise entre 2 et 5 MG par jour.

L'indemnité d'hébergement correspond aux frais d'occupation du logement. Elle est fixée :

- ✓ En fonction de la taille et de la qualité des pièces mises à disposition de la personne accueillie,

✓ Au regard du prix moyen des locations dans le secteur environnant.
Le montant de l'indemnité est négocié entre la personne accueillie et l'accueillant familial.

Les services du département disposent d'un droit de contrôle sur le montant de cette indemnité.

Un relevé mensuel des contreparties financières est systématiquement délivré à la personne accueillie.

Les montants des différents postes composant les conditions financières sont fixés librement entre les parties dans le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur.

Article 6 : Dispositions en cas d'absence des parties

Absence de la personne accueillie pour hospitalisation

En cas d'hospitalisation, il est dû dès le premier jour et pendant une durée de 3 mois :

- ✓ l'indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièces réservées à la personne accueillie,
- ✓ la rémunération journalière pour services rendus et l'indemnité de congé,
- ✓ l'indemnité en cas de sujétions particulières.

Passé ce délai, les paiements ne sont plus assurés.

Pendant cette période d'absence, l'accueillant, après avoir informé le Département et la famille de la personne hospitalisée, peut accueillir à titre temporaire une autre personne. Cependant, elle doit accueillir en priorité la personne hospitalisée à son retour.

Absence de la personne accueillie pour convenances personnelles

En cas d'absence pour convenances personnelles, la personne accueillie est tenue de régler l'indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièces réservées à la personne accueillie et la rémunération journalière pour service rendu et indemnité de congé.

Au-delà de 35 jours d'absence dans l'année, le coût complet de la pension est dû.

La personne accueillie doit retrouver sa chambre à son retour.

Décès de la personne accueillie

L'accueillant familial perçoit, dans son intégralité, les montants dus, jusqu'au jour du décès inclus.

Absence de l'accueillant familial, solution de remplacement

Le contrat rappelle que toutes les solutions de remplacement doivent être étudiées en étroite concertation avec l'accueilli. Le remplaçant est tenu aux mêmes obligations que l'accueillant familial.

Toute absence de plus de 48 heures doit être signalée, sauf cas de force majeure, par écrit au Président du Conseil départemental.

Dans la limite du droit à congé tel que défini à l'article L 223-2 du code du travail, l'accueillant familial peut s'absenter si une solution permettant d'assurer la continuité de l'accueil est mise en place.

Si l'accueilli reste au domicile de l'accueillant familial :

- ✓ La rémunération pour services rendus, l'indemnité de congé et l'indemnité en cas de sujétions particulières ne sont pas versées à l'accueillant familial mais à son remplaçant.
- ✓ L'indemnité représentative de frais d'entretien courant de la personne accueillie et l'indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièces réservées à la personne accueillie sont versées à l'accueillant familial.

Si l'accueilli est hébergé temporairement chez le remplaçant :

L'ensemble des frais d'accueil est versé au remplaçant dans les mêmes conditions que celles arrêtées avec l'accueillant familial.

Fiche 44-3 : Prise en charge par l'aide sociale départementale.

Article 1 : Principe

Sauf mention contraire, l'agrément vaut habilitation à l'aide sociale.

Article 2 : Conditions de prise en charge de l'aide sociale

Le dossier de demande d'aide sociale est constitué des mêmes pièces que pour un hébergement en établissement et précise notamment :

Les conditions financières de l'accueil fixées par le contrat, y compris les cotisations patronales et les frais divers (assurances, frais de tutelle, ...)

Les ressources de la personne accueillie, y compris pour les personnes âgées, celles résultant de l'obligation alimentaire.

Il comporte également l'attestation d'agrément de l'accueillant familial et le contrat d'accueil signé par la personne accueillie, ou son représentant légal, et l'accueillant familial.

Le dossier ainsi constitué est soumis à l'examen du Président du Conseil départemental qui prononce l'admission à l'aide sociale que si la personne accueillie ne peut faire face au coût de l'accueil, après déduction du minimum de ressources dont elle doit continuer de disposer.

Les personnes en situation de handicap doivent solliciter prioritairement la prestation de compensation du handicap pour prendre en charge la rémunération journalière de l'accueil et les éventuelles majorations pour sujétions particulières, afin de rémunérer le service rendu, l'aide sociale ne pouvant intervenir qu'à titre subsidiaire.

Article 3 : Modalités de prise en charge en fonction de la dépendance

La rémunération pour services rendus, l'indemnité en cas de sujétions particulières et l'indemnité journalière représentative des frais d'entretien évoluent chaque année en fonction

du Salaire Minimum Interprofessionnel de Croissance (SMIC) et du minimum Garanti mentionné à l'article L 141-8 du Code du Travail. (Cf. Arrêté du Président du Conseil départemental relatif aux aides et prestations financières en matière d'autonomie).

Article 4 : Minimum de ressources

L'admission à l'aide sociale doit garantir à l'intéressé la libre disposition d'une somme d'argent au moins égale à :

- ✓ 10% de ses ressources avec un minimum légal égal au centième du montant annuel des prestations minimales de vieillesse arrondi à l'euro près, pour les personnes âgées,
- ✓ 10% de l'ensemble de ses ressources avec un minimum légal égal au centième du montant annuel de l'Allocation Adulte Handicapé (AAH) arrondi à l'euro près, pour les personnes en situation de handicap.

Article 5 : Admission à l'aide sociale

Le Président du Conseil départemental fixe :

La contribution de la personne accueillie à ses frais de séjour, en tenant compte de ses ressources,

Le montant de l'indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièces réservées à la personne accueillie tout en vérifiant le caractère excessif de cette indemnité. Son montant doit se référer à la publication à titre indicatif du plafond annuel par mètre carré de surface habitable, réévalué chaque année, en deçà duquel le loyer est toujours considéré comme raisonnable par l'administration fiscale.

Pour les bénéficiaires de l'aide sociale, ce montant tiendra compte, pour son calcul, de la surface (nombre de mètres carrés) exclusivement réservée à l'accueilli (chambre, salle de bains privative...). Ne seront pas pris en compte les surfaces en mètres carrés des pièces partagées avec d'autres accueillis.

Le nombre de mètres carrés pouvant être pris en compte dans le calcul d'une demande d'aide sociale ne peut excéder 20 mètres carrés.

Les dates de début et de fin de la prise en charge par l'aide sociale.

La durée de validité de la prise en charge ne saurait excéder celle de la durée de l'agrément de l'accueillant familial.

La décision du Président du Conseil départemental est notifiée à la personne accueillie, ou son représentant légal, avec accusé de réception, et à l'accueillant familial.

En Annexe: Tableaux relatifs aux conséquences de l'admission à l'aide sociale.

Article 6 : Versement de l'aide

Le montant pris en charge par l'aide sociale est versé à la personne accueillie ou à son représentant légal, sauf mention contraire. L'administration départementale procède à une révision annuelle des ressources et des frais de l'accueil familial. Elle réactualise en conséquence le calcul de la participation du Département. En cas de sortie définitive du dispositif, le paiement de l'allocation mensuelle par l'aide sociale s'arrête dès le premier jour de l'absence physique du bénéficiaire. En cas d'hospitalisation du bénéficiaire, le paiement de l'indemnité pour sujétions particulières et le paiement des MG (indemnités d'entretien) sont arrêtés pour toute la période relative à l'hospitalisation dans la limite des 35 jours consécutifs renouvelable une fois jusqu'à 70 jours sur demande de dérogation auprès du Président du Conseil départemental.

En cas d'absence pour convenances personnelles, le paiement de l'indemnité pour sujétions particulières et le paiement des MG (indemnités d'entretien) sont arrêtés pour toute la période d'absence.

Article 7 : Paiement des frais d'accueil

La personne en situation de handicap, ou son représentant légal, s'acquitte mensuellement de la totalité des frais d'accueil auprès de la famille d'accueil.

Article 8 : Obligation alimentaire

Les tempéraments dont bénéficient les personnes en situation de handicap de plus de 60 ans ne s'appliquent qu'aux accueils en établissement ou en service médico-social.

L'accueil familial n'étant pas constitutif d'un établissement ou d'un service médico-social au sens de l'article L.132-1 du CASF, les personnes en situation de handicap suivent le régime des personnes âgées, tant au titre des obligations alimentaires que du reste à vivre à compter de l'âge anniversaire de leurs soixante ans.

Article 9 : Action en récupération

Pour les récupérations, l'article L.241-4 du CASF prévoit un régime spécifique, différent de celui des personnes âgées et des personnes en situation de handicap en établissement. Ainsi, aucune récupération ne s'effectue lorsque ses héritiers sont son conjoint, ses enfants ou ses petits-enfants venant en représentation, ou la personne qui en a assumé la charge effective et constante.

Fiche 44-4 : Contrôle et sanctions

Code de l'action sociale et des familles

Article L 443-6 et suivants ; Article L 443-9 ; Article L 321-1

Code civil

Article 909 et suivants

Article 1 : Principes de protection des personnes accueillies

Cas de donation, legs

Le couple ou la personne accueillant familial et, s'il y a lieu, son conjoint, la personne avec laquelle elle a conclu un pacte civil de solidarité ou son concubin, ses ascendants ou descendants en ligne directe, ne peuvent profiter de dispositions entre vifs ou testamentaires en leur faveur par la ou les personnes qu'ils accueillent que dans les conditions fixées à l'article 909 du Code civil. L'article 911 dudit Code est applicable aux libéralités en cause.

Partie au contrat

Dans le cas où le bénéficiaire de l'agrément est tuteur de la personne qu'il accueille, le contrat prévu à l'article L. 442-1 est conclu par le subrogé tuteur ou, à défaut de subrogé tuteur, par un tuteur ad hoc nommé par le juge des tutelles. Le contrat doit être homologué par le conseil de famille ou, en l'absence de conseil de famille, par le juge des tutelles. L'homologation du juge des tutelles est également requise si le juge a autorisé le majeur protégé à conclure lui-même le contrat avec son tuteur en application de l'article 501 du code civil ou lorsque le bénéficiaire de l'agrément est le curateur de la personne accueillie.

Article 2 : Sanctions administratives

Lorsque la santé, la sécurité ou le bien-être physique et moral des personnes accueillies se trouvent menacés ou compromis par les conditions de l'accueil, le Président du Conseil départemental enjoint l'accueillant familial de remédier aux carences constatées dans un délai maximum de 3 mois.

Si celui-ci ne satisfait pas à l'injonction, l'agrément peut être retiré après avis de la commission consultative de retrait, saisie pour avis.

L'accueillant familial est informé des motifs de la décision envisagée à son encontre, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, un mois au moins avant la réunion de la commission.

S'il n'a pas été satisfait à l'injonction dans ce délai, l'agrément est retiré après avis de la commission consultative de retrait.

L'agrément peut également être retiré, après injonction préalable prononcée par le Président du Conseil départemental, lorsque :

- ✓ le contrat d'hébergement méconnaît les prescriptions énoncées à la fiche 77 du présent règlement,

- ✓ le bénéficiaire de l'agrément n'a pas souscrit un contrat d'assurance,
- ✓ les conditions auxquelles son octroi est subordonné ne sont plus réunies et notamment lorsque le contrôle et le suivi social et médicosocial ne peuvent être exercés,
- ✓ le montant de l'indemnité représentative de mise à disposition de la ou les pièces à la personne accueillie est manifestement abusif.

En cas d'urgence, l'agrément peut être retiré sans injonction préalable ni avis de la commission consultative de retrait.

Article 3 : Sanctions pénales

Toute personne qui, sans avoir été agréée, accueille habituellement à son domicile, à titre onéreux, de manière temporaire ou permanente, à temps partiel ou à temps complet, une ou plusieurs personnes âgées ou en situation de handicap adultes, est mise en demeure par le Président du Conseil départemental de régulariser sa situation dans le délai qu'il lui fixe.

Toute personne qui, à l'expiration du délai fixé par la mise en demeure ou après une décision de refus ou de retrait d'agrément, accueillera à son domicile une personne âgée ou en situation de handicap adulte sera punie d'un emprisonnement de trois mois et d'une amende de 3 750 €.

Les personnes physiques encourent également la peine complémentaire d'interdiction d'exploiter, de diriger un établissement social ou médicosocial ou d'effectuer des placements d'enfants ou recevoir des enfants. Dans ce cas le représentant de l'État dans le département met fin à l'accueil.

Article 4 : Juridiction compétente

Les litiges concernant les relations contractuelles entre les parties relèvent du tribunal de grande instance.

Les litiges relatifs au contrat type relèvent du tribunal administratif.

PARTIE 5: LES NOUVEAUX MODES D'HABITAT A DESTINATION DES PERSONNES AGEES ET PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Fiche 45-1 : Habitat inclusif (HI) et Aide à la vie partagée (AVP)

La loi n°2018-1021 du 23 novembre 2018 portant évolution du logement, de l'aménagement et du numérique (ELAN) s'inscrit dans le cadre du développement de nouvelles formes d'habitats à destination des personnes âgées et des personnes en situation de handicap et définit ainsi l'habitat inclusif.

L'article 34 de la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 a inséré le nouvel article L. 281-2-1 au sein du Code de l'action sociale et des familles, qui permet aux Départements volontaires de déployer sur leur territoire une nouvelle prestation pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap vivant dans un habitat inclusif : **l'Aide à la Vie Partagée (AVP)**.

- ***L'Habitat inclusif (HI)***

La CNSA définit l'habitat inclusif comme une forme "d'habiter" complémentaire au domicile (logement ordinaire) et à l'accueil en établissement (hébergement).

Il s'agit de petits ensembles de logements indépendants, caractérisés par la volonté de ses habitants de vivre ensemble et par des espaces de vie individuelle associés à des espaces de vie partagée, dans un environnement adapté et sécurisé.

2- L'aide à la vie partagée (AVP) :

1. Dispositions générales :

1.1 Le projet de vie sociale et partagée :

L'aide à la vie partagée est une aide individuelle indirecte concourant à solvabiliser les personnes faisant le choix d'habiter dans un habitat reconnu habitat inclusif par le Conseil départemental.

Le projet de vie sociale et partagée lutte contre l'isolement des habitants en encourageant la vie collective et le développement des liens sociaux à l'intérieur comme à l'extérieur de l'habitat. L'aide est ainsi destinée à financer le projet de vie partagée : participation sociale des habitants, animation du projet, coordination du projet de vie sociale et partagée, régulation du "vivre ensemble"...

Le projet doit être élaboré avec et pour les habitants. Il est donc en constante évolution afin de s'adapter à leurs besoins et attentes.

L'aide à la vie partagée, sur les territoires où elle est déployée, est destinée à remplacer l'actuel financement des structures par le forfait habitat inclusif (FHI) attribué par l'Agence Régionale de Santé (ARS).

L'aide à la vie partagée n'a pas vocation à financer l'accompagnement individuel des habitants 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.

Dans les habitats inclusifs où cohabitent, avec les personnes âgées et/ou en situation de handicap, d'autres populations (intergénérationnelles par exemple), la participation active de ces dernières aux activités est partie intégrante du projet de vie sociale et partagée. Par leur présence et leur implication, ces autres locataires sont acteurs du maintien du lien social, de l'autonomie, de l'atmosphère de sécurité et de bienveillance recherchés par le projet. Toutefois, des activités d'animation qui seraient spécifiquement destinées à ces autres locataires ne peuvent en aucun cas être financées dans le cadre de l'aide à la vie partagée portée par les personnes éligibles.

1.2 Conditions générales d'octroi :

Un accord pour l'habitat inclusif, convention passée entre le Conseil départemental et la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA), fixe les conditions, portant notamment sur le montant de l'aide et ses conditions d'attribution, qui ouvrent droit au versement de la caisse, au titre du 4° de l'article L 14-10-5-, d'un concours pour le financement des dépenses départementales d'aide à la vie partagée.

Pour bénéficier de l'aide à la vie partagée, l'habitat doit être reconnu inclusif par le Conseil départemental et géré par une personne morale chargée d'assurer le projet de vie sociale et partagée.

Une convention doit alors être signée entre le Conseil Départemental et la personne morale porteuse du projet de vie partagée.

L'aide sera versée directement à la personne morale 3P (Porteuse du Projet Partagé) en sa qualité de "tiers payeur" et devra être dédiée aux missions et actions arrêtées en accord avec les habitants et à leur intention, et ayant choisi de vivre dans cet habitat.

Ces actions dont bénéficieront les habitants seront mentionnées dans le projet de vie sociale et partagée signé entre chacun d'entre eux et le porteur de projet. Le porteur de projet s'engage à mettre tout en œuvre pour favoriser l'implication des habitants (voire leurs proches aidants) à toutes les étapes du projet et de sa vie quotidienne.

Le porteur de projet a ainsi vocation à organiser la participation, la contribution et la prise de décisions des habitants au projet de vie sociale et partagée, aux règles de vie commune, aux modalités d'accueil et de départ des habitants, et, de manière générale, à toutes les décisions liées au projet d'habitat ; les habitants pouvant eux-mêmes prendre l'initiative de travailler sur le projet.

2. Conditions d'attribution de l'aide à la vie partagée :

2.1 Les publics éligibles :

Les personnes pouvant bénéficier de l'aide à la vie partagée sont :

- Les personnes handicapées bénéficiant de droit(s) ouvert(s) à la MDPH (AAH, PCH, RQTH, CMI, orientation ESMS, etc.) ou d'une pension d'invalidité délivrée par la CPAM, et sans condition de ressources.
- Les personnes âgées de plus de 65 ans relevant d'un Groupe Iso Ressources (GIR) de 1 à 6, sans condition de ressources.

2.2 Les dépenses pouvant être prises en charge par l'aide à la vie partagée :

La prestation d'animation de la vie partagée s'appuie sur le projet de vie sociale et partagée de chaque habitat inclusif considéré (caractéristiques et intensité) ainsi que la configuration des lieux et le mode d'habiter (espaces de vie individuelle et espaces de vie partagée, volonté des habitants d'y habiter, modalités de relations et de contractualisation entre les habitants et les services de soins ou médico-sociaux, situation géographique, etc...).

Les fonctions susceptibles d'être financées par l'AVP relèvent ainsi de cinq domaines complémentaires :

- ✓ La participation sociale des habitants, le développement de la citoyenneté et du pouvoir d'agir ;
- ✓ La facilitation des liens d'une part entre les habitants (réguler les conflits, gérer les événements particuliers comme les décès, les arrivées, les départs...) et d'autre part entre les habitants et l'environnement proche dans lequel se situe l'habitat (réguler le « vivre ensemble » à l'extérieur de l'habitat, faciliter les liens avec le voisinage, les services de proximité, la personne 3P, faciliter l'utilisation du numérique...) ;
- ✓ L'animation du projet de vie sociale et des temps partagés, la gestion et la régulation de l'utilisation partagée des espaces communs, voire des circulations, ainsi que la programmation de sorties, achats, visites, interventions culturelles, sportives, fêtes, événements de type familial, ou au sein du collectif ;
- ✓ La coordination au sein de l'habitat des intervenants permanents et ponctuels, en jouant un rôle d'alerte/vigilance, de veille ou de surveillance bienveillante pour la sécurité des habitants dans tous les domaines (logement, approvisionnement, etc.) ;
- ✓ L'interface technique et logistique des logements avec le propriétaire (selon convention) et selon le contenu de la prestation de service.

2.3 Le dépôt de la demande :

L'aide à la vie partagée est sollicitée sur simple demande sous réserve que l'habitat soit reconnu comme inclusif par le Conseil départemental.

L'occupant doit apporter la preuve qu'il relève bien des publics éligibles.

La demande doit détailler le projet de vie sociale et partagée ainsi que le coût annuel associé à sa mise en œuvre.

2.4 L'ouverture des droits :

L'aide est ouverte de plein droit si les trois conditions cumulatives suivantes sont remplies :

- ✓ La personne occupe, à titre de résidence principale, un habitat reconnu habitat inclusif par le Conseil départemental,
- ✓ La personne relève des publics cités éligibles,
- ✓ La personne morale 3P a signé une convention spécifique avec le Conseil départemental concernant cet habitat inclusif.

L'ouverture des droits est déclenchée dès la date d'intégration du logement pour chaque habitant remplissant les conditions d'octroi.

2.5 Le montant de l'aide à la vie partagée :

Le montant de l'aide versée est déterminé dans la convention signée entre le Département et la personne morale 3P.

Il ne peut excéder un plafond de 10 000 euros par an (sur 12 mois consécutifs) et par habitant remplissant les critères d'éligibilité.

Il est identique pour tous les habitants au sein d'un même habitat.

Le montant est modulable en fonction de critères structurels tenant au public concerné, au nombre de logements, au nombre de professionnels intervenants et leur qualifications ainsi qu'à la richesse et à la diversité des ressources locales.

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 intervenants et en veille active,
- ✓ Des besoins en facilitation entre les habitants et le bailleur ou propriétaire sur les questions liées au logement ...

Sont exclues des dépenses éligibles : les frais financiers et judiciaires, la charge de la dette, les impôts et taxes, les provisions et dotations aux amortissements, le travail effectué par des bénévoles (à l'exception des frais engagés pour la réalisation du projet subventionné)

Une évaluation médico-sociale sera conduite, sur place, aux fins de s'assurer de la pertinence et de la viabilité du projet de vie partagée proposé.

En cas d'évolution du projet de vie sociale, le montant de l'aide à la vie partagée est susceptible d'être révisé à la demande des parties. Cette révision fait alors l'objet d'un avenant à la convention entre le Conseil départemental et la personne morale 3P.

Les périodes d'hospitalisations ou tout autre séjour en faveur de l'état de santé ou du bien-être de l'habitant, sans rupture du bail locatif ou de la colocation, donnent lieu au maintien, sans refaction d'aucune nature, de l'aide à la vie partagée.

2.6 La décision d'attribution et sa notification :

L'aide à la vie partagée est accordée par décision du Président du Conseil départemental et versée directement à la personne morale 3P.

La décision relative à l'aide à la vie partagée est notifiée à :

- ✓ L'occupant de l'habitat inclusif,
- ✓ La personne morale 3 P.

La notification de décision mentionne :

- ✓ La date d'ouverture des droits,
- ✓ Le montant de l'aide attribuée, déterminé selon le projet de vie sociale et partagée établi pour l'habitat inclusif considéré et la convention signée entre le Conseil départemental et la personne morale porteuse dudit projet de vie partagée.

2.7 Les modalités de versement de l'aide à la vie partagée :

L'aide à la vie partagée est versée directement à la personne morale 3P en sa qualité de "tiers bénéficiaire" selon les modalités définies par la convention signée entre le Conseil départemental et la personne morale 3P.

Le versement effectif de l'aide est conditionné à l'intégration effective dans l'habitat inclusif de la personne remplissant les critères d'éligibilité.

Tout mois démarré est financé dans son intégralité par le Conseil départemental, quel que soit le jour d'entrée ou de sortie de la personne éligible dans l'habitat inclusif.

2.8 Les modalités de contrôle de l'aide à la vie partagée :

L'aide à la vie partagée doit être utilisée pour des dépenses conformes à sa destination. La personne morale 3P devra justifier de l'aide conformément aux dispositions de la convention signée entre le Conseil départemental et elle.

En effet, le Conseil départemental est chargé de vérifier la bonne utilisation du financement attribué.

Le porteur de projet doit donc s'assurer, par tout moyen :

- ✓ De la stricte utilisation de l'aide à la vie partagée aux fonctions/actions indiquées dans la convention,
- ✓ De la tenue exacte et sincère d'une comptabilité respectant le plan comptable révisé,
- ✓ De la tenue et de la transmission, chaque année, au Conseil départemental, du bilan, quantitatif et qualitatif, à l'issue de l'exercice, et du rapport annuel financier correspondant, avant le terme défini au sein de la convention,
- ✓ Du respect de ses obligations vis-à-vis de la réglementation sur l'utilisation des subventions publiques.

Le Conseil départemental pourra procéder à tout contrôle du déroulement ou de l'effectivité des activités du porteur de projet, en lien avec la réalisation du projet, ainsi que de tout document budgétaire et/ou comptable, dans le respect des droits liés au contrat de location, sur pièces et/ou sur place, par toute personne désignée à cet effet.

Ce contrôle se fera également dans le respect de l'intimité due aux locataires dans le cadre de leur vie privée.

Le porteur de projet devra faciliter l'accès à toute pièce justificative dont la production serait jugée utile pour ce contrôle.

2.9 Les modalités de cessation de l'aide à la vie partagée :

L'aide à la vie partagée cesse de plein droit pour les motifs suivants :

- ✓ Le bénéficiaire ne remplit plus les conditions d'éligibilité (article 2.1 du présent RDAS),
- ✓ Le bénéficiaire quitte définitivement l'habitat inclusif (retour dans un logement ordinaire, entrée en établissement...),
- ✓ Le bénéficiaire décède,
- ✓ La convention entre le Conseil départemental et la personne morale 3P est expirée, dénoncée, résiliée ou devenue caduque.

3. Les aides individuelles mobilisables par les habitants :

3.1 Le principe :

En complément de l'accompagnement pour la réalisation du projet de vie sociale et partagée de tous les habitants, les personnes en situation de handicap et les personnes âgées peuvent avoir besoin d'être accompagnées individuellement pour vivre dans leur logement. Ces aides

individuelles se distinguent donc de celles relatives au projet de vie sociale et partagée. Elles ne sont pas spécifiques à l'habitat inclusif, mais peuvent être indispensables pour vivre chez soi.

Comme dans tout logement ordinaire, les habitants ont le libre choix de recourir aux services qui leur sont nécessaires pour répondre aux besoins individuels qui découlent spécifiquement de leur situation sociale, de leur état de santé, de leur situation de handicap ou de perte d'autonomie liée à l'âge. Ces services sont totalement dissociés du contrat de bail signé par l'habitant.

3.2 La mise en commun de la PCH ou de l'APA :

Les habitants qui bénéficient de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) ou de la prestation de compensation du handicap (PCH) peuvent décider de la mise en commun partielle ou totale de ces allocations pour bénéficier de services mutualisés, et favoriser, par exemple, la présence d'une auxiliaire de vie 24h/24. Cette mise en commun ne peut pas être imposée par le porteur de projet de l'habitat inclusif ; les habitants la décident librement et peuvent dans les mêmes conditions y mettre un terme ou l'ajuster.

4. Les recours :

4.1 Le recours administratif préalable obligatoire (RAPO):

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 (articles L 134-1 à 4 du Code de l'action sociale et des familles).

Ce recours administratif préalable obligatoire (RAPO) doit être adressé à Monsieur le Président du Conseil départemental, dans un délai de deux mois suivant la réception de la décision contestée.

Le Président du Conseil départemental prend alors une nouvelle décision, confirmant ou infirmant la décision initiale. Celle-ci est notifiée dans les mêmes conditions que la décision initiale.

Le silence gardé pendant plus de deux mois à compter de la réception de ce recours par le Président du Conseil départemental vaut décision de rejet du recours (rejet implicite).

Ce recours administratif, qui doit être motivé, peut être formulé à l'encontre de la décision de l'aide à la vie partagée et peut notamment porter sur :

- ✓ La date d'ouverture des droits à l'aide à la vie partagée ;
- ✓ Le montant de l'aide à la vie partagée.

L'auteur du recours administratif préalable, accompagné de la personne ou de l'organisme de son choix, est entendu, lorsqu'il le souhaite, devant l'auteur de la décision contestée.

4.2 Le recours contentieux :

Un recours contentieux peut être formé devant le juge administratif auprès du Tribunal Administratif dans un délai de deux mois après réception de la décision du recours administratif préalable obligatoire ou du rejet implicite.

TITRE 5 : AUTORISATION ET ACCOMPAGNEMENT A LA QUALITE DES ETABLISSEMENTS ET SERVICES.

Préambule : Droits et libertés des personnes

Loi n° 2002-2 du 02/01/2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.
Loi n° 2015-1776 du 28/12/2015 adaptant la société au vieillissement (Loi ASV).
Décret n° 2005-1367 du 02/11/2005 portant modification de certaines dispositions du Code de l'Action Sociale et des Familles relatives au Conseil de la vie sociale et autres formes de participation.
Articles L.311-3 et s. R.311 et s. et D.311 et suivants du Code de l'Action Sociale et des Familles.
Article L.1111-6 du Code de la santé publique.

✓ Garantie des droits et libertés individuelles :

Conformément aux dispositions législatives et réglementaires en vigueur, les établissements et services sociaux et médico-sociaux devront assurer lors de la prise en charge de la personne :

- le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité, de sa sécurité et de son droit d'aller et venir librement ;
- le libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes soit dans le cadre d'un service à son domicile, soit dans le cadre d'une admission au sein d'un établissement spécialisé, sous réserve des pouvoirs reconnus à l'autorité judiciaire et des nécessités liées à la protection des mineurs en danger et des majeurs protégés ;
- une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité favorisant son développement, son autonomie et son insertion, adaptés à son âge et à ses besoins, respectant son consentement éclairé qui doit systématiquement être recherché lorsque la personne est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision. A défaut, le consentement de son représentant légal devant être recherché ;
- la confidentialité des informations la concernant ;
- l'accès à toute information ou document relatif à sa prise en charge, sauf dispositions législatives contraires ;
- une information sur ses droits fondamentaux et les protections particulières légales et contractuelles dont elle bénéficie, ainsi que sur les voies de recours à sa disposition ;

- la participation directe ou avec l'aide de son représentant légal à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne.

✓ **Affirmation des droits individuels :**

Remise du livret d'accueil

Afin de garantir l'exercice effectif des droits susvisés et notamment de prévenir tout risque de maltraitance, lors de son accueil dans un établissement ou dans un service social ou médicosocial, il est remis à la personne ou à son représentant légal un livret d'accueil auquel sont annexés:

- ✓ une charte des droits et libertés de la personne accueillie affichée dans l'établissement ou le service.
- ✓ le règlement de fonctionnement;
- ✓ la notice d'information relative à la désignation de la personne de confiance telle que mentionnée à l'article L. 311-5-1 du code de l'action sociale et des familles et cinq annexes.

En Annexe Charte des droits et libertés de la personne accueillie.

✓ **Elaboration d'un contrat de séjour ou d'un document individuel de prise en charge :**

Un contrat de séjour est conclu ou un document individuel de prise en charge est élaboré avec la participation de la personne accueillie.

Ce contrat est conclu entre la personne accueillie ou son représentant légal et le représentant de l'établissement ou du service. Lorsque la personne accueillie ou son représentant légal refusent la signature du contrat, il est procédé à l'établissement du document individuel de prise en charge.

Le contrat de séjour ou le document individuel de prise en charge définit les objectifs et la nature de la prise en charge ou de l'accompagnement dans le respect des principes déontologiques et éthiques, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et du projet d'établissement ou de service. Il détaille la liste et la nature des prestations offertes ainsi que leur coût prévisionnel.

Il est établi lors de l'admission et remis à chaque personne et, le cas échéant, à son représentant légal, au plus tard dans les quinze jours qui suivent l'admission. La participation de la personne admise et, si nécessaire, de sa famille ou de son représentant légal est obligatoirement requise pour l'établissement du contrat ou document, sous peine de nullité de celui-ci. Le document individuel mentionne le nom des personnes participant à son élaboration conjointe.

L'avis du mineur doit être recueilli. Le contrat est signé dans le mois qui suit l'admission. Pour la signature du contrat, la personne accueillie (ou son représentant légal) peut être accompagnée de la personne de son choix. Le contrat de séjour est conclu dans le cas d'un séjour continu ou discontinu d'une durée prévisionnelle supérieure à deux mois.

Le contenu minimal du contrat de séjour ou du document individuel de prise en charge est fixé, selon les catégories d'établissements, par le décret n°2016-696 du 27 mai 2016. Ces dispositions renvoient notamment aux conditions d'élaboration, de signature et de résiliation.

✓ **Droit de rétractation du contractant :**

La personne accueillie ou, le cas échéant, son représentant légal peut exercer par écrit un droit de rétractation dans les quinze jours qui suivent la signature du contrat, ou l'admission si celle-ci est postérieure, sans qu'aucun délai de préavis puisse lui être opposé et sans autre contrepartie que l'acquittement du prix de la durée de séjour effectif. Dans le cas où il existe une mesure de protection juridique, les droits de la personne accueillie sont exercés conformément au code civil.

✓ **Résiliation d'un contrat de séjour :**

La résiliation du contrat par le gestionnaire de l'établissement ne peut intervenir que :

- ✓ en cas d'inexécution par la personne accueillie d'une obligation lui incombant au titre de son contrat ou de manquement grave ou répété au règlement de fonctionnement de l'établissement, sauf lorsqu'un avis médical constate que cette inexécution ou ce manquement résulte de l'altération des facultés mentales ou corporelles de la personne accueillie ;
- ✓ en cas de cessation totale d'activité ;
- ✓ dans le cas où la personne accueillie cesse de remplir les conditions d'admission dans l'établissement, lorsque son état de santé nécessite durablement des équipements ou des soins non disponibles dans cet établissement, après que le gestionnaire s'est assuré que la personne dispose d'une solution d'accueil adaptée.

La durée du délai de préavis applicable à la résiliation du contrat par le gestionnaire de l'établissement est prévue dans le contrat de séjour. Elle ne peut être inférieure à un mois applicable à la résiliation du contrat à la demande de la personne accueillie ou de son représentant légal.

✓ **Modalité d'exercice des libertés individuelles :**

✓ **Recherche du consentement de la personne accueillie en établissement ou service pour personne âgée :**

Lors de la conclusion du contrat de séjour, dans un entretien hors de la présence de toute autre personne, sauf si la personne accueillie choisit de se faire accompagner par la personne de confiance dûment désignée, le directeur de l'établissement ou toute autre personne formellement désignée par lui, recherche, chaque fois que nécessaire avec la participation du médecin coordonnateur de l'établissement, le consentement de la personne à être accueillie, sous réserve de l'application du dernier alinéa de l'article 459-2 du code civil. Il l'informe de ses droits et s'assure de leur compréhension par la personne accueillie. Préalablement à l'entretien, il l'informe de la possibilité de désigner une personne de confiance.

✓ **Désignation d'une personne de confiance pour toute personne majeure accueillie :**

Lors de toute prise en charge dans un établissement ou un service social ou médico-social, il est proposé à la personne majeure accueillie de désigner, si elle ne l'a pas déjà fait, une personne de confiance. Cette désignation est valable sans limitation de durée, à moins que la personne n'en dispose autrement. Lors de cette désignation, la personne accueillie peut indiquer expressément, que cette personne de confiance exerce également les missions de la personne de confiance prévues dans le code de la santé publique.

En Annexe : Formulaire de désignation de la personne de confiance mentionnée à l'article L. 311-5-1 du Code de l'action sociale et des familles

✓ **Modalités de désignation :**

Huit jours au moins avant l'entretien pour la conclusion du contrat de séjour, le directeur de l'établissement ou toute autre personne formellement désignée par lui informe la personne accueillie et, le cas échéant, son représentant légal, qu'elle peut désigner une personne de confiance. A cet effet, il lui remet, ainsi que, le cas échéant, à son représentant légal, une notice d'information avec des explications orales adaptées à son degré de compréhension.

Il veille à la compréhension de celles-ci par la personne accueillie.

La délivrance de l'information sur la personne de confiance est attestée par un document daté et signé par le directeur de l'établissement ou son représentant et la personne accueillie et, le cas échéant, son représentant légal.

Une copie du document est remise à ces derniers.

La condition du délai de huit jours cesse de s'appliquer dès lors que la personne accueillie désigne sa personne de confiance.

✓ **Modalités particulières :**

Lorsqu'une mesure de protection judiciaire est ordonnée et que le juge ou le conseil de famille, s'il a été constitué, autorise la personne chargée de la protection à représenter ou à assister le majeur pour les actes relatifs à sa personne en application du deuxième alinéa de l'article 459 du Code civil, la désignation de la personne de confiance est soumise à l'autorisation du Conseil de famille, s'il est constitué, ou à défaut du Juge des tutelles. Lorsque la personne de confiance est désignée antérieurement au prononcé d'une telle mesure de protection judiciaire, le Conseil de famille, le cas échéant, ou le Juge peut soit confirmer sa mission, soit la révoquer.

✓ **Ces modalités ne s'appliquent pas :**

- lorsque la personne accueillie a déjà désigné une personne de confiance ;
- lorsque l'information relative à la personne de confiance a été délivrée antérieurement par un autre établissement ou service social ou médico-social ;
- pour les demandeurs d'asile, lorsque l'information relative à la personne de confiance a été délivrée par l'Office français de l'immigration et de l'intégration en remettant la notice d'information.

✓ **Le rôle de la personne de confiance**

Elle est consultée au cas où la personne intéressée rencontre des difficultés dans la connaissance et la compréhension de ses droits.

Si la personne le souhaite, la personne de confiance l'accompagne dans ses démarches et assiste aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions.

✓ **Appel à une personne qualifiée :**

Toute personne prise en charge par un établissement ou un service social ou médico-social ou son représentant légal peut faire appel, en vue de l'aider à faire valoir ses droits, à une personne qualifiée qu'elle choisit sur une liste établie conjointement par le représentant de l'Etat dans le département, le directeur général de l'agence régionale de santé et le Président du Conseil départemental. La personne qualifiée rend compte de ses interventions aux autorités chargées du contrôle des établissements ou services concernés, à l'intéressé ou à son représentant légal.

En temps utile et, en tout état de cause, dès la fin de son intervention, la personne qualifiée, informe le demandeur d'aide ou son représentant légal par lettre recommandée avec avis de réception des suites données à sa demande et, le cas échéant, des mesures qu'elle peut être amenée à suggérer, et des démarches qu'elle a entreprises. Elle en rend compte à l'autorité chargée du contrôle de l'établissement, du service ou du lieu de vie et d'accueil et, en tant que de besoin, à l'autorité judiciaire. Elle peut également tenir informés la personne ou l'organisme gestionnaire.

✓ **Mesure particulière pour assurer la sécurité des personnes âgées :**

Lorsque le contrat de séjour est conclu dans un des établissements d'hébergement accueillant des personnes âgées, y compris ceux énumérés à l'article L. 342-1, le contrat de séjour peut comporter une annexe, qui définit les mesures particulières à prendre, autres que celles définies au règlement de fonctionnement, pour assurer l'intégrité physique et la sécurité de la personne et pour soutenir l'exercice de sa liberté d'aller et venir. Ces mesures ne sont prévues que dans l'intérêt des personnes accueillies, si elles s'avèrent strictement nécessaires, et ne doivent pas être disproportionnées par rapport aux risques encourus. Elles sont définies après examen du résident et au terme d'une procédure collégiale mise en œuvre à l'initiative du médecin coordonnateur de l'établissement ou, en cas d'empêchement du médecin coordonnateur, du médecin traitant. Cette procédure associe l'ensemble des représentants de l'équipe médico-sociale de l'établissement afin de réaliser une évaluation pluridisciplinaire des bénéfices et des risques des mesures envisagées. Le contenu de l'annexe peut être révisé à tout moment, selon la même procédure, à l'initiative du résident, du directeur de l'établissement ou du médecin coordonnateur ou, à défaut de médecin coordonnateur, du médecin traitant, ou sur proposition de la personne de confiance désignée en application de l'article L. 311-5-1.

En Annexe: CONTRAT DE SEJOUR (Modèle-type) :

MESURES INDIVIDUELLES PERMETTANT D'ASSURER L'INTÉGRITÉ PHYSIQUE ET LA SÉCURITÉ DU RÉSIDENT ET DE SOUTENIR L'EXERCICE DE SA LIBERTÉ D'ALLER ET VENIR.

Chapitre I : Création, transformation et extension des établissements et des services sociaux et médico-sociaux.

Fiche 51-1 : l'appel à projet

Loi n° 2009-879 du 21/07/2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.

Loi n° 2015-1776 du 28/12/2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement.

Décret n° 2016-801 du 15/06/2016 modifiant la procédure d'appel à projets et d'autorisation mentionnée à l'article L. 313-1-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

Décret n° 2016-1299 du 30/09/2016 portant application du II de l'article 80-1 de la loi n°2002-2 du 2/01/2002 Code de l'action sociale et des familles.

Articles L.312-1 et s. L.313-1 et s. R.313-1 et s. D.312-6-2, D.313-10-6 et 7 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

Article 1 : Principe

La Loi portant réforme de l'hôpital et relative à la santé et aux territoires du 21 juillet 2009, a renouvelé le dispositif de l'autorisation des établissements et services sociaux et médico-sociaux en introduisant une procédure d'appel à projet.

Cette procédure modifiée par la Loi d'adaptation de la société au vieillissement (ASV) du 28 décembre 2015 concerne les projets y compris expérimentaux, de création, de transformation et d'extension d'établissements ou de services sociaux, les projets de vie et d'accueil, les opérations de regroupement d'établissements et services départementaux.

Elle s'applique à l'ensemble des autorisations délivrées par le Président du Conseil départemental, les directeurs d'Agence Régionale de Santé, par le représentant de l'État ou celles délivrées conjointement par deux de ces autorités, sous réserve des dispositions particulières aux lieux de vie et d'accueil et aux services d'aide et d'accompagnement à domicile.

Article 2 : Périmètre de l'appel à projet

Les projets, y compris expérimentaux, de création, de transformation et d'extension d'établissements ou de services sociaux et médico-sociaux relevant de l'article L. 312-1 du présent Code, les projets de lieux de vie et d'accueil, ainsi que les projets de transformation d'établissements de santé mentionnés aux articles L. 6111-1 et L. 6111-2 du Code de la santé publique en établissements ou services sociaux et médico-sociaux relevant de l'article L. 312-1 du présent Code, sont autorisés par les autorités compétentes en application de l'article L. 313-3.

Lorsque les projets font appel, partiellement ou intégralement, à des financements publics, ces autorités délivrent l'autorisation après avis d'une commission d'information et de sélection d'appel à projet social ou médico-social qui associe des représentants des usagers. L'avis de cette dernière n'est toutefois pas requis en cas d'extension inférieure à un seuil fixé par décret. Une partie des appels à projets doit être réservée à la présentation de projets expérimentaux ou innovants répondant à un cahier des charges allégé. Les financements publics mentionnés au présent alinéa s'entendent de ceux qu'apportent directement ou indirectement, en vertu de dispositions législatives ou réglementaires, les personnes morales de droit public ou les organismes de sécurité sociale en vue de supporter en tout ou partie des dépenses de fonctionnement.

Si des établissements ou services créés sans recours à des financements publics présentent des projets de transformation ou d'extension faisant appel à de tels financements, la procédure prévue à l'alinéa précédent s'applique.

Article 3 : Dérogations à la procédure d'appel à projet

✓ SONT EXONERES DE LA PROCEDURE D'APPEL A PROJET

- Les opérations de regroupement d'établissements ou de services sociaux et médico-sociaux par les gestionnaires détenteurs des autorisations délivrées en application de l'article L. 313-1, si elles n'entraînent pas des extensions de capacités supérieures au seuil prévu au deuxième alinéa du I du présent article ;
- Les projets de transformation d'établissements ou de services ne comportant pas de modification de la catégorie des bénéficiaires de l'établissement ou du service, au sens de l'article L. 312-1 ;
- Les projets de création et d'extension des lieux de vie et d'accueil mentionnés au III du même article L. 312-1 ;
- Les projets d'extension de capacité des établissements et services médico-sociaux n'excédant pas une capacité de dix places ou lits, inférieurs à un seuil fixé par décret ;
- Les projets de création, de transformation et d'extension des centres d'accueil pour demandeurs d'asile mentionnés à l'article L. 348-1.

✓ SONT EXONERES DE LA PROCEDURE D'APPEL A PROJET, A LA CONDITION DE DONNER LIEU A LA CONCLUSION D'UN CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS :

- Les projets de transformation d'établissements et de services avec modification de la catégorie des bénéficiaires de l'établissement ou du service, au sens de l'article L. 312-1, à l'exception des services à domicile qui ne sont ni habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale, ni autorisés à délivrer des soins aux assurés sociaux, sous réserve que :
- Lorsque l'activité relève d'une autorisation conjointe, il n'y ait pas de désaccord entre les autorités compétentes ;
- Les projets de transformation n'entraînent pas une extension de capacité supérieure à un seuil prévu par décret ;

- Les projets de transformation d'établissements de santé mentionnés aux articles L. 6111-1 et L. 6111-2 du Code de la santé publique en établissements ou services sociaux et médico-sociaux relevant de l'article L. 312-1 du présent Code, sauf lorsque les projets de transformation entraînent une extension de capacité supérieure à un seuil prévu par décret.
- Les opérations de regroupement d'établissements ou de services sociaux et médico-sociaux mentionnées au II de l'article L. 313-1-1 correspondent au rassemblement par un même gestionnaire de ceux de ses établissements et services déjà autorisés. Elles ne sont pas soumises à la commission de sélection si elles ne s'accompagnent pas d'une extension de capacité supérieure au seuil mentionné à l'alinéa précédent et ne modifient pas les missions des établissements et services concernés.

✓ **LE SEUIL D'EXONERATION D'APPEL A PROJET DE 30%**

Le seuil mentionné au I de l'article L. 313-1-1, à partir duquel les projets d'extension d'établissements ou de services sociaux et médico-sociaux doivent être soumis à la commission de sélection, correspond à une augmentation d'au moins 30 % de la capacité de l'établissement ou du service, quel que soit le mode de définition de la capacité de l'établissement ou du service prévu par les dispositions du Code pour la catégorie dont il relève.

La capacité retenue pour l'application des dispositions de l'alinéa qui précède est la plus récente des deux capacités suivantes :

- La dernière capacité autorisée par appel à projet de l'établissement ou du service ;
- La dernière capacité autorisée lors du renouvellement de l'autorisation.

A défaut de ces deux capacités, la capacité retenue est celle qui était autorisée à la date de publication du décret n° 2014-565 du 30 mai 2014 modifiant la procédure d'appel à projet et d'autorisation mentionnée à l'article L. 313-1-1 du Code de l'action sociale et des familles.

Ce seuil est applicable que l'augmentation soit demandée et atteinte en une ou plusieurs fois.

✓ **Cas particulier des services d'aide et d'accompagnement à domicile:**

Sont soumises à autorisation les activités suivantes réalisées en mode prestataires:

- ✓ l'assistance dans les actes quotidiens de la vie ou l'aide à l'insertion sociale mentionnées aux 6° et 7° du I de l'article L. 312-1 du CASF aux personnes âgées et aux personnes handicapées ou atteintes de pathologies chroniques qui ont besoin de telles prestations à leur domicile, ou l'aide personnelle à domicile aux familles fragilisées relevant des 1° et 16° du I du même article, à l'exclusion d'actes de soins relevant d'actes médicaux à moins qu'ils ne soient exécutés dans les conditions prévues à l'article L. 1111-6-1 du Code de la santé publique et du décret n° 99-426 du 27 mai 1999 habilitant certaines catégories de personnes à effectuer des aspirations endotrachéales;
- ✓ la prestation de conduite du véhicule personnel des personnes âgées, des personnes en situation de handicap ou atteintes de pathologies chroniques du domicile au travail, sur le lieu de vacances, pour les démarches administratives ;
- ✓ l'accompagnement des personnes âgées, des personnes en situation de handicap ou atteintes de pathologies chroniques dans leurs déplacements en dehors de leur domicile (promenades, aide à la mobilité et au transport, actes de la vie courante).

Pour intervenir auprès des bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie et de la prestation de compensation du handicap, un service d'aide et d'accompagnement à domicile doit y être autorisé spécifiquement s'il n'est pas détenteur de l'habilitation à recevoir des

bénéficiaires de l'aide sociale. Cette autorisation peut être refusée ou retirée dans les conditions prévues, respectivement, aux articles L. 313-8 et L. 313-9 du CASF.

Tout service autorisé dans ces conditions a l'obligation d'accueillir, dans la limite de sa spécialité et de sa zone d'intervention autorisée, toute personne bénéficiaire des prestations mentionnées qui s'adresse à lui, dans des conditions précisées, le cas échéant, par un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens.

Cette autorisation est exemptée de la procédure de l'appel à projet jusqu'en 2022.

✓ **Cas particulier des établissements, services et lieux de vie et d'accueil mentionnés au II de l'article 80-1 de la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 mettant en œuvre les mesures ordonnées par l'autorité judiciaire**

Les établissements, services et lieux de vie et d'accueil mettant en œuvre les mesures éducatives ordonnées par l'autorité judiciaire et relevant du 4° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles qui ne disposent pas, à la date de publication de la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, d'une autorisation délivrée en application de l'article 9 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 précitée ou de l'article L. 313-1 du même code sont réputés bénéficier de l'autorisation mentionnée au même article L. 313-1 à compter de leur date d'ouverture. Cette autorisation est valable pendant une durée de deux ans à compter de la publication de la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 précitée. Les établissements, services et lieux de vie et d'accueil doivent remplir les deux conditions suivantes :

- ✓ Avoir exercé ces activités non autorisées relevant du 4° du I de l'article L. 312-1 dudit code préalablement à l'application du régime d'autorisation prévu à l'article 9 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 précitée ou à l'article L. 313-1 du même code ;
- ✓ Bénéficier ou avoir bénéficié d'une habilitation à recevoir des mineurs confiés habituellement par l'autorité judiciaire, délivrée au titre de l'article L. 313-10 dudit Code.

Article 4: Procédure d'appel à projet

La commission d'information et de sélection :

La commission d'information et de sélection donne un avis consultatif sur les projets de création, d'extension et de transformation.

✓ **Calendrier prévisionnel des appels à projet :**

Le Président du Conseil départemental arrête seul, ou conjointement avec l'autorité compétente de l'État en matière d'autorisation, un calendrier prévisionnel annuel ou pluriannuel des appels à projet.

Ce calendrier à caractère indicatif est publié au recueil des actes administratifs du Département. Toutes modifications substantielles donnent lieu à une nouvelle publication au recueil des actes administratifs.

✓ **Cahier des charges :**

Le cahier des charges est arrêté par la ou les autorités compétentes pour délivrer les autorisations. Il indique les exigences que doit respecter le projet pour attester des critères de délivrance des autorisations.

Sauf pour les projets expérimentaux ou innovants, le cahier des charges doit contenir :

- ✓ la capacité en lits, places ou bénéficiaires à satisfaire,
- ✓ la zone d'implantation et les dessertes retenues ou existantes,
- ✓ l'état descriptif des principales caractéristiques auxquelles le projet doit satisfaire ainsi que les critères de qualité que doivent présenter les prestations,
- ✓ les exigences architecturales et environnementales,
- ✓ les coûts ou fourchettes de coûts de fonctionnement prévisionnels attendus,
- ✓ les modalités de financement,
- ✓ le montant prévisionnel des dépenses restant à la charge des personnes accueillies,
- ✓ le cas échéant, l'habilitation demandée au titre de l'aide sociale ou habilitation à recevoir des mineurs confiés par l'autorité judiciaire.

Publication de l'appel à projet :

L'avis d'appel à projet précise notamment :

- ✓ l'objet de l'appel à projet,
- ✓ les critères de sélection,
- ✓ le délai de réception des réponses des candidats, variant entre 60 et 90 jours suivant la date de publication de l'avis d'appel à projet,
- ✓ les modalités de dépôt des candidatures et de consultation des documents constitutifs de l'appel à projet.

Les documents et informations de l'avis d'appel à projet sont rendus accessibles selon les modalités prévues par l'avis d'appel à projet. Ils sont remis gratuitement dans un délai de huit jours aux candidats qui les demandent.

Des précisions complémentaires concernant l'avis d'appel à projet peuvent être apportées par l'autorité compétente (les autorités compétentes), sur demande du candidat formulée au plus tard 8 jours avant l'expiration du délai de réception des réponses.

De même ces autorités peuvent faire connaître à l'ensemble des candidats les précisions à caractère général qu'elles jugent nécessaires d'apporter au plus tard 5 jours avant l'expiration de ce même délai.

Les moyens de transmission des documents et des informations choisis par l'autorité ou, conjointement, par les autorités compétentes doivent être accessibles à tous les candidats

potentiels et ne peuvent avoir pour effet de restreindre l'accès des candidats à la procédure de sélection.

En Annexe: Procédure détaillée d'appel à projet.

Fiche 51-2 : L'autorisation

La Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 précise les modalités de l'autorisation des établissements et des services sociaux et médico-sociaux

Code de l'action sociale et des familles

Articles L 313 et suivants

Articles R313 et suivants

Article 1 : L'autorité compétente

L'autorisation de création, transformation ou extension de l'établissement ou du service, est accordée par le Président du Conseil départemental, seul ou conjointement avec le Préfet ou le Directeur général de l'ARS.

Article 2 : Autorisations sans appel à projet

Les projets qui ne relèvent pas de l'appel à projet doivent faire l'objet d'une demande d'autorisation déposée auprès de l'autorité compétente ou des autorités compétentes pour délivrer l'autorisation, accompagnée de tout document permettant de décrire de manière complète le projet.

Les demandes d'autorisation sont présentées par la personne physique ou la personne morale de droit public ou de droit privé qui en assure ou est susceptible d'en assurer la gestion. Pour les projets de création, de transformation et d'extension d'établissements et services ne requérant aucun financement public, les demandes d'autorisation, sauf exception de la présente fiche, sont accompagnées de tout document permettant de décrire de manière complète le projet et d'apprécier le respect des critères mentionnés à l'article L. 313-4 du CASF.

La demande doit être complétée et présentée selon les éléments figurant dans l'annexe du RDAS.

Ces dispositions s'appliquent :

- aux projets d'extension, de transformation avec ou sans changement de catégorie de bénéficiaires et aux opérations de regroupement d'établissements ou de services exonérés de la procédure d'appel à projet eu égard aux seuils visés à la présente fiche ;

- aux projets de transformation qui donnent lieu à la conclusion d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens et qui sont visés par l'exonération de la procédure d'appel à projet de la présente fiche. Pour ces projets, la demande d'autorisation est adressée après que la personne physique ou morale gestionnaire du projet et la ou les autorités compétentes ont négocié un projet de contrat pluriannuel ou d'avenant prévoyant la mise en œuvre du projet.

Le dossier de demande comprend en plus une note de situation fournissant des éléments d'analyse de nature à établir que le projet est compatible avec les objectifs et répond aux besoins sociaux et médico-sociaux fixés par le schéma régional de santé ou le schéma d'organisation sociale et médico-sociale dont il relève.

L'autorisation de projets ne peut être délivrée qu'après avis de la commission d'information et de sélection et conclusion du contrat pluriannuel ou d'un avenant.

- aux projets de création, de transformation et d'extension d'établissements et services non personnalisés des départements et aux établissements publics départementaux, lorsqu'ils relèvent de la compétence exclusive du président du Conseil départemental. La commission d'information et de sélection donne également son avis sur de tels projets.

Pour ces deux dernières catégories, la commission d'information et de sélection est réunie à l'initiative de l'autorité compétente pour délivrer un avis. Les conditions de fonctionnement sont prévues par les articles R. 313-7-6 et suivants du CASF. L'avis est réputé avoir été donné si la commission d'information et de sélection n'a pas émis d'avis à l'expiration d'un délai d'un mois, à compter de la réception de sa convocation par l'autorité compétente.

L'absence de réponse dans le délai de six mois suivant la date de dépôt de la demande vaut rejet de celle-ci.

Lorsque, dans un délai de deux mois, le demandeur le sollicite, les motifs justifiant ce rejet lui sont notifiés dans un délai d'un mois. Dans ce cas, le délai du recours contentieux contre la décision de rejet est prorogé jusqu'à l'expiration d'un délai de deux mois suivant le jour où les motifs lui auront été notifiés.

A défaut de notification des motifs justifiant le rejet de la demande, l'autorisation est réputée acquise.

Cas particulier :

Jusqu'au 31 décembre 2022, l'autorisation de création ou d'extension d'un service d'aide et d'accompagnement à domicile relevant des 6° ou 7° du I du même article L. 312-1 assortie de l'habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale ou de l'autorisation prévue à l'article L.313-1-2 du même code, ainsi qu'une telle habilitation ou autorisation pour un service préexistant, sont exonérées de la procédure d'appel à projets prévue au I de l'article L. 313-1-1 dudit code.

Le Président du Conseil départemental dispose d'un délai de trois mois à compter de la réception de la demande du service d'aide et d'accompagnement à domicile pour se prononcer. La demande peut être rejetée pour les motifs prévus à l'article L. 313-8 du même code. L'absence de réponse dans le délai de trois mois vaut rejet. La décision de rejet, explicite ou implicite, est motivée dans les conditions prévues respectivement aux articles 1 et 5 de la loi n° 79-587 du 11 juillet 1979 relative à la motivation des actes administratifs et à l'amélioration des relations entre l'administration et le public.

Article 3 : Autorisations avec appel à projet

La décision d'autorisation est publiée selon les mêmes modalités que l'avis d'appel à projet. Elle est notifiée au candidat retenu par lettre recommandée avec avis de réception. Elle est également notifiée aux autres candidats ; le délai de recours court à leur égard à compter de cette notification.

Conditions de délivrance de l'autorisation :

- ✓ le projet a été examiné et validé par la commission de sélection des appels à projet,
- ✓ des coûts de fonctionnement prévus,
- ✓ de la charge pour le budget départemental,
- ✓ des orientations arrêtées par le Département en matière de politique sanitaire et sociale,
- ✓ des règles d'organisation et de fonctionnement prévues par le code de l'action sociale et des familles,
- ✓ de la prévision des démarches d'évaluation.
- ✓ lorsque l'autorité compétente ne suit pas l'avis de la commission, elle informe sans délai les membres de la commission d'information et de sélection des motifs de sa décision.

Article 4: Délai

L'autorisation du projet par l'autorité ou, conjointement, par les autorités compétentes est délivrée dans un délai maximum de six mois à compter de la date limite de dépôt des projets mentionnée dans l'avis d'appel à projet. L'absence de notification dans ce délai vaut rejet de la demande.

Le demandeur a deux mois pour solliciter les motifs de la décision de rejet du Président du Conseil départemental seul, ou conjointement du Préfet et du Directeur Général de l'ARS. Les autorités compétentes ont un mois pour donner suite à cette demande.

Article 5 : Durée de l'autorisation.

Principe

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

Exception : durée spécifique pour les projets expérimentaux ou innovants

Concernant les équipements expérimentaux, l'autorisation est accordée pour une durée déterminée qui ne peut être supérieure à cinq ans, renouvelable une fois au vu des résultats positifs de l'évaluation. Au terme de la période ouverte par le renouvellement et au vu d'une nouvelle évaluation positive, l'établissement ou le service relève alors de l'autorisation de droit commun de quinze ans.

Article 6 : Mise en exécution du projet autorisé.

-L'autorisation est réputée caduque en l'absence d'ouverture au public de l'établissement ou du service dans un délai de quatre ans suivant la notification de la décision d'autorisation.

Lorsque le projet de l'établissement ou du service ne nécessite pas la construction d'un immeuble bâti ou des travaux sur des constructions existantes soumis à permis de construire, un délai inférieur peut être fixé par la décision d'autorisation. Ce délai est déterminé en fonction de l'importance du projet et de la nature des prestations fournies, sans pouvoir être inférieur à trois mois. Il est le cas échéant mentionné dans l'avis d'appel à projet.

Lorsque l'obligation mentionnée à l'article D.313-11 est satisfaite dans les délais prévus au I, l'ouverture au public postérieurement à ces mêmes délais n'emporte pas caducité de l'autorisation.

Les délais prévus au I peuvent être prorogés :

1° Dans la limite de trois ans, lorsque l'autorité, ou conjointement, les autorités compétentes constatent que l'établissement ou le service n'a pu ouvrir au public pour un motif non imputable à l'organisme gestionnaire ;

2° Dans la limite d'un an, lorsque l'autorité ou, conjointement, les autorités compétentes constatent que l'ouverture complète au public de la capacité autorisée est en mesure d'être achevée dans ce délai.

Le titulaire de l'autorisation adresse sa demande de prorogation à l'autorité, ou conjointement, aux autorités compétentes, par tout moyen permettant d'attester de la date de sa réception au plus tard deux mois avant l'expiration des délais prévu au I. La demande est accompagnée de tout document justificatif.

La prorogation est acquise au titulaire de l'autorisation, si aucune décision ne lui a été notifiée dans un délai de deux mois à compter de la réception de sa demande par l'une des autorités compétentes.

La caducité est constatée par l'autorité ou, conjointement, par les autorités compétentes dans un délai de deux mois suivant l'expiration des délais prévus au I, le cas échéant prorogés en application des dispositions du III. La décision constatant la caducité est publiée et notifiée dans les mêmes conditions que l'autorisation.

Article 7 : Visites de conformité

L'autorisation de création, d'extension ou de renouvellement d'autorisation d'un établissement, service ou lieu de vie ne vaut autorisation de fonctionner qu'après un contrôle de conformité dans les conditions suivantes :

2 mois avant la date d'ouverture ou de renouvellement de l'autorisation, la personne responsable de l'opération saisit la ou les autorités compétentes afin que soit conduite la visite de conformité, sur la base d'un dossier comprenant l'ensemble des pièces rappelé en annexe du RDAS.

En Annexe: Eléments constitutifs des visites de conformité.

Article 8 : Conclusions des visites de conformité

Les conclusions du contrôle sont consignées dans un procès-verbal qui est adressé au titulaire de l'autorisation sous quinzaine, par la ou les autorités ayant délivré l'autorisation.

Si elles sont favorables, l'établissement, le service ou le lieu de vie peuvent fonctionner.

Lorsque les conclusions sont défavorables en tout ou partie, il est demandé au titulaire de l'autorisation d'effectuer les transformations et modifications dans un délai prescrit pour garantir la conformité. La mise en fonctionnement est différée jusqu'à ce qu'une nouvelle visite soit organisée dans les mêmes conditions que la première pour constater la conformité.

Article 9 : Renouvellement de l'autorisation

Sauf pour les établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 alinéa 4 du CASF, l'autorisation est accordée pour une durée de quinze ans.

Le renouvellement, total ou partiel, est exclusivement subordonné aux résultats de l'évaluation externe.

Article 10 : Cession de l'autorisation

Lorsque l'autorisation est accordée à une personne physique ou morale de droit privé, elle ne peut être cédée qu'avec l'accord de l'autorité compétente concernée. Cette autorité assure la publicité de cette décision dans la forme qui lui est applicable pour la publication des actes et décisions à caractère administratif.

En Annexe: Explications relatives à la cession de l'autorisation.
--

Article 11 : Cas particulier des établissements pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)

Pour les établissements assurant l'hébergement des personnes âgées dépendantes, l'autorisation de création est valable sous réserve de la conclusion d'une convention pluriannuelle d'objectifs et de moyens (CPOM) avec le Président du Conseil départemental et l'autorité compétente pour l'assurance maladie.

Article 12 : Sanctions pénales

Les personnes morales et physiques sont passibles d'une peine d'emprisonnement de trois mois et d'une amende de 3 750 euros en cas de :

- ✓ création, transformation ou extension des établissements et services sans avoir obtenu une autorisation,

- ✓ cession de l'autorisation sans l'accord préalable de l'autorité administrative qui l'a délivrée,
- ✓ changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement d'un établissement ou service soumis à autorisation sans la porter à la connaissance de l'autorité.

Les personnes physiques encourent également la peine complémentaire d'interdiction, suivant les modalités de l'article 131-27 du code pénal, d'exploiter ou de diriger tout établissement ou service soumis à autorisation.

Article 13 : Refus d'autorisation

Outre le fait de ne pas remplir les conditions d'autorisation, le refus peut être prononcé pour tout ou partie de la capacité prévue, lorsque les coûts de fonctionnement sont manifestement hors de proportion avec le service rendu ou avec ceux des établissements fournissant des services analogues.

Il en est de même lorsqu'ils sont susceptibles d'entraîner, pour les budgets des collectivités territoriales, des charges injustifiées ou excessives, compte tenu d'un objectif annuel ou pluriannuel d'évolution des dépenses délibéré par la collectivité concernée en fonction de ses obligations légales, de ses priorités en matière d'action sociale et des orientations des schémas départementaux mentionnés à l'article L. 312-5 du CASF.

Il en est de même lorsqu'ils sont susceptibles d'entraîner pour le budget de l'Etat des charges injustifiées ou excessives compte tenu des enveloppes de crédits définies à l'article L. 314-4 du CASF.

Fiche 51-3 : L'habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale départementale.

Code de l'action sociale et des familles

Article L 313-6

Article L 315-5

Articles L 313-8 et suivants

Article L 313-9

Article 1 : Principes généraux

L'autorisation de création ou son renouvellement délivré par le Président du Conseil départemental vaut, sauf mention contraire, habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale.

L'habilitation à recevoir des mineurs confiés par l'autorité judiciaire est délivrée par le Préfet du Département, après avis du Président du Conseil départemental, pour tout ou partie du service ou de l'établissement.

Article 2 : Contenu de l'habilitation

L'habilitation précise obligatoirement :

- ✓ les catégories de bénéficiaires et la capacité d'accueil de l'établissement ou du service,
- ✓ les objectifs poursuivis et les moyens mis en œuvre,
- ✓ la nature et la forme des documents administratifs, financiers et comptables ainsi que les renseignements statistiques qui doivent être communiqués au Département.

Article 3 : Convention

L'habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale peut être assortie d'une convention. Lorsqu'elle ne figure pas dans l'autorisation, doivent figurer obligatoirement dans la convention les dispositions suivantes :

- ✓ les critères d'évaluations des actions conduites,
- ✓ la nature des liens de la coordination avec les autres organismes à caractère social, médico-social et sanitaire,
- ✓ les conditions dans lesquelles des avances sont accordées par le Département à l'établissement ou au service,
- ✓ les conditions, les délais et les formes dans lesquels la convention peut être renouvelée ou dénoncée,
- ✓ les modalités de conciliation en cas de divergence sur l'interprétation des dispositions conventionnelles.

La convention est publiée dans un délai de deux mois au recueil des actes administratifs du Département d'implantation de l'établissement ou du service à compter de sa signature.

Article 4 : Obligation des établissements ou services habilités

L'établissement ou le service habilité est tenu, dans la limite de sa spécialité et de sa capacité autorisée, d'accueillir toute personne qui s'adresse à lui.

Article 5 : Refus de l'habilitation à l'aide sociale

L'habilitation peut être refusée pour tout ou partie de la capacité prévue, lorsque les coûts de fonctionnement sont manifestement hors de proportion avec le service rendu ou avec ceux des établissements fournissant des services analogues.

Il en est de même lorsque ces coûts sont susceptibles d'entraîner pour le budget du Département des charges injustifiées ou excessives compte tenu :

- ✓ d'un objectif annuel ou pluriannuel d'évolution des dépenses déterminé en fonction de ses obligations légales,
- ✓ de ses priorités en matière d'action sociale,
- ✓ des orientations de son schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale.

Article 6: Retrait de l'habilitation

Motifs de retrait de l'habilitation

L'habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale ne peut être retirée que pour l'un des motifs suivants :

- ✓ l'évolution des besoins,
- ✓ la méconnaissance d'une disposition substantielle de l'habilitation ou de la convention,
- ✓ la disproportion entre le coût de fonctionnement et les services rendus,
- ✓ la charge excessive pour la collectivité publique ou les organismes assurant le financement.

Mise en demeure préalable

En cas d'évolution des besoins, l'autorité qui a délivré l'habilitation doit, préalablement à toute décision, demander à l'établissement ou au service de modifier sa capacité en fonction de cette évolution.

Dans les autres cas possibles de retrait, l'autorité doit demander à l'établissement ou au **service de prendre les mesures nécessaires pour respecter l'habilitation ou la convention** complémentaire ou réduire les coûts ou charges au niveau moyen.

La demande, notifiée à l'intéressé doit être motivée. Elle doit préciser le délai dans lequel l'établissement ou le service est tenu de prendre les dispositions requises. Ce délai ne peut être inférieur à 6 mois.

Retrait

A l'expiration du délai, l'habilitation peut être retirée à l'établissement ou au service en tout ou partie. Cette décision prend effet au terme d'un délai de 6 mois. L'autorité de tarification devra tenir compte de cette décision au niveau budgétaire.

Les décisions de retrait d'habilitation doivent être motivées de façon spécifique par rapport à la situation de l'établissement ou du service.

Article 7 : Disposition départementale

L'autorité délivrant l'habilitation à l'aide sociale peut habiliter partiellement un établissement ou un service à but lucratif. Dans ce cas, la tarification se fait sur la base d'un tarif moyen de l'année en cours d'exercice.

Chapitre II: Engagements contractuels (CPOM) et Tarification des établissements.

✓ Contrats prévisionnels d'objectifs et de moyens des établissements et services sociaux et médico-sociaux autorisés par le Président du Conseil départemental.

Article 1 : Engagements contractuels

L'obligation de conventionnement concerne les établissements assurant l'hébergement des personnes âgées dépendantes visées en préambule et les établissements de santé dispensant des soins de longue durée. Le contrat remplace les conventions tripartites conclues avant l'entrée en vigueur de la loi n° 2015-176 du 28 décembre 2015.

✓ ETABLISSEMENT D'HEBERGEMENT POUR PERSONNES AGEES DEPENDANTES (EHPAD) ET PETITES UNITES DE VIE (PUV)

La personne physique ou morale qui gère un EHPAD ou une PUV conclut un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens avec le ou les Présidents du Conseil départemental et le directeur général de l'agence régionale de santé concernés. Le contrat remplace les conventions tripartites conclues avant l'entrée en vigueur de la loi n° 2015-176 du 28 décembre 2015.

Lorsqu'un organisme gère plusieurs de ces établissements situés dans le même Département, un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens est conclu pour l'ensemble de ces établissements entre la personne physique ou morale qui en est gestionnaire, le Président du Conseil départemental et le directeur général de l'agence régionale de santé. Sous réserve de l'accord des présidents de Conseils départementaux concernés et du directeur général de l'agence, ce contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens peut inclure les établissements situés dans d'autres départements de la même région.

Ce contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens peut inclure d'autres catégories d'établissements ou de services mentionnés au I de l'article L. 312-1 du CASF et relevant, pour leur autorisation, du Président du Conseil départemental ou du directeur général de l'agence régionale de santé, lorsque ces établissements ou services sont gérés par un même organisme gestionnaire et relèvent du même ressort territorial.

Lorsque la personne gestionnaire refuse de signer le contrat pluriannuel ou de le renouveler, le forfait mentionné au 1° du I de l'article L. 314-2 du CASF (forfait soins) est minoré à hauteur d'un montant dont le niveau maximum peut être porté à 10 % du forfait par an, dans des conditions fixées par décret.

La LOI n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé généralise la possibilité de négocier des CPOM avec les établissements relevant de la compétence exclusive du département (le secteur des personnes âgées, des services d'aide et d'accompagnement à domicile et le secteur du Handicap) en appliquant le cadre budgétaire sur l'état des prévisions de recettes et de dépenses (EPRD), si l'organisme gestionnaire en fait la demande.

Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens est conclu pour une durée de cinq ans. Au plus tard six mois avant l'échéance du contrat, si aucune des parties n'a manifesté le souhait de proroger le contrat en vigueur, les parties signataires entament une négociation en vue d'un nouveau contrat.

Dans les conditions prévues aux articles R. 314-169, R. 314-169-2 et R. 314-169-4 du Code de l'action sociale et des familles, l'évaluation de la perte d'autonomie des personnes hébergées dans l'établissement ainsi que l'évaluation de leurs besoins en soins requis sont réalisées, de façon simultanée, avant la conclusion du CPOM ainsi qu'au cours de la troisième année du même contrat. Ces évaluations doivent être validées au plus tard le 30 juin de l'année n-1 pour être prises en compte.

La durée initiale de cinq ans du contrat peut être prorogée pour une durée maximale d'un an, au cours de laquelle le contrat continue de produire ses effets, dans les conditions de formalités allégées décrites ci-après. Au plus tard six mois avant l'échéance prévue au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, une partie signataire souhaitant la prorogation simple du contrat le notifie aux autres parties signataires par lettre recommandée avec accusé de réception ou tout autre moyen permettant d'attester de la remise du document aux destinataires. Celles-ci ont un mois pour signaler leur accord ou leur désaccord par les mêmes moyens. A défaut de réponse dans ce délai, l'accord est réputé acquis. En cas de désaccord sur la prorogation entre les parties à l'issue de la période d'un mois, une négociation en vue de la conclusion d'un nouveau contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens est ouverte sans délai.

A l'échéance de la prorogation d'un an lorsque celle-ci a été convenue entre les parties, un avenant prolongeant d'un an le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens peut être conclu entre les parties. Cet avenant n'est pas renouvelable.

Le contrat fixe les obligations respectives des parties signataires et prévoit leurs modalités de suivi, notamment sous forme d'indicateurs. Il définit des objectifs en matière d'activité, de qualité de prise en charge, d'accompagnement et d'intervention d'établissements de santé exerçant sous la forme d'hospitalisation à domicile, y compris en matière de soins palliatifs. Le cas échéant, il précise la nature et le montant des financements complémentaires mentionnés au I de l'article L.314-2 du CASF.

Pour les établissements et les services habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale, ce contrat vaut convention d'aide sociale, au sens de l'article L. 313-8-1 et de l'article L. 342-3-1 du CASF.

Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens doit respecter le cahier des charges comprenant notamment un modèle de contrat, établi par arrêté des ministres chargés des personnes âgées, des collectivités territoriales et de la sécurité sociale.

Par dérogation aux II et III de l'article L. 314-7 du CASF, ce contrat fixe les éléments pluriannuels du budget des établissements et des services. Il fixe les modalités d'affectation des résultats en lien avec ses objectifs.

La personne gestionnaire transmet l'état des prévisions de recettes et de dépenses prévu à l'article L. 314-7-1 du CASF pour les établissements et les services relevant du contrat, dans des conditions définies par décret en Conseil d'Etat.

Depuis le 1^{er} janvier 2017, les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens relevant de ce paragraphe sont progressivement substitués aux conventions tripartites selon une programmation sur cinq ans arrêtée par le directeur général de l'agence régionale de santé et les présidents des Conseils départementaux.

Cette programmation fait l'objet d'un arrêté publié avant le 31 décembre de l'année N-1 et peut être ajustée chaque année.

La programmation prend en compte les dates d'échéance des conventions tripartites, pour faire en sorte, dans la mesure du possible, que le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prenne immédiatement la suite de la convention tripartite échue. Lorsque des contraintes de programmation ne le permettent pas, un avenant à la convention tripartite est conclu afin de prolonger ses effets pour une durée maximale d'un an.

Les parties signataires du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens peuvent anticiper l'échéance de la convention tripartite au bénéfice de la signature de ce contrat. Lorsqu'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens est substitué à plusieurs conventions tripartites dont les dates d'échéance sont différentes, les autorités chargées de la programmation recherchent la date la plus adéquate pour cette substitution. En tout état de cause, la date choisie ne peut entraîner une durée de prolongation des conventions tripartites échues supérieure à celle mentionnée au troisième alinéa du présent article.

Lorsque les parties signataires sont liées par un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens signé sur la base de l'article L. 313-11 du code de l'action sociale et des familles, et que le contrat couvre l'ensemble des établissements et services du gestionnaire concernés par les obligations de contractualisation de l'article L. 313-12 du même code dans sa rédaction issue de la loi d'adaptation de la société au vieillissement (ASV), le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens continue de produire ses effets jusqu'à son terme initialement fixé.

La personne physique ou morale qui gère un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD et PUV) conclut un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens avec le ou les présidents du conseil départemental et le directeur général de l'agence régionale de santé concernés. La personne morale qui exerce un contrôle exclusif, dans les conditions prévues au II de l'article L. 233-16 du code de commerce, peut conclure ce contrat pour le compte des sociétés contrôlées qui gèrent un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes mentionné aux I ou II de l'article L. 313-12 du CASF.

Lorsqu'une personne physique ou morale gère ou contrôle plusieurs de ces établissements situés dans le même département, un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens est conclu pour l'ensemble de ces établissements entre la personne physique ou morale, le président du conseil départemental et le directeur général de l'agence régionale de santé. Sous réserve de l'accord des présidents de conseils départementaux concernés et du directeur général de l'agence, ce contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens peut inclure les établissements situés dans d'autres départements de la même région.

✓ UNITES DE SOINS DE LONGUE DUREE

Les établissements de santé autorisés, en application de l'article L. 6122-1 du code de la santé publique, à délivrer des soins de longue durée concluent une convention pluriannuelle avec le Président du Conseil départemental et le directeur général de l'agence régionale de santé.

Cette convention tripartite pluriannuelle continue de respecter le cahier des charges établi par arrêté ministériel du 26 avril 1999 modifié par l'arrêté ministériel du 13 août 2004.

Les partenaires conventionnels s'engagent dans une démarche « d'assurance qualité » garantissant à toute personne âgée dépendante accueillie en établissement les meilleures conditions de vie, d'accompagnement et de soins.

✓ SERVICES D'AIDE ET D'ACCOMPAGNEMENT A DOMICILE

Les services d'aide et d'accompagnement à domicile autorisés relevant des 1°, 6° et 7° du I de l'article L. 312-1 du CASF peuvent conclure avec le Président du Conseil départemental, dans les conditions prévues à l'article L. 313-11 du CASF, un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens dans le but de

favoriser la structuration territoriale de l'offre d'aide à domicile et la mise en œuvre de leurs missions au service du public. Le contrat précise notamment :

- 1° Le nombre et les catégories de bénéficiaires pris en charge au titre d'une année ;
- 2° Le territoire desservi et les modalités horaires de prise en charge ;
- 3° Les objectifs poursuivis et les moyens mis en œuvre ;
- 4° Les modalités de calcul de l'allocation et de la participation, mentionnées au troisième alinéa de l'article L. 232-4 du CASF, des personnes utilisatrices et bénéficiaires de l'allocation mentionnée à l'article L. 232-3 du CASF ;
- 5° Les paramètres de calcul, de contrôle, de révision et de récupération des financements alloués par le département ;
- 6° Les modalités de participation aux actions de prévention de la perte d'autonomie prévues par les schémas départementaux relatifs aux personnes handicapées ou en perte d'autonomie mentionnés aux deux derniers alinéas de l'article L. 312-5 du CASF et par le schéma régional de santé mentionné à l'article L. 1434-3 du code de la santé publique, ainsi qu'à l'optimisation des parcours de soins des personnes âgées ;
- 7° Les objectifs de qualification et de promotion professionnelles au regard des publics accompagnés et de l'organisation des services ;
- 8° Les modalités de mise en œuvre des actions de prévention de la maltraitance et de promotion de la bientraitance ;
- 9° La nature et les modalités de la coordination avec les autres organismes à caractère social, médico-social ou sanitaire ;
- 10° La nature et la forme des documents administratifs, financiers et comptables ainsi que les renseignements statistiques qui doivent être communiqués au département ;
- 11° Les critères et le calendrier d'évaluation des actions conduites.

Pour les services relevant du 1° du I de l'article L. 312-1 du CASF, les mentions prévues aux 4° et 6° du présent point ne sont pas applicables.

✓ **RESIDENCES AUTONOMIE**

Les résidences autonomie peuvent bénéficier sous certaines conditions et notamment la passation d'un contrat, d'un forfait autonomie, afin qu'elles organisent des actions de prévention de la perte d'autonomie.

Le forfait autonomie finance tout ou partie des actions individuelles ou collectives de prévention de la perte d'autonomie, au sens de l'article R. 233-9 du CASF, mises en œuvre par une résidence autonomie, au profit de ses résidents et, le cas échéant, de personnes extérieures, au moyen de :

- 1° La rémunération, et les charges fiscales et sociales afférentes, de personnels disposant de compétences en matière de prévention de la perte d'autonomie, notamment des animateurs, des ergothérapeutes, des psychomotriciens et des diététiciens, le cas échéant mutualisées avec un ou plusieurs autres établissements, à l'exception de personnels réalisant des soins donnant lieu à une prise en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale ;

2° Le recours à un ou plusieurs intervenants extérieurs disposant de compétences en matière de prévention de la perte d'autonomie, le cas échéant mutualisé avec un ou plusieurs autres établissements ;

3° Le recours à un ou plusieurs jeunes en service civique au sens de l'article L. 120-1 du code du service national, en cours d'acquisition de compétences en matière de prévention de la perte d'autonomie, le cas échéant mutualisé avec un ou plusieurs autres établissements.

Les actions individuelles ou collectives de prévention de la perte d'autonomie mentionnées ci-dessus portent notamment sur :

1° Le maintien ou l'entretien des facultés physiques, cognitives, sensorielles, motrices et psychiques ;

2° La nutrition, la diététique, la mémoire, le sommeil, les activités physiques et sportives, l'équilibre et la prévention des chutes ;

3° Le repérage et la prévention des difficultés sociales et de l'isolement social, le développement du lien social et de la citoyenneté ;

4° L'information et le conseil en matière de prévention en santé et de l'hygiène ;

5° La sensibilisation à la sécurisation du cadre de vie et le repérage des fragilités.

Les dépenses prises en charge par le forfait autonomie ne peuvent donner lieu à facturation aux résidents sur leur redevance.

Etablissement du forfait autonomie :

Le Conseil départemental fixe le montant du forfait autonomie par établissement dans le cadre d'un contrat conclu également avec l'agence régionale de santé lorsque la résidence autonomie perçoit également le forfait de soins mentionné au IV de l'article L. 313-12 du CASF.

Ce contrat fixe les obligations respectives des parties signataires, notamment les engagements de la résidence autonomie à mettre en œuvre les actions individuelles ou collectives de prévention de la perte d'autonomie définies conjointement avec le département.

Il prévoit les moyens nécessaires à la réalisation des objectifs poursuivis, conformément aux priorités définies par le programme coordonné de financement des actions individuelles et collectives de prévention mentionné à l'article R. 233-1 du CASF et dans le présent règlement.

Le montant du forfait autonomie peut être modulé par le Conseil départemental, en fonction de :

1° L'habilitation, y compris partielle, ou non à l'aide sociale de la résidence autonomie ;

2° L'ouverture ou non des actions collectives de prévention de la perte d'autonomie organisées à d'autres personnes que les résidents ;

3° La réalisation ou non d'opérations de mutualisation ou de partenariats avec des établissements relevant du 6° du I de l'article L. 312-1 du CASF ou avec des organismes proposant l'organisation d'actions de prévention de la perte d'autonomie ;

4° La mise en œuvre ou non d'actions de prévention de la perte d'autonomie dans le cadre du forfait de soins mentionné au IV de l'article L. 313-12 du même code.

Le gestionnaire d'une résidence autonomie transmet tous les ans, au plus tard le 30 avril, au président du Conseil départemental, les informations mentionnées au 4° de l'article R. 233-18 du CASF.

Fiche 52-1 : Procédure de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux autorisés par le Président du Conseil départemental.

Décret n°2016-1815 du 21/12/2016

Arrêté du 27/12/2016 fixant les modèles de documents mentionnés aux articles R.314-211, R.314-216, R.314-217, R.314-219, R.314-224, R.314-225, R.314-232, R.314-233, R.314-240 et R.314-242 du Code de l'Action Sociale et des Familles

Articles L.312-1 et s, L.314-1 et s. et R.314-1 et suivants du Code de l'Action Sociale et des Familles

Articles L.6145-1 et s. à R.6145-1 et suivants du Code de la Santé Publique.

✓ **Modalités de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux autorisés non soumis à un CPOM et à la procédure EPRD**

Article 1 : Dispositions générales

Le Président du Conseil départemental fixe la tarification et autorise les dépenses et recettes d'exploitation prévisionnelles de l'établissement ou service au niveau du montant global de chaque groupe fonctionnel à l'exception des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes pour lesquels celles-ci sont autorisées au niveau du montant global de chaque section tarifaire.

Il approuve les programmes d'investissement et leurs plans de financement ainsi que les emprunts dont la durée est supérieure à un an ou leurs modifications. Ils font l'objet d'une présentation distincte des propositions budgétaires. Si le Président du Conseil départemental n'a pas fait connaître son opposition dans le délai de 60 jours suivant le dépôt de la demande, celle-ci est réputée approuvée.

Le Président du Conseil départemental approuve les décisions budgétaires modificatives nécessitant une modification des produits de tarification. S'il n'a pas fait connaître son opposition dans le délai de 60 jours suivant le dépôt de la demande, celle-ci est réputée approuvée.

Article 2 : Elaboration budgétaire

L'exercice budgétaire et comptable couvre la période du 1er janvier au 31 décembre d'une même année.

La nomenclature budgétaire et comptable est établie par référence au plan comptable général.

La liste des comptes obligatoirement ouverts dans le budget et la comptabilité des établissements et services gérés par une personne morale de droit public est fixée par arrêté conjoint des ministres chargés de la comptabilité publique, des collectivités territoriales et de l'action sociale.

La liste des comptes obligatoirement ouverts dans le budget et la comptabilité des établissements et services gérés par une personne morale de droit privé est fixée par arrêté du ministre chargé de l'action sociale. Les comptes non prévus dans ces listes sont ouverts conformément au plan comptable général.

La comptabilité des établissements et services sociaux et médico-sociaux a pour objet la description et le contrôle des opérations ainsi que l'information des autorités chargées de la gestion ou du contrôle de ces établissements et services.

En Annexe : Procédure d'élaboration budgétaire détaillée.

Article 3 : Fixation du tarif

La tarification des prestations est arrêtée annuellement par chaque autorité de tarification et peut prendre une des formes suivantes :

- dotation globale de financement ;
- prix de journée, le cas échéant globalisé ;
- forfait journalier ;
- forfait global annuel ;
- tarif forfaitaire par mesure ordonnée par l'autorité judiciaire ;
- tarif horaire.

Le calcul des prix de journée s'effectue à partir de la différence entre la totalité des charges d'exploitation du budget auquel il se rapporte après incorporation, le cas échéant, du résultat d'un exercice antérieur, et d'autre part les produits d'exploitation du même budget autres que ceux relatifs audit prix de journée. Cette différence est ensuite divisée par le nombre de journées.

Le nombre de journées est égal à la moyenne, sur les trois années précédant l'exercice en cause, du nombre effectif de journées des personnes accueillies par l'établissement ou le service.

Article 4 : Approbation des programmes d'investissement des établissements et services sociaux et médico-sociaux

Code de l'action sociale et des familles

Articles R 314-17 et R 314-20

Article 445: Approbation des programmes d'investissement et des plans de financement

Le Président du Conseil départemental approuve les programmes d'investissement des établissements et services sociaux et médico-sociaux, ainsi que leurs plans de financement et les emprunts dont la durée est supérieure à un an.

A cette fin, ils font l'objet d'une présentation distincte des propositions budgétaires, selon les formes fixées par l'arrêté du 22 octobre 2003 modifié du ministre chargé de l'action sociale.

La non transmission ou la transmission incomplète des documents prévus par cet arrêté constituent un motif suffisant pour notifier une décision de non approbation.

Ces programmes et emprunts sont réputés approuvés sans réserve si le Président du Conseil départemental n'a pas fait connaître d'opposition dans un délai de 60 jours à compter de leur réception.

✓ **Modification des programmes d'investissement :**

L'établissement peut modifier ces investissements en cours de programme, à condition que cela n'entraîne pas de surcoût d'exploitation par rapport au programme et au plan initialement approuvés et

sous réserve que ces modifications ne puissent pas être qualifiées d'excessives, abusives ou injustifiées.

Si ces modifications sont susceptibles d'entraîner une augmentation des charges de la section d'exploitation, les dispositions de l'article précédent sont applicables aux modifications de programmes d'investissement, de leurs plans de financement, ou des emprunts.

✓ **Dispense de production du plan d'investissement :**

Les établissements et services sociaux dont l'actif immobilisé brut est inférieur à deux fois le montant fixé en application de l'article L 612-4 alinéa 1er du code du commerce ne sont pas tenus d'établir un plan pluriannuel d'investissement.

Ces établissements sont tenus toutefois de présenter leurs projets d'investissement et d'emprunt par le biais de la section d'investissement. En ce cas, seules les mesures nouvelles seront soumises à l'approbation du Président du Conseil départemental.

Article 5 : Règles spécifiques à certaines catégories d'organismes gestionnaires non concernés par les Etats des prévisions de recettes et de dépenses (EPRD)

Les établissements et services gérés par des personnes morales de droit privé à but non lucratif ainsi que les établissements et services gérés par des organismes à but lucratif ou non habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale répondent à certaines règles spécifiques.

ETABLISSEMENTS ET SERVICES GERES PAR DES PERSONNES MORALES DE DROIT PRIVE A BUT NON LUCRATIF :

L'organisme gestionnaire dont les produits de la tarification des établissements et services énumérés au I de l'article L.312-1 du CASF représentent plus de 50 % de ses produits d'exploitation, applique au niveau consolidé ou combiné le plan comptable des établissements sociaux et médico-sociaux.

Lorsqu'un même organisme gère plusieurs établissements ou services sociaux et médico-sociaux, il est tenu une comptabilité distincte pour chaque établissement ou service.

Ces règles spécifiques sont détaillées dans les annexes du présent RDAS.

ETABLISSEMENTS ET SERVICES GERES PAR DES ORGANISMES A BUT LUCRATIF OU NON HABILITES A RECEVOIR DES BENEFICIAIRES DE L'AIDE SOCIALE :

Les établissements et services gérés par des organismes à but lucratif ou non habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale non concernés par un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ou par les règles de l'état des prévisions des recettes et des dépenses transmettent avant le 30 avril de l'année qui suit celle de l'exercice, un rapport d'activité et un compte d'emploi dont le modèle est fixé par arrêté du ministre chargé de l'action sociale.

Les documents annexés au compte d'emploi de l'établissement ou du service sont développés en annexes du présent RDAS.

Article 6 : Modalités spécifiques aux établissements sociaux et médico-sociaux soumis à CPOM et EPRD

Les établissements et services mentionnés aux 2°, 3°, 5° et 7° du I de l'article L.312-1 du CASF ainsi que les services mentionnés au 6° du même I, relevant de la compétence tarifaire du directeur général de l'agence régionale de santé et de la compétence tarifaire conjointe de ce dernier et du président du conseil départemental, font l'objet d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens dans les conditions prévues à l'article L.313-11 du CASF reprises à la fiche 77. Ce contrat définit des objectifs en matière d'activité et de qualité de prise en charge. La conclusion d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens entraîne l'application d'une tarification selon des modalités définies par décret en Conseil d'Etat. Il peut prévoir une modulation du tarif en fonction d'objectifs d'activité définis dans le contrat, selon des modalités fixées par décret en Conseil d'Etat.

Sans préjudice des articles L.313-14-1 et L.315-14 du CASF, le contrat intègre, le cas échéant, un plan de retour à l'équilibre lorsque la situation financière de l'établissement l'exige.

A compter de la conclusion du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, les documents budgétaires mentionnés au 3° du I de l'article L.314-7 du CASF de ces établissements sont remplacés par un état des prévisions de recettes et de dépenses dont le modèle est fixé par arrêté des ministres chargés des personnes en situation de handicap et de la sécurité sociale.

Les établissements et services qui font l'objet d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, peuvent disposer pour son élaboration et sa mise en œuvre des outils méthodologiques fournis par l'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux et s'appuyer sur les recommandations de l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Des règles spécifiques aux établissements relevant d'un Etat des Prévisions de Recettes et de Dépenses (EPRD) s'appliquent notamment aux EHPAD y compris les PUV et aux établissements sociaux et médico-sociaux concluant un CPOM au titre de l'article L. 313-12-2 du CASF.

✓ **Tarification des établissements et services de l'aide sociale à l'enfance :**

✓ **COMPETENCE :**

Le Président du Conseil départemental est seul compétent pour fixer les tarifs du foyer départemental de l'enfance, des maisons d'enfants à caractère social, du centre maternel, des services d'aide à domicile intervenant auprès des familles au titre de l'aide sociale à l'enfance.

La compétence est conjointe avec l'Etat pour les établissements et services habilités « Justice » ou les établissements « éducatifs et thérapeutiques ».

✓ **PROCEDURE :**

La tarification des prestations fournies par les établissements et services sociaux et médicosociaux habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale à l'enfance est fixée chaque année par le Président du Conseil départemental sous forme de prix de journée ou tarifs horaires qui peuvent être globalisés. Ils font l'objet d'un arrêté de tarification. Ce dernier peut être versé sous forme de dotation globale, sous réserve de la signature d'une convention entre le Département et la personne morale gestionnaire.

La tarification du centre maternel prend en compte la participation prévisionnelle des intéressé(e)s à leurs frais d'hébergement.

✓ **CONTENU DU PRIX DE JOURNEE :**

Le prix de journée comprend toutes les prestations servies pour l'enfant et toutes les charges afférentes au fonctionnement de la structure.

En centre maternel, le prix de journée comprend l'entretien et l'hébergement des femmes enceintes et des mères isolées avec leurs enfants de moins de trois ans.

Tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux pour personnes âgées :

✓ **COMPETENCE**

La tarification des prestations fournies par les établissements et services habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale est arrêtée chaque année par le Président du Conseil départemental.

✓ **Pour les établissements, le Président du Conseil départemental détermine le tarif journalier relatif à l'hébergement.**

Il fixe également pour l'ensemble des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes (EHPAD) ou petites unités de vie (EHPAD de moins de 25 lits), le forfait global dépendance et pour les unités de soins de longue durée (USLD) les tarifs journaliers dépendance.

✓ **Pour les services**

Il fixe soit un prix de journée, soit un tarif horaire d'intervention.

✓ **pour les établissements et services relevant d'une compétence conjointe**

Le Préfet ou le Directeur Général de l'agence régionale de santé fixe le forfait global relatif aux soins.

- ✓ Etablissements hébergeant des personnes âgées dépendantes (EHPAD),
- ✓ Petites Unités de Vie (PUV)
- ✓ Unités de soins de longue durée (USLD)

✓ **PROCEDURE**

Les prestations fournies par les établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes mentionnées au 6° de l'article L.312-1 du CASF et à l'article L.6114 du code de la santé publique sont financées par :

- des tarifs journaliers afférents à l'hébergement qui couvrent les charges correspondant à minima au socle des prestations ;

- des tarifs journaliers afférents à la dépendance pour les établissements relevant du code de la santé publique ou un forfait global relatif à la dépendance pour les autres établissements auquel s'ajoutent les tarifs journaliers afférents à la dépendance versés par les autres départements ou acquittés par les résidents tarnais non bénéficiaires de l'APA et les participations acquittées par les résidents bénéficiaires de l'APA en fonction de leurs ressources ou au titre du ticket modérateur GIR 5/6 ;

- un forfait global relatif aux soins auquel s'ajoutent les tarifs journaliers correspondants aux soins et prestations délivrées aux résidents non affiliés à un régime obligatoire de base de sécurité sociale.

Le Président du Conseil départemental arrête chaque année :

- les tarifs journaliers afférents à l'hébergement pour les établissements (EHPAD, PUV ou USLD) habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale et/ou conventionnés.

- Un forfait global dépendance et des tarifs journaliers par GIR afférents à la dépendance pour tous les EHPAD, et USLD.

Les EHPAD et les petites unités de vie sont financés par :

- un forfait global relatif aux **soins** prenant en compte notamment le niveau de dépendance moyen et les besoins en soins requis des résidents mentionnés à l'article L. 314-9 du CASF, validés au plus tard le 30 juin de l'année précédente. Le cas échéant, ce forfait global inclut des financements complémentaires relatifs notamment à des modalités d'accueil particulières définies dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens. Ce forfait global peut tenir compte de l'activité réalisée. Il est arrêté annuellement par le directeur général de l'agence régionale de santé ;

- un forfait global relatif à la **dépendance**, prenant en compte le niveau de dépendance moyen des résidents dans des conditions précisées par le décret n° 2016-1814 du 21 décembre 2016 (articles R.314-170-2 et suivants du CASF), fixé par un arrêté du Président du Conseil départemental et versé aux établissements par ce dernier au titre de l'allocation personnalisée d'autonomie ;

- des tarifs journaliers afférents à un ensemble de prestations relatives à l'**hébergement**, fixés par le Président du Conseil départemental, dans des conditions précisées par le décret n° 2016-1814 du 21 décembre 2016 et opposables aux bénéficiaires de l'aide sociale accueillis dans des établissements habilités totalement ou partiellement à l'aide sociale à l'hébergement des personnes âgées. Ces tarifs journaliers afférents aux prestations relatives à l'hébergement ne peuvent comporter des dépenses intégrées dans les tarifs relatifs aux soins et à la dépendance cités précédemment. Ces tarifs intègrent les charges correspondantes aux prestations minimales relatives à l'hébergement, dite " socle de prestations ", listées par l'annexe 2-3-1 du CASF.

✓ **Tarification différenciée :**

La loi n° 2024-317 du 08 avril 2024 dite « Bien Vieillir » portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir et de l'autonomie prévoit dans son article n°24 la généralisation dans les EHPAD totalement ou majoritairement habilités à l'aide sociale la possibilité de pratiquer une tarification différenciée à destination des résidents non-bénéficiaires de l'aide sociale départementale à l'hébergement.

Le décret 2024-1270 du 31 décembre 2024 relatif aux tarifs afférents à l'hébergement dans les EHPAD totalement ou majoritairement habilités à l'aide sociale fixe à 35% l'écart maximal entre le tarif dit « aide sociale » fixé par le Président du Conseil départemental et le tarif différencié applicable aux résidents non-bénéficiaires de l'aide sociale départementale à l'hébergement.

➔ **Dans le Tarn, afin de maintenir une offre à l'hébergement accessible sur le territoire, l'écart maximal est fixé à 5%.**

Le contenu du tarif afférent à l'hébergement ainsi que la procédure de calcul du forfait global dépendance (FGD) sont déclinés en annexe du présent RDAS.

En Annexe: Détail du contenu du tarif afférent à l'hébergement et à la dépendance.

Article 9 : MODALITES SPECIFIQUES AUX ETABLISSEMENTS SOCIAUX ET MEDICO-SOCIAUX RELEVANT DU SECTEUR DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

COMPETENCES :

Le Président du Conseil départemental est seul compétent pour fixer la tarification des établissements d'accueil non médicalisés (Foyer d'hébergement et Foyer de vie) et des services d'accompagnement à la vie Sociale (SAVS). Pour les établissements d'accueil médicalisé (Foyer d'Accueil Médicalisé) et les services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH), il arrête le tarif relevant de l'hébergement ou de l'accompagnement social. Ces budgets sont complétés par un forfait annuel global de soins fixé par le Directeur général de l'agence régionale de santé.

Les autres établissements et services médico-sociaux pour personnes adultes handicapées sont de compétence exclusive du Directeur général de l'agence régionale de santé.

PROCEDURE :

La tarification des prestations d'hébergement et d'accompagnement à la vie sociale fournies par les établissements et services sociaux et médico-sociaux habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale départementale est arrêtée chaque année par le Président du Conseil départemental sous forme de prix de journée. Ce dernier peut être versé sous forme de dotation globale, sous réserve de la signature d'une convention entre le Département et la personne morale gestionnaire.

CONTENU DE LA TARIFICATION :

La tarification des frais d'accompagnement à la vie sociale et le cas échéant des frais d'hébergement dans les établissements d'accueil pour personnes adultes handicapées comprend l'ensemble des prestations rendues aux personnes accueillies ou suivies.

En général, le calcul du prix de journée n'intègre pas les contributions à la charge des usagers, celles-ci faisant l'objet d'un reversement suite à l'émission d'un titre de recettes par les services du Département.

Le prix de journée est calculée sur la base de l'activité moyenne de l'établissement ou service (activité calculée en prenant en compte le nombre de journées d'absence listées à la fiche 55 - hébergement en établissement social ou médico-sociale recevant habituellement des personnes en situation de handicap).

Toutefois, par convention entre le gestionnaire et le Département, peut être fixé un prix de journée en net pour les établissements d'accueil pour personnes handicapées. En conséquence, le contrat de séjour détaille la liste et la nature des prestations prises en charge et le cas échéant celles restant à la charge de la personne accueillie.

Au moment de l'entrée en établissement, aucune caution ne peut être demandée à une personne admise au titre de l'aide sociale.

✓ Spécificité de l'accueil de jour

Le calcul du prix de journée en accueil de jour s'effectue sur la base de la capacité journalière maximale autorisée, la file active détenue par l'établissement devant permettre une occupation optimale. Cette base est pondérée aux 2/3 pour définir le tarif retenu.

✓ **Spécificité de l'hébergement temporaire :**

S'agissant des services d'accueil temporaire rattachés à des établissements d'hébergement, le prix de journée est identique à celui de l'internat.

Pour les services d'accueil temporaire autonomes, et à la demande explicite du gestionnaire, le Département peut prévoir, par convention, le financement par prix de journée globalisé pour les ressortissants tarnais. Après fixation d'un prix de journée négocié selon la procédure contradictoire instituée par les textes légaux et réglementaires, une dotation globalisée annuelle est définie, en rapport avec le nombre de journées réalisées les années précédentes pour des ressortissants tarnais. Cette dotation est versée par douzièmes mensuels à terme échue.

CHAPITRE III : Prestations minimales et conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des établissements et services (Contrôle Qualité)

Décret n°2015-1868 du 30/12/2015

Décret n°2016-696 du 27/05/2016

Décret n°2016-1164 du 26/08/2016

Décret n°2016-1606 du 25/11/2016

Décret n°2016-1813 du 21/12/2016

Décret n°2017-705 du 02/05/2017 relatif aux évaluations des activités et de la qualité des services d'aide et d'accompagnement à domicile relevant du 6°, 7° ou 16° du I de l'article L.312-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles

Arrêté du 28/12/2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales

Arrêté du 03/03/2017 fixant le modèle du cahier des charges du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu au IV ter de l'article L.313-12 du Code de l'Action Sociale et des Familles

Articles L.312-1 II, L.331-8-1, D.312-6 et s.

D.312-155-0 et s, D.312-159-4 et s. et D.313-1-5 et R.331-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles

Article 1 : Prescriptions réglementaires spécifiques aux établissements médico-sociaux

Les conditions techniques minimales inscrites au code de l'action sociale et des familles enjoignent les établissements à s'organiser en unités de vie favorisant le confort et la qualité de séjour des personnes accueillies et, pour ceux qui accueillent des mineurs ou des majeurs de moins de 21 ans, à garantir également leur sécurité. A cet effet, un dispositif réglementaire codifié par le CASF en précise les contours pour les établissements et services sociaux et médico-sociaux ci-après :

LES ETABLISSEMENTS D'HEBERGEMENT POUR LES PERSONNES AGEES.

Ces dispositions sont précisées aux articles D.312-155-0 à D.312-161 du CASF, elles définissent :

→ Pour les établissements pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) :

- le profil des personnes âgées accueillies : il est rappelé que les établissements pour personnes âgées dépendantes accueillent une proportion de résidents classés dans les GIR 1 à 3 supérieure à 15 % de la capacité autorisée ainsi qu'une proportion de résidents classés dans les GIR 1 à 2 supérieure à 10 % de la capacité autorisée. Lorsque les pourcentages précités ne conduisent pas à un nombre entier, ils sont arrondis au nombre supérieur.

- les modalités de l'hébergement et de l'accueil voire d'un projet spécifique de fonctionnement pour le PASA ou l'UHR, l'accueil temporaire, la composition minimale de l'équipe pluridisciplinaire, des recommandations architecturales ;
- la liste des prestations minimales relatives à l'hébergement fixée par Décret ;
- le rôle et le temps de présence du médecin coordonnateur ainsi que sa rémunération ;
- l'obligation d'aménager un local avec une pièce équipée d'un système fixe de rafraîchissement de l'air ;
- le modèle de dossier de demande d'admission dans ce type de structure.

→ Pour les résidences autonomie :

- la liste des prestations minimales individuelles ou collectives qui s'applique au plus tard au 1er janvier 2021.

**En Annexe: Liste des prestations minimales individuelles ou collectives
délivrées par les résidences.**

→ L'accueil temporaire ou accueil de jour :

L'accueil temporaire ou l'accueil de jour s'adresse aux personnes en situation de handicap de tous âges et aux personnes âgées et s'entend comme un accueil organisé pour une durée limitée.

Il vise à développer ou maintenir les acquis et l'autonomie de la personne accueillie et faciliter ou préserver son intégration sociale.

L'accueil temporaire ou l'accueil de jour vise, selon les cas à organiser :

- pour les intéressés, des périodes de répit ou des périodes de transition entre deux prises en charge, des réponses à une interruption momentanée de prise en charge ou une réponse adaptée à une modification ponctuelle ou momentanée de leurs besoins ou à une situation d'urgence ;
- pour l'entourage, des périodes de répit ou à relayer, en cas de besoin, les interventions des professionnels des établissements et services ou des aidants, bénévoles ou professionnels, assurant habituellement l'accompagnement ou la prise en charge.

L'accueil temporaire ou l'accueil de jour est organisé dans le respect des conditions techniques minimales de l'établissement de rattachement.

Les établissements qui organisent un accueil de jour en complément des prises en charge d'hébergement doivent proposer une solution de transport adaptée aux besoins des personnes bénéficiant de l'accueil de jour. Pour bénéficier de la prise en charge d'un forfait journalier de frais de transport pris en charge par l'assurance maladie sur la section tarifaire du soin, les gestionnaires des établissements doivent justifier des modalités d'organisation des transports auprès de l'ARS.

Article 2 : Prescriptions spécifiques aux services d'accompagnement pour adultes en situation de handicap

✓ **LES SERVICES D'ACCOMPAGNEMENT A LA VIE SOCIALE**

Les services d'accompagnement à la vie sociale ont pour vocation de contribuer à la réalisation du projet de vie de personnes adultes en situation de handicap par un accompagnement adapté favorisant le maintien ou la restauration de leurs liens familiaux, sociaux, scolaires, universitaires ou professionnels et facilitant leur accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité.

Leur mode d'organisation et de fonctionnement s'effectuent conformément aux articles D. 312-170 et suivants du CASF.

Ils prennent en charge, sur décision de la CDAPH des personnes adultes, y compris celles ayant la qualité de travailleur handicapé, dont les déficiences et incapacités rendent nécessaires, dans des proportions adaptées aux besoins de chaque usager :

- une assistance ou un accompagnement pour tout ou partie des actes essentiels de l'existence ;
- un accompagnement social en milieu ouvert et un apprentissage à l'autonomie.

Dans le respect du projet de vie et des capacités d'autonomie et de vie sociale de chaque personne accompagnée, les services organisent et mettent en œuvre tout ou partie des prestations suivantes:

- l'évaluation des besoins et des capacités d'autonomie ;
- l'identification de l'aide à mettre en œuvre et la délivrance à cet effet d'informations et de conseils personnalisés ;
- le suivi et la coordination des actions des différents intervenants ;
- une assistance, un accompagnement ou une aide dans la réalisation des actes quotidiens de la vie et dans l'accomplissement des activités de la vie domestique et sociale ;
- le soutien des relations avec l'environnement familial et social ;
- un appui et un accompagnement contribuant à l'insertion scolaire, universitaire et professionnelle ou favorisant le maintien de cette insertion ;
- le suivi éducatif et psychologique.

Les prestations correspondantes sont délivrées au domicile de la personne ainsi que dans tous les lieux où s'exercent ses activités sociales, de formation, y compris scolaire et universitaire, et ses activités professionnelles, en milieu ordinaire ou protégé, ainsi que, le cas échéant, dans les locaux du service.

✓ **LES SERVICES D'ACCOMPAGNEMENT MEDICO-SOCIAL POUR ADULTES EN SITUATION DE HANDICAP**

Ces services ont pour vocation, dans le cadre d'un accompagnement médico-social adapté comportant des prestations de soins, la réalisation des missions telles que dévolues aux services d'accompagnement à la vie sociale.

Sur décision de la CDAPH, ils prennent en charge des personnes adultes handicapées dont les déficiences et incapacités nécessitent, en plus des interventions d'accompagnement à la vie sociale:

- des soins réguliers et coordonnés ;
- un accompagnement médical et paramédical en milieu ouvert.

En plus des prestations d'accompagnement à la vie sociale, ils délivrent tout ou partie des prestations suivantes :

- la dispensation et la coordination de soins médicaux et paramédicaux à domicile ou un accompagnement favorisant l'accès aux soins et l'effectivité de leur mise en œuvre ;
- un accompagnement et un suivi médical et paramédical en milieu ordinaire de vie, y compris scolaire, universitaire et professionnel.

Les prestations correspondantes sont délivrées au domicile de la personne ainsi que dans tous les lieux où s'exercent ses activités sociales, de formation, y compris scolaire et universitaire, et ses activités professionnelles, en milieu ordinaire ou protégé, ainsi que, le cas échéant, dans les locaux du service.

Article 3 : Prescriptions spécifiques aux services d'aide et d'accompagnement à domicile

Les services d'aide et d'accompagnement à domicile concourent notamment :

- au soutien à domicile ;
- à la préservation ou la restauration de l'autonomie dans l'exercice des activités de la vie quotidienne ;
- au maintien et au développement des activités sociales et des liens avec l'entourage.

Ils assurent au domicile des personnes ou à partir de leur domicile des prestations d'aide à la personne pour les activités ordinaires de la vie et les actes essentiels lorsque ceux-ci sont assimilés à des actes de la vie quotidienne, hors ceux réalisés, sur prescription médicale, par les services de soins infirmiers à domicile

En Annexe: Cahier des charges définissant les conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des services d'aide et d'accompagnement à domicile.

Article 4 : Déclaration obligatoire des événements indésirables.

Les établissements et services et les lieux de vie et d'accueil informent sans délai, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat, les autorités administratives compétentes pour

leur délivrer l'autorisation prévue à l'article L. 313-1 du CASF ou pour recevoir leur déclaration en application des articles L. 321-1 et L. 322-1 de tout dysfonctionnement grave dans leur gestion ou leur organisation susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, leur accompagnement ou le respect de leurs droits et de tout événement ayant pour effet de menacer ou de compromettre la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral des personnes prises en charge ou accompagnées.

Cette transmission est effectuée selon le formulaire pris par l'arrêté du 28 décembre 2018 des ministres de la justice et de l'intérieur et des ministres chargés du logement, des personnes âgées, des personnes en situation de handicap, de la protection de l'enfance et de la santé. Cet arrêté précise la nature des dysfonctionnements et événements dont les autorités administratives doivent être informées ainsi que le contenu de l'information et notamment la nature du dysfonctionnement ou de l'événement, les circonstances de sa survenue, ses conséquences, ainsi que les mesures immédiates prises et les dispositions envisagées pour y mettre fin et en éviter la reproduction.

En Annexe: Détail du traitement des formulaires d'événements indésirables (FEI).

Article 5: Suivi, évaluation et contrôle des établissements et services sociaux et médico-sociaux

Fiche 52-2 : Suivi et évaluation des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Loi n° 2002-2 du 02/01/2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale

Loi n°2015-1776 du 28/12/2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement

Décret n° 2016-1299 du 30/09/2016 portant application du II de l'article 80-1 de la loi n° 2002-2 du 2/01/2002

Décret n°2017-705 du 02/05/2017 relatif aux évaluations des activités et de la qualité des services d'aide et d'accompagnement à domicile relevant du 6°, 7° ou 16° du I de l'article L.312-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles

Articles L.133-2, L.135-2, L.312-1, L.313-13 à 22-1, L.331-1 à 9, L.312-8, D.312-197 et 5 du Code de l'Action Sociale et des Familles

✓ **Principe général :**

Le suivi et l'évaluation cherchent à inscrire les établissements et services dans une démarche qualité. Les établissements et services sont tenus de procéder à des évaluations internes et des évaluations externes de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent, au regard notamment de procédures, de références et de recommandations de bonnes pratiques professionnelles validées ou, en cas de carence, élaborées, selon les catégories d'établissements ou de services, par l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Les résultats des évaluations sont communiqués à l'autorité ayant délivré l'autorisation.

✓ **Spécificité de l'évaluation interne :**

Les évaluations internes reposent sur une démarche continue retracée chaque année dans le rapport d'activité des établissements et services concernés.

Sauf dispositions réglementaires particulières, les résultats de ces évaluations sont communiqués à l'autorité ayant délivré l'autorisation tous les cinq ans, ou pour les établissements et services ayant conclu un contrat pluriannuel, lors de la révision du contrat. Les établissements et services communiquent les résultats d'une évaluation interne au plus tard trois ans avant la date de renouvellement de leur autorisation.

✓ **Spécificité de l'évaluation externe :**

Les évaluations externes sont réalisées par un organisme extérieur habilité qui doit respecter un cahier des charges fixé par décret.

Sauf dispositions réglementaires particulières, il doit être procédé à 2 évaluations externes entre la date d'autorisation et le renouvellement de celle-ci. La première est effectuée sept ans après la date de l'autorisation et la seconde au plus tard deux ans avant la date de son renouvellement. Le rapport d'évaluation externe accompagné le cas échéant des observations de la personne gestionnaire de l'établissement ou du service est communiqué aux autorités compétentes au plus tard le trentième jour suivant l'échéance des deux ans de la date de renouvellement de l'autorisation. Sauf si cette communication est déjà intervenue avant la publication du présent décret, les établissements, services et lieux de vie et d'accueil réputés autorisés en vertu du II de l'article 80-1 de la loi du 2 janvier 2002 communiquent à l'autorité compétente, en vue du renouvellement de leur autorisation, un rapport d'évaluation externe conforme aux dispositions du troisième alinéa de l'article L. 312-8 du code de l'action sociale et des familles, au plus tard le 29 juin 2017. Cette communication est effectuée par lettre recommandée avec avis de réception.

Pour les établissements ayant été autorisés avant la loi du 2 janvier 2002, la date limite de réalisation de l'évaluation externe est fixée au 2 janvier 2015, soit 2 ans avant la date de renouvellement de l'autorisation.

Lorsqu'un contrat pluriannuel a été conclu, le calendrier de ces évaluations peut être fixé par le contrat dans les limites fixées ci-dessus.

L'organisme qui procède à l'évaluation externe prend en compte la certification obtenue par l'établissement ou le service pour les activités et prestations qui font l'objet de l'évaluation externe, tout en procédant à leur évaluation.

Article 6 : La procédure de contrôle.

Code de l'Action sociale et des Familles

Articles L-133-2 et suivants

Articles L-313-13 et suivants

Selon les articles L 313-13 et suivants du CASF, le contrôle des établissements et services sociaux et médico-sociaux (*ESSMS*) et des lieux de vie et d'accueil est exercé par l'autorité qui a délivré l'autorisation.

Ces mêmes articles indiquent que le Président du Conseil départemental est compétent pour procéder aux contrôles techniques ou d'activités portant sur le respect de la réglementation, le mode d'organisation et de gestion administrative et financière et sur le contenu de la prise en charge.

À ce titre, le Président du Conseil départemental fixe les modalités de mise en œuvre des contrôles dans le respect du cadre légal et les modalités d'intervention de ses services. Il missionne les agents départementaux pour exercer ce contrôle.

Toutefois, lorsque le contrôle tend à apprécier "l'état de santé, la sécurité, l'intégrité ou le bien-être physique ou moral des bénéficiaires", il nécessite alors un médecin de santé publique et un inspecteur d'action sanitaire et sociale.

Dans le cas d'une autorisation conjointe, le contrôle s'effectue dans le respect des compétences de chacun.

Selon l'article L133-2 du CASF, les modalités de ce contrôle sont arrêtées dans le règlement départemental d'action sociale.

- **LES SERVICES SOLLICITES :**

Selon l'article L 133-2 du CASF, le Président du Conseil départemental habilite les agents départementaux ayant compétence pour contrôler le respect des règles applicables aux formes d'aide sociale relevant de la compétence des départements.

À ce titre, suite à la création de la mission de contrôle, sont habilités par le Président du Conseil départemental, les agents affectés à la mission et leur responsable.

Sans préjuger des dispositions figurant à l'article 313-13 et suivants et aux articles L 322-6, L 322-8, L 331-3 à L 331-6, L 331-8 et L331-9 du CASF, ces mêmes agents exercent un pouvoir de contrôle technique sur les institutions qui relèvent d'une autorisation de création délivrée par le Président du Conseil départemental.

Dans la mesure où le contrôle porte sur les modalités de prise en charge dans le secteur de l'autonomie, le service médico-social d'évaluation et d'accompagnement ainsi que le service d'instruction des aides et paiement des prestations seront éventuellement associés. Pour le secteur Enfance, les services de l'aide sociale à l'enfance seront associés.

Dans le respect des nouvelles modalités attribuées à la mission de contrôle et au Service d'autorisation et d'accompagnement à la qualité des établissements et services, les deux services s'accordent sur l'articulation de chacun sur les champs partagés.

A l'occasion de certains contrôles, l'avis des services départementaux peut être sollicité afin d'étayer l'analyse et l'instruction des pièces (Direction des Affaires Juridiques et Contentieuses, des Assemblées et des Achats Publics, Direction des Ressources Humaines, Moyens, etc...). Ces services constituent un appui juridique, technique dans l'instruction et l'analyse des pièces recueillies dans le cadre d'un contrôle.

Leur association à la mission de contrôle sera précisée par la lettre de mission en tant que personnes qualifiées.

De la même manière, l'avis des partenaires institutionnels est sollicité, dans des champs transversaux (Maison Départementale de l'Autonomie, Agence Régionale de Santé, Direction Départementale de l'Emploi, du Travail, des Solidarités et de la Protection des Populations, Protection Judiciaire de la Jeunesse).

Les services d'ingénierie sociale de la direction de la solidarité et du contrôle de gestion sont chargés de la coordination de la procédure de contrôle et d'un appui expert dans la conduite des contrôles.

- **LE PERIMETRE DE LA MISSION DE CONTRÔLE :**

Le périmètre attribué à la mission recouvre :

- Les inspections conjointes Personnes Agées /Personnes Handicapées avec l'Agence Régionale de Santé
- Les inspections conjointes avec Protection Judiciaire de la Jeunesse,
- Contrôle des ESSMS relevant de la compétence du Président du Conseil départemental (Personnes Agées, Personnes Handicapées, Enfance et Service d'Aide à Domicile);
- La réalisation d'enquête administrative à la demande des services départementaux
- Contribuer à l'élaboration de la cartographie des risques.

- **CONTENU DU CONTRÔLE :**

Le champ couvert par le contrôle porte sur les domaines suivants :

I – Gouvernance (conformité aux conditions de l'autorisation, management, stratégie, gestion de la qualité)

II – Fonctions support (gestion des ressources humaines, bâtiments, espaces extérieurs, équipements)

III – Prise en charge

IV – Relations avec l'extérieur

Un volet financier peut aussi être sollicité.

- **La gouvernance :**

- Vérification de la situation administrative et juridique ;
- Du gestionnaire (composition, statut, agrément, etc...) ;
- De l'E.S.S.M.S. (les procédures, les rapports du Commissaire aux comptes, les Commissions de sécurité, les habilitations) ;
- Evaluer le pilotage, l'implication du Conseil d'administration le management de l'équipe dirigeante ;
- Evaluer la politique de prévention et de gestion des risques (signalement, déclaration d'Evènement indésirables graves) ;
- Vérifier l'existence et la conformité des documents obligatoires garantissant les droits des usagers (Projet d'établissement, Règlement de fonctionnement, contrat de séjour, livret d'accueil, charte des personnes accueillies, conseil de vie sociale ou modalités de participation, cahier de liaisons, recueil de réclamations...)

- **Les fonctions supports. :**

Ce sont les fonctions permettant aux directeurs d'assurer le fonctionnement de l'établissement et lui permettant la mise en œuvre du projet d'établissement ou de service. Le contrôle porte donc :

- Sur la gestion des Ressources humaines (recrutements, fiches de postes, statut, qualifications, formations, organisation et conditions de travail)
- Gestion de l'information et de la communication : système d'information garantissant la confidentialité, et le partage des données sécurisées
- Vérification de l'organisation institutionnelle / réunions, procédures, protocoles, écrits, etc...
- Vérification de l'organisation intérieure : règlement de fonctionnement, relation avec les usagers et les familles, le traitement des réclamations, gestion de l'argent de poche, etc...
- S'assurer de la continuité du service (plannings) ;
- Vérifier la concordance de la qualification des professionnels et la prise en charge de l'utilisateur
- Gestion du bâtiment et du patrimoine (vérifier la conformité à l'arrêté d'autorisation, la sécurité des espaces collectifs et individuels ;
- Gestion budgétaire et financière (vérification de l'organisation budgétaire et comptable de l'ESSMS, des écritures comptables et des documents justificatifs, analyse financière ; contrôle de gestion), bilan d'activité.

- **La prise en charge. :**

- Vérifier que les usagers disposent d'un accueil et un accompagnement adapté
- Vérifier le respect des droits et de la dignité humaine,
- Vérifier le respect de la vie sociale et collective,
- Vérifier la qualité des activités proposées

- Vérifier l'existence d'un projet de vie individualisé, ou un Projet pour l'Enfant
- Vérifier la conformité du taux d'occupation
- Gestion de l'information et de la communication : système d'information garantissant la confidentialité, et le partage des données sécurisées
- Vérifier l'existence et l'appropriation par les professionnels d'une procédure de déclaration des EIG.

- **Les relations avec l'extérieur**

- Vérifier que la structure s'inscrit dans un partenariat local du champ de la santé, et médico-social
- Contrôle des différentes conventions de partenariat

- **LES MODALITÉS DU CONTRÔLE :**

La procédure de contrôle se déroule selon les modalités suivantes :

v. **L'habilitation et l'assermentation des agents contrôleurs des ESSMS :**

Afin d'intégrer les nouvelles modalités en matière de contrôle des ESSMS, de sécuriser la procédure et réduire le risque contentieux, le Président du Conseil départemental désigne nominativement les personnes en charge des contrôles par un arrêté d'habilitation et sollicite le Tribunal d'instance pour leur assermentation.

v. **La lettre de mission :**

Le Président du Conseil départemental fixe les modalités du contrôle. À ce titre, la lettre de mission précise :

- Les éléments (motifs, constats) qui justifient le contrôle ainsi que le contexte dans lequel il s'effectue ;
- Les objectifs à atteindre ;
- L'objet, le contenu et le champ de la mission ;
- Le fondement légal et/ou réglementaire qui fonde le contrôle ;
- Désigne les agents contrôleurs et le nom du coordinateur et éventuellement les personnes qualifiées ;
- Le calendrier de réalisation du contrôle (durée sur sites, sur pièces, rapports provisoires, rapports définitifs, etc...) ;
- Le type de contrôle (annoncé ou inopiné) et les modalités du contrôle.

v. **Le contrôle :**

- **Le courrier annonçant le contrôle :**

Si le contrôle est annoncé, le Président du Conseil départemental adresse un courrier recommandé avec accusé de réception au gestionnaire visé par la procédure :

Il indique :

- Les dates de contrôles ;
 - Nom des agents participant au contrôle ;
 - Les objectifs de la mission ;
 - La liste des pièces à tenir à disposition des agents contrôleurs.
 - La mise à disposition d'un local
 - Le besoin de rencontrer certains personnels ou usagers
-
- **La conduite à tenir :**
-
- Les agents contrôleurs sont tenus de s'identifier auprès du personnel qui les reçoit sur les lieux.
 - Ils demandent à rencontrer le responsable sans délai.
 - En cas d'absence, les agents contrôleurs ne sont pas tenus d'attendre le responsable pour commencer le contrôle.
-
- **Les droits et devoirs du contrôleur :**
-
- Droits du Contrôleur :
-
- Droit de visites et accès aux locaux (de 6h00 à 21h00)
 - Droit de requête, c'est-à-dire liste des pièces et documents relatif au fonctionnement de l'ESSMS
 - Droit de se faire présenter à toute personne accueillie et possibilité de consulter le registre de présence. (Dans le respect du principe de confidentialité mentionné au 4° de l'article L311-3 du Code de l'Action Sociale et des familles, le responsable de l'ESSMS ou du lieu de vie retrace dans un document, les indications relatives aux caractéristiques des personnes ou mineurs accueillis ainsi que la date de leur entrée et celle de leur sortie. Ce document est tenu en permanence à la disposition des autorités de contrôle mentionnées aux 1 et 2 de l'article D316-3 du CASF)

- Droit de communication, copie et transcription de documents
- Droit d'auditionner des personnes accueillies et du personnel.

- Les devoirs du contrôleur :

- Respect du secret professionnel dont le médical, (non accessible aux contrôleurs administratifs)
- Respect du secret professionnel et discrétion quant aux informations recueillies au cours du contrôle
- Devoir d'indépendance et d'impartialité vis-à-vis des professionnels et des structures qu'ils inspectent.

- **La nature des documents à contrôler :**

Conformément à l'article 331-3 du CASF, les personnes responsables d'une structure sont tenues de fournir aux agents chargés du contrôle tous les renseignements demandés. Les agents contrôleurs peuvent consulter tous les documents contenus sur des supports papiers, numériques au sein des E.S.S.M.S. Ils peuvent emporter copie des documents. Ils peuvent recueillir des informations auprès de toute personne qui facilite l'activité de contrôle (article L1421-3 du code de la santé publique).

- **La nature des autres contrôles :**

En sus des contrôles de documents, les agents contrôleurs visitent les locaux et peuvent solliciter des entretiens avec le personnel, les représentants du personnel, les résidents ou leurs familles.

- **Les garanties du contrôle :**

Les agents contrôleurs accomplissent leur mission en toute indépendance. Ils rédigent leurs rapports en toute impartialité.

Il est rappelé que les responsables des établissements sont tenus, sous peine de sanctions pénales, de recevoir les agents contrôleurs et de leur fournir toutes les informations et tous les documents réclamés dans le cadre de leur mission.

- **La procédure contradictoire :**

Sur la base d'un rapport provisoire, les agents contrôleurs font état des observations réalisées et des questions soulevées. Ce rapport est adressé au gestionnaire des E.S.M.S. contrôlés qui dispose de 30 jours à compter de sa réception, pour y répondre.

Ce rapport est accompagné d'une lettre d'intention signée par le Président du Conseil départemental et d'une synthèse des écarts et remarques constatés par la mission.

- **Le rapport définitif :**

Le rapport définitif répond aux objectifs de la lettre de mission.

Il doit contenir :

- Un sommaire,
- Une synthèse.

Il rend compte des observations émises par le service et des réponses des ESSMS contrôlés ;

Il doit conclure à un plan d'actions afin de résoudre les dysfonctionnements qui seraient constatés.

La remise du rapport définitif clôture la mission de contrôle. Un exemplaire est adressé dans les deux mois qui suivent la remise du rapport au Président du Conseil départemental au gestionnaire de l'ESSMS contrôlé, avec copie au directeur.

- **Les suites à donner :**

Si l'autorité de contrôle ne classe pas sans suite le rapport, elle peut, après recueil préalable des observations de l'intéressé imposé par l'art. 24 de la loi 2000-321 :

- Formuler des injonctions administratives, sanctionné en cas de non réalisation, selon le cas, par une administration provisoire (L.313-14 CASF) ou une fermeture (L.331-5 CASF) :

L'injonction administrative est un ordre de faire ou de ne pas faire, dans un délai précis, sous peine de sanctions administratives prédéfinies. On distingue :

- Les injonctions de l'article L 313-14 du CASF : elles peuvent « inclure des mesures de réorganisation et, le cas échéant, des mesures individuelles conservatoires, dans les conditions prévues par le code du travail ou par les accords collectifs » et doivent contenir un délai « raisonnable et adapté à l'objectif recherché ». La non réalisation de ces injonctions est sanctionnée par une administration provisoire de 12 mois maximum.
- Les injonctions de l'article L 313-14-1 du CASF, qui concernent les établissements gérés par des organismes de droit privé à but non lucratif. Les injonctions visent à « remédier au déséquilibre financier ou aux dysfonctionnements constatés et de produire un plan de redressement adapté », dans un délai « raisonnable et adapté à l'objectif recherché ».

- Les injonctions de l'article L 331-5 du CASF, dont la non réalisation est cette fois sanctionnée par une fermeture administrative (car concernant des situations dans lesquelles « la santé, la sécurité ou le bien-être moral ou physique des personnes hébergées » est compromise), pouvant être accompagné d'une administration provisoire maximale de 6 mois. La fermeture peut être totale ou partielle, définitive ou provisoire et devra toujours s'accompagner d'une solution de relogement pour les personnes concernées, conformément à l'article L 331-6 du CASF.

- Désigner un administrateur provisoire : Procédure de plus en plus courante, cette désignation est effectuée par la ou les autorités ayant autorisé, par lettre de mission elle précise l'objet et la durée du mandat.

- Décider directement d'une fermeture administrative, partielle ou totale, temporaire ou définitive sans injonction préalable (L.313-15 et L313-16 CASF). Cette procédure rare et grave est fortement encadrée. Seuls le Préfet ou le DGARS peuvent la prononcer. Elle doit être motivée et sauf urgence précédée d'injonctions non mises en œuvre. Elle ne peut être prononcée que dans les cas prévus par le code :
 - Le défaut d'autorisation (L313.15 CASF) qui conduit à mettre fin à l'activité ou partie d'activité non autorisée ;
 - Lorsque les conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement (CTMOF) prévues au II de l'article L. 312-1 ne sont pas respectées (L.313-16 CASF) ;
 - Lorsque sont constatées dans l'établissement ou le service et du fait de celui-ci des infractions aux lois et règlements susceptibles d'entraîner la mise en cause de la responsabilité civile de l'établissement ou du service ou de la responsabilité pénale de ses dirigeants ou de la personne morale gestionnaire. (L313.16 CASF) ;
 - Lorsque sont menacés ou compromis la santé, la sécurité ou le bien-être physique et moral des bénéficiaires (L.331-5 CASF) ;

L'autorité peut aussi préférer (dans un premier temps ou en fonction de la faible gravité des manquements) des suites non coercitives :

- Une lettre de suite peut être adressée au titulaire de l'autorisation, dans laquelle l'administration rappelle simplement les textes non appliqués. Il s'agit de manquements de faible gravité (défaut d'affichage du numéro 119 dans un IME, de la charte de personne accueillie...). Des recommandations peuvent aussi être faites pour améliorer l'organisation, le fonctionnement ou la prise en charge. L'application volontaire de ces préconisations démontrent la volonté de la structure de s'inscrire dans une démarche de qualité et de bientraitance. Dans le cas contraire, si une contre-visite est organisée, une injonction pourra être effectuée.

A la suite de ce contrôle, s'il paraît qu'un établissement ou un service doit être fermé au titre de l'ordre public, le Président du Conseil départemental en informe le représentant de l'État dans le département, qui décidera ou non de la fermeture de l'établissement ou du service concerné.

Lorsque le contrôle fait apparaître des irrégularités qu'il n'estime pas constitutives d'une atteinte à l'ordre public, le Président du Conseil départemental peut exercer son pouvoir d'injonction.

Article 7 : Les sanctions susceptibles d'être encourues :

✓ **Sanctions administratives :**

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

✓ **Sanctions pénales :**

Est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende le fait d'exercer à quelque titre que ce soit l'une des activités visées à l'article L.133-6 du CASF malgré les incapacités résultant d'une des condamnations énoncées à cet article. Les activités concernées sont celles d'exploiter ou diriger un établissement, service ou lieu de vie et d'accueil régis par le CASF et par voie de conséquence par le présent règlement.

Est puni d'un emprisonnement de trois mois et d'une amende de 3 750 euros :

- la création, la transformation et l'extension des établissements et services énumérés à l'article L. 312-1, sans avoir obtenu l'autorisation prévue à l'article L. 313-1 ;

- la cession de l'autorisation prévue à l'article L. 313-1 sans l'accord préalable de l'autorité administrative qui l'a délivrée ;

- le fait d'apporter un changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement d'un établissement ou service soumis à autorisation sans la porter à la connaissance de l'autorité.

Les personnes physiques coupables des infractions au présent article encourent également la peine complémentaire d'interdiction, suivant les modalités de l'article L. 131-27 du code pénal, d'exploiter ou de diriger tout établissement ou service soumis aux dispositions du présent titre.

Est puni des peines prévues à l'article L. 1425-1 du code de la santé publique le fait de faire obstacle au contrôle prévu à la présente fiche.

Article 8 : La fermeture de l'établissement ou du service :

Code de l'action sociale et des familles

Articles L 313-15 et suivant ; Article L 313-22 ; Articles L 313-16 et suivant ; Articles L 331-5 et L 331-7

✓ **Fermeture d'un équipement ouvert sans autorisation :**

✓ **Procédure :**

Le Président du Conseil départemental qui a le pouvoir d'autoriser a également le devoir de mettre fin à l'activité de tout établissement ou service créé, transformé ou ayant fait l'objet d'une extension sans autorisation.

Lorsque l'activité relève d'une autorisation conjointe du représentant de l'État ou du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé et du Président du Conseil départemental, la décision de fermeture est prise conjointement par ces deux et mise en œuvre par le représentant de l'État ou le Directeur Général de l'ARS avec le concours du Président du Conseil départemental.

L'autorité compétente pour mettre en œuvre la décision de fermeture doit adresser des injonctions aux responsables de l'établissement ou du service préalablement à la fermeture.

Toutefois, en cas d'urgence, l'autorité compétente peut, sans injonction préalable, prononcer par arrêté motivé et à titre provisoire une mesure de fermeture immédiate.

✓ **Sanctions pénales :**

Le fait pour une personne physique ou morale d'ouvrir, de transformer ou d'accroître la capacité d'un établissement ou service sans avoir obtenu l'autorisation préalable (ou l'agrément qualité pour les services d'aide et d'accompagnement à domicile qui feraient le choix de ne pas relever de l'autorisation) expose leurs responsables à un emprisonnement de **3 mois et à une amende de 3 750€**. Les personnes physiques encourent la peine complémentaire d'interdiction d'exploiter ou de diriger tout établissement ou tout service.

✓ **Fermeture d'un établissement ou service autorisé :**

Cette fermeture intervient lorsque :

- ✓ les conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement ne sont pas respectées, conformément à l'article L 312-1 II du code de l'action sociale et des familles,
 - ✓ sont constatées dans l'établissement ou le service et du fait de celui-ci des infractions aux lois et règlements susceptibles d'entraîner la mise en cause de la responsabilité civile de l'établissement ou du service ou de la responsabilité pénale de ses dirigeants ou de la personne morale gestionnaire.
- ✓ **Autorité compétente :**

Lorsque la décision de fermeture intervient sur le fondement de l'article L 313-16 du code de l'action sociale et des familles relatif aux motifs de fermeture, ce pouvoir appartient à l'autorité qui a autorisé la création de la structure.

En cas d'urgence, il peut sans mise en demeure préalable, prononcer par arrêté motivé et à titre provisoire la fermeture totale ou partielle de l'équipement.

✓ **Fermeture d'un établissement ou service au titre de l'ordre public :**

✓ **Motifs de fermeture :**

Cette fermeture peut intervenir si la santé, la sécurité ou le bien être moral et physique des personnes hébergées sont menacés ou compromis par les conditions d'installation, d'organisation ou de fonctionnement de l'établissement ou du service.

Le représentant de l'État dans le département peut également fermer l'établissement en cas de violation des dispositions relatives à l'obligation scolaire ou à l'emploi des jeunes ou lorsqu'il estime que la santé, la moralité ou l'éducation des mineurs sont menacés.

✓ **Procédure :**

Lorsque la décision de fermeture est envisagée en vertu de l'article L 331-5 du CASF, l'autorité doit adresser des injonctions au gestionnaire afin qu'il remédie à la situation. Pour les services mettant en œuvre des mesures judiciaires de protection des majeurs ou d'aide à la gestion du budget familial, cette injonction peut être demandée par le Procureur de la République.

Dans le cas où il n'est pas satisfait à l'injonction dans le délai imparti, l'autorité compétente ordonne la fermeture totale ou partielle, provisoire ou définitive de l'établissement.

En cas d'urgence ou lorsque le responsable de l'établissement refuse de se soumettre au contrôle, il n'y a pas d'injonction préalable.

L'autorité peut prononcer, par arrêté motivé et à titre provisoire, une mesure de fermeture immédiate.

✓ **Conséquences de la fermeture de l'établissement ou du service :**

En cas de fermeture d'un établissement ou d'un service, la ou les autorités qui ont délivré l'autorisation doivent prendre les mesures nécessaires au placement des personnes qui y étaient accueillies.

La fermeture définitive d'un établissement, du service ou du lieu de vie vaut retrait de l'autorisation de création.

En cas de fermeture définitive, cette autorisation peut cependant être transférée par l'autorité qui l'a délivrée à une collectivité publique ou à un établissement privé poursuivant un but similaire.

En cas d'autorisation conjointe, ce transfert est prononcé à l'initiative de l'une ou l'autre des autorités compétentes, pour ce qui la concerne, ou d'un accord commun.

Pour les services mettant en œuvre des mesures judiciaires de protection des majeurs ou des mesures judiciaires d'aide à la gestion du budget familial, le retrait de l'autorisation vaut radiation de la liste des mandataires judiciaires ou de la liste des délégués aux prestations familiales.

TITRE 6 : RECOURS ET CONTENTIEUX DE L'AIDE SOCIALE

Fiche 6-1: Voies de recours

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L 134-1 et suivant

Articles L 134-1 à L 134-10

Article 1 : Du recours gracieux au recours administratif préalable obligatoire (RAPO).

Un recours gracieux est un recours administratif porté devant l'auteur de l'acte contesté par l'administré, pour les décisions qu'il a prises, dans un délai de deux mois à compter de la notification de cet acte.

Le 1^{er} janvier 2019, la procédure du R.A.P.O (recours administratif préalable obligatoire) est entrée en vigueur conformément à la loi du 18 novembre 2016 et remplace le recours gracieux.

Si un usager conteste une décision relative à l'attribution d'une aide sociale, il doit former un recours administratif préalable obligatoire devant l'autorité administrative préalablement à toute saisine du juge (procédure RAPO décrite en annexe). Ainsi, les deux formes de recours (gracieux et contentieux) ne peuvent pas être engagées parallèlement.

Le recours doit être présenté, par lettre motivée, accompagnée d'une copie de l'acte contesté adressée à :

Monsieur le Président du Conseil départemental

Hôtel du Département

81013 ALBI CEDEX 09

La requête doit être argumentée et assortie de tout élément justifiant du bien-fondé de la demande de révision de la décision prise.

Dans l'hypothèse où la procédure de recours gracieux conduirait à une confirmation de la décision initiale, un nouveau délai de deux mois s'ouvre à compter de la notification de la réponse apportée au demandeur, pour former un recours contentieux.

Article 2 : Recours contentieux en premier ressort

Depuis le 1^{er} janvier 2019, les tribunaux des affaires de la sécurité sociale (TASS), les tribunaux du contentieux de l'incapacité (TCI) et les commissions de l'aide sociale (CDAS) sont supprimés. A partir de cette date, la gestion du contentieux de l'aide sociale relèvera donc des pôles sociaux des tribunaux de grande instance (TGI) ou des tribunaux administratifs (TA).

Après le recours administratif préalable obligatoire auprès du Président du Conseil départemental, en cas de nouveau refus ou de rejet implicite, les usagers peuvent, dans les deux mois, contester la décision auprès :

- ✓ Du Tribunal administratif (TA) pour les décisions relatives à l'orientation professionnelle ou à la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH), à l'APA, au RSA, à l'aide sociale à l'hébergement et à la carte mobilité inclusion (CMI) stationnement.
- ✓ Du Tribunal judiciaire pour les décisions d'aide sociale relatives à l'obligation alimentaire et au recours en récupération sur succession, à l'allocation aux personnes handicapées, à la prestation de compensation du handicap, à la carte mobilité inclusion (CMI) invalidité et à la CMI priorité.

Contentieux administratif

Le tribunal administratif de Toulouse est compétent pour statuer sur les formes de contentieux administratifs déclinés ci-dessus. Toute demande doit être adressée à :

Monsieur le Président du Tribunal Administratif

68 rue Raymond IV

BP 7007

31068 TOULOUSE Cedex 07

Contentieux judiciaire

Monsieur le Président du Tribunal de Grande Instance d'ALBI

Place du Palais

81 000 ALBI

Le Tribunal administratif peut également être saisi par voie électronique, via l'application Télérecours, accessible à l'adresse suivante :

<http://www.telerecours.fr>

Recours contre les jugements du Tribunal de Grande Instance

Dans un délai d'un mois à compter de la réception de sa notification, tout jugement est susceptible d'appel devant la Cour d'Appel pour les litiges relevant du contentieux judiciaire.

Les conclusions motivées sont à adresser à :

Monsieur le Président de la Cour d'Appel de Toulouse

Chambre sociale

10 place du Salin

BP 7008

31068 TOULOUSE CEDEX 7

Recours contre les jugements du Juge aux affaires familiales

Dans un délai d'un mois à compter de sa réception, le jugement du Juge aux affaires familiales pris en matière d'obligation alimentaire est susceptible d'appel devant la Cour d'Appel de Toulouse.

Le paragraphe relatif à la procédure de recours devant la Cour Administrative d'Appel de Toulouse est supprimé conformément au décret n°2013-730 du 13 août 2013 portant modification du Code de justice administrative qui a supprimé la voie d'appel pour les litiges relatifs aux prestations, allocations ou droits attribués au titre de l'aide ou de l'action sociale.

Article 4 : Recours en cassation

Les recours contre les arrêts de la Cour d'Appel

Dans un délai de deux mois à compter de la réception de sa notification, l'arrêt de la Cour d'Appel est susceptible de pourvoi en cassation devant la Cour de Cassation.

Les recours contre les jugements du Tribunal Administratif

Dans un délai de deux mois, à compter de sa notification, le jugement du Tribunal Administratif de Toulouse est susceptible de pourvoi en cassation devant le Conseil d'Etat.

En Annexe: Procédure détaillée relative aux recours sur l'octroi d'aides sociales.

Tableau de synthèse des recours (RAPO / recours contentieux) par contexte

LOI 2016-1547 du 18/11/2016 de modernisation de la justice du XXI^e siècle (loi J21)

(A compter du 1^{er} janvier 2019, incidence sur le contentieux relatif aux décisions du Président du Conseil départemental en matière d'aide sociale)

Recours Administratif Préalable Obligatoire (RAPO) dans les 2 mois suivant la décision devant l'auteur de la décision prise.
Possibilité d'être entendu avec personne de son choix.
Silence > 2 mois vaut rejet du RAPO.

<ul style="list-style-type: none"> AIDE SOCIALE LEGALE APA CMI STATIONNEMENT 	Tribunal administratif (TA) Possibilité de dépôt en ligne (via le site internet de telerecours)	CONSEIL D'ETAT (CE) COMPETENT EN PREMIER ET DERNIER RESSORT
<ul style="list-style-type: none"> RECOURS EN RECUPERATION, notamment sur succession AIDE SOCIALE AVEC OBLIGES ALIMENTAIRES 	Pôle social du Tribunal de Grande Instance (TGI) du ressort de l'auteur de la décision	COUR D'APPEL (CA)
<ul style="list-style-type: none"> CMI INVALIDITE ET PRIORITE PAIEMENT DE LA PCH PAIEMENT DE L'ACTP 	Pôle social du TGI du ressort du domicile du requérant	COUR D'APPEL (CA)
DOMICILE DE SECOURS		Tribunal Administratif de PARIS

Département du TARN / Direction de l'Autonomie / Mai 2019

En ce qui concerne les décisions d'orientations, par exemple les mesures rendues par la CDAPH (Commission des droits et de l'Autonomie des personnes handicapées), elles peuvent faire

l'objet de recours contentieux porté soit devant les juridictions judiciaires soit devant les juridictions administratives.

- ✓ **Recours devant les tribunaux judiciaires :**
- ✓ Tout recours portant sur l'orientation d'un enfant ou adolescent en situation de handicap et sur les mesures propres à assurer son insertion professionnelle ou scolaire.
- ✓ Lorsque la CDAPH désigne les établissements ou les services correspondant aux besoins de l'enfant ou de l'adolescent ou concourant à la rééducation, à l'éducation, au reclassement et à l'accueil de l'adulte handicapé et en mesure de l'accueillir.
- ✓ Lorsque la CDAPH statue sur l'accompagnement des personnes en situation de handicap âgées de plus de 60 ans hébergées dans les structures pour personnes handicapées adultes.

Le recours devant les juridictions judiciaires est dépourvu d'effet suspensif sauf lorsqu'il est intenté par la personne en situation de handicap ou son représentant légal.

- ✓ **Recours devant la juridiction administrative :**
- ✓ Tout recours portant sur l'orientation d'un adulte en situation de handicap dans le domaine de la rééducation professionnelle, du travail adapté ou protégé.
- ✓ **Recherche d'une conciliation :**
Sans préjudice des voies de recours mentionnées préalablement, lorsqu'une personne en situation de handicap, ses parents si elle est mineure ou son représentant légal estiment qu'une décision de la CDAPH méconnaît ses droits en termes d'orientation ou autre, il est possible de demander auprès de la MDPH l'intervention d'une personne qualifiée chargée de proposer des mesures de conciliation. La liste des personnes qualifiées pour assurer cette mission de conciliation est alors arrêtée par la MDPH.

Contentieux relatif à l'octroi de l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) :

Après avoir adressé un recours administratif préalable obligatoire à l'autorité qui a pris la décision, les recours contentieux à l'encontre des décisions de la commission des droits et de l'autonomie des personnes en situation de handicap, sont portés devant le Pôle social du Tribunal judiciaire d'Albi dans le délai de deux mois après notification.

Le jugement du Tribunal judiciaire peut être contesté en appel devant la Cour d'Appel de Toulouse.

Les recours contentieux contre la décision du Président du Conseil départemental fixant le montant de l'allocation compensatrice pour tierce personne et de sa prestation supplémentaire sont exercés devant la commission départementale d'aide sociale dans le délai de deux mois après la notification. La

décision rendue par cette commission peut être contestée dans le même délai devant la commission centrale d'aide sociale.

Contentieux relatif à l'accompagnement et la protection des majeurs :

Recours gracieux

Tout demandeur peut déposer un recours gracieux contre une décision relative à la MASP (mesure d'accompagnement social personnalisé) dans un délai de 2 mois après réception de la notification de la décision.

Le recours est adressé au Président du Conseil départemental.

Recours contentieux

Tout demandeur peut déposer un recours contentieux contre une décision relative à la MASP dans un délai de 2 mois après réception de la notification de la décision.

Le tribunal compétent est le tribunal administratif de Toulouse.

TITRE 7 : DEROGATIONS AU DROIT COMMUN

Toute demande d'aide sociale dérogeant au droit commun sera examinée par une commission consultative interne à la collectivité.

La décision d'admission à l'aide sociale est prononcée par le Président du Conseil départemental.

L'admission d'une personne dans un établissement ou service médico-social relève de la responsabilité du Directeur de la structure concernée.

✓ **Aides sociales facultatives :**

Les structures bénéficiant du label départemental habitat partagé permettent éventuellement aux locataires de bénéficier d'une aide sociale facultative. Le montant de cette aide est soumis, selon certaines conditions, à l'**arrêté fixant ce forfait pris** par le Président du Conseil départemental.

ANNEXES

Titre 1 : L'action médico-sociale et l'aide sociale en faveur de l'enfance et de la famille.

Partie 2 : Aide sociale à l'enfance.

Article 1 : Les prestations versées par la Maison départementale Enfance Famille.

La Maison de l'Enfance accorde aux enfants pris en charge, en fonction de leur âge, différentes prestations pécuniaires :

Argent de poche

Tranche d'âge	6/11	12/14	15/16	+17
Montant	12€	16€	25€	41€

Pour les jeunes majeurs disposant de leurs propres revenus, il n'y a pas d'argent de poche.

Les enfants de 2 à 6 ans accueillis à la Maison départementale de l'Enfance peuvent se voir offrir des petits cadeaux ou autres d'une valeur de 5 € par mois.

L'argent de poche peut faire l'objet d'une retenue en fonction du comportement du jeune.

Hygiène et alimentation

Les jeunes majeurs bénéficient d'une prestation alimentaire de 45 € par semaine.

Habillement

Les enfants accueillis quel que soit leur âge disposent de 110 € par trimestre pour la vêtue.

Les vêtements nécessaires aux jeunes en apprentissage sont payés à hauteur de la moitié lors de la première année d'apprentissage.

Cadeaux de Noël et anniversaire

Les cadeaux de Noël ont une valeur de 50 € pour les enfants et les jeunes majeurs, et de 10 € pour les mères (SAJM et maison maternelle).

Les cadeaux d'anniversaires ont une valeur de 20 €.

Frais d'hébergement

Les mères accueillies par le SAJM (service d'aide aux jeunes mères) participent à leurs frais de prise en charge à hauteur de 80 € par mois.

Pour les mères accueillies Centre parental de Lavaur, leur participation s'élève à 50 € par mois. Cette différence s'explique notamment par la différence de prise en charge (en hébergement collectif à la Maison Maternelle et en appartement individuel au SAJM).

Article 2 : Les prestations mensuelles des enfants en famille d'accueil du service de l'ASE

Si les représentants légaux ne peuvent assumer ce besoin, le service de l'Aide Sociale à l'Enfance verse des allocations aux assistants familiaux pour la prise en charge des enfants confiés au service :

Argent de poche

Tranche d'âge	6/11	12/14	15/16	17
Montant	12€	16€	25€	41€

A l'occasion de séjours linguistiques ou des camps de vacances à l'étranger, l'allocation d'argent de poche est complétée du montant suivant :

- ✓ pour 1 semaine : 25 €
- ✓ pour 2 semaines : 33 €
- ✓ pour 3 semaines : 40 €

Il n'est cependant versé aucune allocation d'argent de poche (et aucun complément d'argent de poche) aux jeunes en contrat de travail salarié, en apprentissage, en contrat qualification, en Contrat Emploi Solidarité, en stage rémunéré ou percevant une allocation adulte handicapé.

Habillement

De même cette allocation n'est pas attribuée lorsque l'équipement vestimentaire est pris en charge par la famille de l'enfant confié.

L'allocation est versée mensuellement, son montant annuel est le suivant (hormis les cas particuliers) :

Tranche d'âge	0/6	7/12	13/20
Montant	441€ (soit 36,75 € /mois)	490 € (soit 40, 83 € /mois)	555 € (soit 46,25 € /mois)

Cas particuliers des jeunes en contrat de travail salarié, d'apprentissage, contrat de qualification, contrat emploi solidarité ou en stage rémunéré, ou percevant une allocation adulte handicapé :

- ✓ rémunération ou allocation mensuelle inférieure ou égale à 183 € → 555 € soit 46,25 € /mois,
- ✓ rémunération ou allocation mensuelle comprise entre 183 € et 366 € → 278 € soit 23,17 € /mois,
- ✓ rémunération ou allocation mensuelle supérieure à 366 € → pas d'attribution.
- ✓ Allocations exceptionnelles d'habillement (sur justificatifs de dépenses) :
- ✓ constitution du trousseau pour une 1ère entrée en internat scolaire → 199 €
- ✓ indemnité de participation aux classes de neige et classes vertes → 107 € (plafond)

Allocation annuelle pour frais de fourniture scolaire

Cette allocation est versée avec le salaire de juillet, et son montant est fixé selon le barème suivant :

Tranche d'âge	Maternelle	Premier cycle (enseignement technique compris)	Deuxième cycle et enseignement supérieur	Apprentissage, contrat de qualification, CES, stage rémunéré, AAH
Montant	16 €	138 €	309 €	122 €

Il n'est pas versé d'allocation pour fournitures scolaires pour les enfants qui sont accueillis simultanément en établissement d'éducation spéciale, sauf lorsque les enfants sont scolarisés à l'extérieur de l'établissement.

Pour l'achat de vêtements professionnels et de certaines fournitures scolaires particulièrement onéreuses, une prise en charge peut être sollicitée auprès du Service de l'Aide Sociale à l'Enfance.

Allocation annuelle pour pratique de sport ou activités culturelles

L'allocation est plafonnée à 150 € par année scolaire.

Cadeaux de Noël et anniversaire

Les cadeaux de Noël ont une valeur de 50 € pour les enfants et les jeunes majeurs.

Les cadeaux d'anniversaires ont une valeur de 20 €.

Allocation pour cérémonie

La dot de mariage est de 763 €. Elle n'est attribuée qu'aux jeunes pris en charge par la Mission Protection de l'Enfance du Tarn depuis au moins 3 ans.

Pour les autres cérémonies, et par demande écrite une allocation d'une valeur de 60 € peut être versée.

Permis de conduire

Accordée en fonction du projet éducatif et ajustée aux ressources du jeune, la participation financière ne peut dépasser 839 € (plafond).

Récompense pour succès aux examens

- ✓ diplôme d'enseignement supérieur : 153 €
- ✓ baccalauréat et brevet de technicien : 122 €
- ✓ CAP et BEP : 61 €
- ✓ Brevet des collèges, certificat de formation générale : 46 €

Article 3 : Rémunération des assistants familiaux

<i>Accueil permanent continu dont 50 SMIC FGA (Fonction Globale d'Accueil)</i>	<i>Accueil intermittent</i>
<i>1 enfant = 151.67 SMIC</i>	<i>1 enfant = 5.06 SMIC/jour/enfant</i>
<i>2 enfants = 221.67 SMIC</i>	<i>2 enfants = 5.06 SMIC/jour/enfant</i>
<i>3 enfants = 294.5 SMIC</i>	<i>3 enfants = 5.06 SMIC/jour/enfant</i>
<i>4 enfants = 376 SMIC</i>	<i>4 enfants = 5.06 SMIC/jour/enfant</i>

Titre 4 : Aide sociale en faveur des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.

Partie 1 : Admission à l'aide sociale des personnes âgées et personnes en situation de handicap.

CONFERENCE DES FINANCEURS DE LA PREVENTION DE LA PERTE D'AUTONOMIE DES PERSONNES ÂGÉES



Règlement d'attribution des aides techniques individuelles

Préambule : Ce règlement est établi en vue de permettre l'attribution des aides techniques individuelles et des prestations d'ergothérapie à domicile dans le cadre de la Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie des personnes âgées (CFPPA). Ces aides financières interviennent en complément des aides légales et extra légales. Elles doivent bénéficier pour 40% des montants à un public GIR 5 – 6 ou non giré.

Nature des aides éligibles

- Les aides techniques éligibles au concours de la CFPPA sont définies à l'article R.233-7 du CASF :

« Les équipements et aides techniques individuelles mentionnées 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 :

- 1° A 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 ;
- 2° A faciliter l'intervention des aidants qui accompagnent la personne ;
- 3° A favoriser ou accompagner le maintien ou le retour à domicile. »

Ne sont pas éligibles au concours :

- a)** L'adaptation individuelle de l'habitat (hors matériel facilement démontable) ;
- b)** Les aides à l'hygiène ou matériel à usage unique pour incontinence (alèse, protection urinaire, etc.) qui peuvent être financées dans le cadre de l'APA le cas échéant ;
- c)** Les matériels et aides techniques inscrits à la liste des prestations et produits remboursables (LPPR).

La liste des aides retenues est annexée à ce présent règlement (liste non limitative avec possibilité d'étude sur dossier dans le cas de pathologies spécifiques).

- Les prestations d'ergothérapie sont définies selon deux niveaux :

- d)** Niveau 1° - forfait de 200 € : une évaluation à domicile avec un rapport et des préconisations ;
- e)** Niveau 2° - forfait de 280 € : une évaluation à domicile avec un rapport et des préconisations, ainsi que une deuxième visite pour essai des aides techniques préconisées.

La cartographie des ergothérapeutes ayant conventionné avec la CFPPA est annexée au présent règlement. Elle est susceptible d'être révisée par la CFPPA sur proposition de la commission d'attribution des aides techniques.

Les conditions d'attribution

⇒ Les conditions de résidence et d'âge

Ces aides techniques et prestations d'ergothérapie à domicile sont destinées aux personnes de 60 ans et plus, en résidence principale depuis au moins trois mois sur le territoire du département du Tarn (CASF art L.233-1).

⇒ La situation de besoin

Les personnes âgées doivent bénéficier (CASF art D.233-10) :

- f) soit d'une aide auprès des caisses de retraite ;
- g) soit de l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie (APA) ou d'une aide-ménagère au titre de l'aide sociale ;
- h) les personnes ne remplissant pas les conditions ci-dessus doivent s'adresser à leur caisse de retraite majoritaire ou au Conseil départemental, pour faire évaluer les besoins en aides techniques et prestation d'ergothérapie.

En effet, les aides techniques et les prestations d'ergothérapie à domicile doivent être préconisées dans le cadre d'un plan d'aide ou d'une évaluation.

⇒ La condition de subsidiarité

Le financement des aides intervient en complément :

- i) des dispositifs légaux de droit commun (APA à domicile) lorsque le plafond d'aide attribuable ne permet pas de financer ces aides (CASF art R.232-10).
- j) des prestations extra-légales attribuées par les caisses de retraite
- k) des autres financements (fonds sociaux, mutuelles, retraites complémentaire).

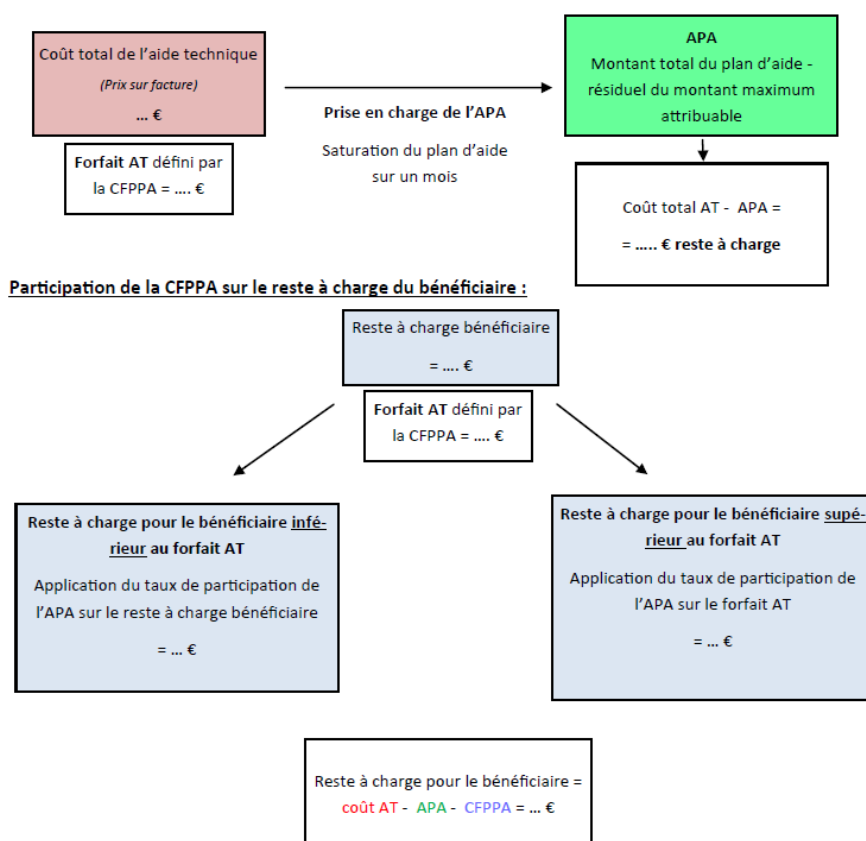
⇒ Les conditions de ressources

L'aide financière varie en fonction des ressources et du taux de participation du demandeur (CASF art D.233-11).

III. **Mode de calcul du montant de l'aide accordée**

- **Les bénéficiaires de l'APA** acquittent une participation dans les mêmes conditions que celles prévues par l'APA (CASF art L.232-4, R.232-5 et R.232-11).

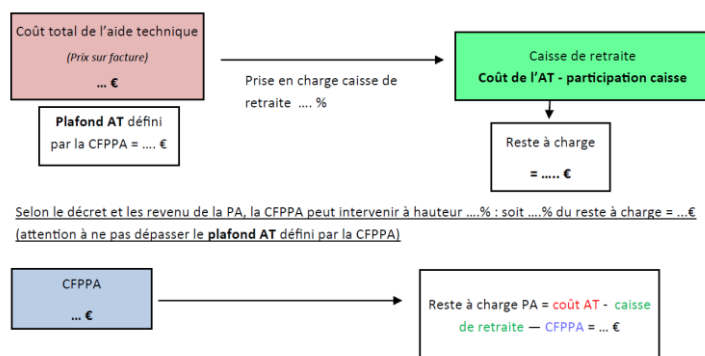
L'aide technique sera financée sur le résiduel du montant maximum attribuable par rapport au groupe de dépendance et au montant total du plan d'aide, mobilisé sur un mois. L'aide au titre de



l'APA sera complétée si nécessaire par la CFPPA à hauteur de 2 000 € maximum par année calendaire.

- **Pour les demandeurs en GIR 5 – 6 :**

La participation de la CFPPA intervient sur le reste à charge après la participation des caisses de retraites déduite en suivant le schéma suivant :



Les ressources et le taux de participation sont calculés de la manière suivante (D.233-12 et à l'annexe 2.11 du CASF) :
 Pour les ressources, il convient de prendre en compte le revenu global figurant dans le dernier avis d'imposition.

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%

A titre indicatif, la MTP 2019 est égale à 13 463 € sur 1 an (au 01/04/2019).

IV. Le plafond des aides

Un tableau en annexe fixe les aides techniques éligibles ainsi que les plafonds d'aide attribuables desquels le taux de participation du bénéficiaire sera déduit.

V. Montants minimum et maximum versés

Le financement par la CFPPA hors bénéficiaires APA intervient à partir d'un coût minimum restant à charge du bénéficiaire de 3 fois le SMIC horaire brut, pour l'ensemble des aides techniques préconisées et des prestations d'ergothérapie (cela représente un montant minimum d'environ 30,09). Le montant maximum pouvant être alloué s'élève à 2 000 € par année calendaire et par bénéficiaire.

VI. Commission d'attribution des aides techniques pour les GIR 5 – 6

La commission d'attribution des aides techniques étudiera les demandes d'aides techniques individuelles et de prestations d'ergothérapie à domicile relevant d'intervention de la CFPPA. Ces demandes seront rapportées par le PREVA (Prévention Evaluation Autonomie) pour les dossiers émanant des caisses : la caisse d'assurance retraite et de santé au travail, la mutualité sociale agricole, la Caisse nationale des retraites des agents de collectivités locales, la caisse nationale de retraite des industries électriques et gazière et la fonction publique, et par chaque représentant de caisse de retraite ayant évalué ou déposé un dossier de demande d'aide.

La Commission sera composée d'au minimum :

- l)** un médecin de l'équipe médico-sociale du Conseil départemental ou son suppléant ;
- m)** un ergothérapeute ;
- n)** un représentant du PREVA ou son suppléant ;
- o)** le secrétariat de la CFPPA.

Cette Commission se réunit au minimum trois fois par an.

VII. La procédure de traitement des demandes

- **Pour les bénéficiaire APA :** les demandes d'aides techniques et de prestations d'ergothérapie seront évaluées dans le cadre de l'évaluation multidimensionnelle de l'APA et intégrées au plan d'aide APA.
- **Pour les non bénéficiaires APA :** les demandes d'aides techniques et de prestations d'ergothérapie à domicile seront adressées au secrétariat de la CFPPA par une fiche standardisée transmise par le PREVA ou une caisse de retraite non conventionnée. Le secrétariat de la CFPPA établit l'ordre du jour arrêté 8 jours avant la Commission d'attribution, informe les bénéficiaires de l'avis favorable ou

défavorable et des conditions de paiement des aides et exécute le paiement des aides.

VIII. Les modalités de paiement

L'aide sera versée en une seule fois sur présentation d'une facture acquittée qui devra être transmise par le bénéficiaire au secrétariat de la CFPPA, dans un délai maximum de 6 mois à compter de la date de notification de la décision d'attribution de l'aide technique.

En cas de dépense inférieure au forfait départemental fixé, l'aide sera recalculée au vu du taux de participation du bénéficiaire mentionné dans la décision et du coût réel de l'aide.

La prestation d'ergothérapie à domicile sera versée directement à l'ergothérapeute sur présentation d'une facture et du rapport de la visite à domicile.

En cas de dépense supérieure au montant prévu, le montant de l'aide sera maintenu à celui qui a été notifié.

Une attestation sur les autres aides financières sollicitées et perçues pourra être demandée au bénéficiaire.

IX. La révision du règlement

Le présent règlement d'aide sera exécutoire dès sa validation par la CFPPA du 25-09-2018. Il pourra être révisé en fonction de l'évaluation annuelle du dispositif et de l'évolution éventuelle de la législation.

ANNEXE 1

Liste des aides techniques – mise à jour le 05/01/2023

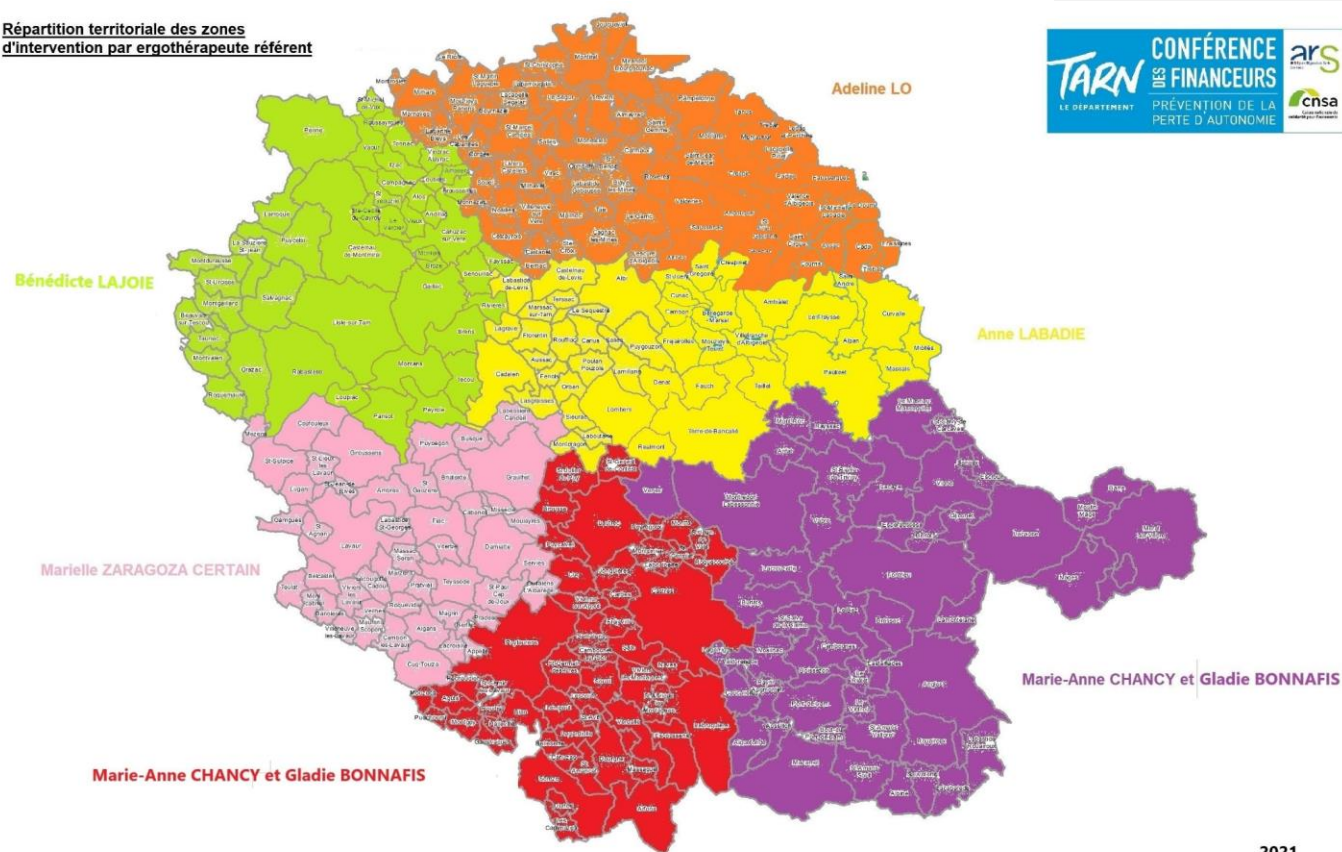
Liste des aides techniques pouvant être prises en charge par l'APA et ou la CFPPA

AIDES TECHNIQUES		Plafond CFPPA = 2000 €	FORFAIT en € Tarif départemental de prise en charge
Aides aux déplacements extérieurs	Aide technique du véhicule, aménagement du véhicule		1500
	Scooter électrique à 3 ou 4 roues		1500
	Poignée de transfert véhicule		40
	Aide technique dans véhicule de l'aidant : pour charger fauteuil (robot chargeur ou grue de toit /coffre) sans modification du véhicule		2000
Aides aux déplacements intérieurs	Rampe d'accès à l'habitation amovible		300
	Mobilikit (AVIS Ergothérapeute)		2000
	Marche pied		50
	Filet de transport pour déambulateur		10
	Accessoires pour fauteuil roulant non pris en charge par la sécurité sociale (pack)		500
	Passage de seuil ou rampe de seuil amovible (petite rampe ou rampe de seuil)		150
	Monte escaliers / Ascenseur		2000
Aides à l'élimination	Douchettes et sècheirs à air chaud adaptables aux toilettes (WC japonais)		800
	Bassin de lit ou urinal		20
	Chaise de douche à roulette avec option garde-robe (attention prise en charge sécurisée chaise percée)		400
	Sur-élévateurs de WC		50
Aides à l'habillage et au déshabillage	Produits d'assistance permettant d'enfiler les chaussettes et les collants		20
	Chausse pieds à long manche		10
	Tige ou crochets pour l'habillage et le déshabillage et tire boutons		10
Aides pour manger et boire	Pack produits d'assistance pour manger, boire : verres, assiettes et couverts ergonomiques et set de table antidérapant		60
	Table ou desserte de lit à roulettes		100
Aides optiques	Montre parlante		50
	Machine à lire portable (stylo de lecture)		2000
	Loupe grossissante avec ou sans éclairage		20
	Lecteur livre audio		350
	Tablette avec application vidéo-agrandisseur		500
	Système vidéo agrandissant l'image (télé-agrandisseur)		2000
	Aide technique Basse Vision		200
	Loupe électronique		500
	Micro-onde parlant		400
Aides à la parole	Téléphone à grosses touches fixe ou portable		60
	Ordinateur à synthèse vocale (convertisseur texte ou braille ou symboles en parole / si aphasie et incapacité utiliser smartphone appli gratuite)		2000
Aides à la préparation de la nourriture et des boissons	Pack produits d'assistance pour préparer le repas : ouvrir, couper, hacher et séparer (exemple masticateur ou ouvre boite électronique)		80
Système d'Alerte (hors téléalarme et domotique)	Montre connectée, Téléphone DORO		100

AIDES TECHNIQUES		Plafond CFPPA = 2000 €	FORFAIT en € Tarif départemental de prise en charge
Aides à la toilette	Siège de bain élévateur		700
	Cabine de douche (sans transformation du bâti)		300
	Planche pour le bain		50
	Caillebotis adapté au bac de douche ou baignoire		30
	Robinet mitigeur ou automatique de sanitaire		40
	Fauteuil roulant de douche		500
	Tabouret de douche, dossiers et sièges de baignoires ou de douches		100
	Brosse de bain à long manche		10
Aides au transfert	Barre d'appui		50
	Barre latérale de redressement du lit, échelle de corde de lit		50
	Chaise ergonomique haute		100
	Main courante escalier		200
	Coussin unidirectionnel ou coussin lift up, coussin pivotant, coussin rotatif de voiture		100
	Tapis de descente de lit antidérapant		25
	Fauteuil releveur		500
	Planche de glissement, draps glissants et planche permettant de tourner		70
	Potence sur pied (évite le lit médicalisé)		90
	Lève jambes		15
	Dispositif d'aide au retournement		2000
	Barre d'appui WC ou cadre de WC		100
	Lève malade sur rail		600
	Harnais pour prévention des chutes (certificat médical obligatoire)		80
Confort et bien être	Relève buste		30
	Protège barrière de lit (protection simple)		35
	Fauteuil de repos gériatrique		500
	Protège barrière de lit (protection double)		70
	Pyjama « babygros » pour personnes désorientées		50
	Coussin de positionnement		100
	Pilulier semainier manuel ou électronique		20
Equipement pour la maison (hors téléalarme et domotique)	Système surveillance sans fil ou connecté ou caméra de surveillance connectée à l'aidant (<i>décision médicale comme la contention</i>)		100
	Chemin lumineux		200
	Boîte à clef à code		50
	Interphone (<i>au cas par cas</i>)		100
Aides audio	Casque sans fil pour TV		100
	Emetteur - amplificateur de voix portable		150
	Flash lumineux (sonnette ou réveil)		100
	Réveil vibrant		100
	Téléphone à amplificateur de son		100
	Dispositif d'induction (boucle magnétique)		150
Aides pour compenser et/ou remplacer la fonction du bras et/ou de la main et/ou des doigts	Pince de préhension manuelle		15

ANNEXE 2 : cartographie des ergothérapeutes ayant conventionné avec la CFPPA

Répartition territoriale des zones
d'intervention par ergothérapeute référent



Partie 4 : L'accueil familial auprès des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.

- **Fonctionnement de la Commission consultative d'agrément et de retrait**

REGLEMENT INTERIEUR

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ✓ La commission consultative d'agrément ou de retrait est saisie pour avis par le Président du Conseil départemental, après évaluations des services départementaux, lorsqu'il doit se prononcer sur : <ul style="list-style-type: none"> - Les demandes d'agréments, les extensions, les renouvellements d'agréments des particuliers à accueillir à titre onéreux des personnes âgées ou des personnes en situation de handicap ; - Les modifications d'agréments - Les restrictions d'agréments - Les retraits d'agréments - Les non renouvellements
 ✓ L'agrément, l'extension ou les modifications recueillent un avis favorable si les conditions d'accueil garantissent la continuité de celui-ci, la protection de la santé, de la sécurité et du bien-être physique et moral de l'accueilli.
 ✓ Une restriction ou un retrait d'agrément est envisagé lorsqu'une ou plusieurs conditions à l'agrément ne sont plus remplies. Par ailleurs, l'absence de contrat d'accueil, son non-respect, des clauses abusives, la non souscription d'un contrat d'assurance par l'accueillants ou des tarifs excessifs peuvent également être des motifs en vue d'un retrait d'agrément.
 ✓ Préalablement le Président du Conseil départemental informe l'accueillant des dysfonctionnements constatés, donne un délai maximal de trois mois pour y remédier. Sans améliorations de la situation, le Président peut saisir la commission en vue d'un retrait en lui précisant le contenu de l'injonction et les motifs de la décision envisagée.
 ✓ Toutefois, le Président du Conseil départemental peut retirer l'agrément sans saisie de la commission d'agrément ou de retrait en cas d'urgence et sans injonction préalable (Article L442-12 du CASF) |
|--|

COMPOSITION ET FONCTIONNEMENT

- ✓ La commission d'agrément ou de retrait comprend en nombre égal , les membres représentant le Département, des personnes qualifiées dans le domaine de la prise en charge des personnes âgées ou en situation de handicap, des associations ou des organisations de personnes âgées ou des personnes en situation de handicap et leurs familles.
- ✓ La composition est fixée par arrêté du Président du Conseil départemental.
- ✓ La présidence de la commission consultative d'agrément ou de retrait du département est assurée par Monsieur le Président du Conseil départemental ou son représentant.
- ✓ Le mandat des membres de la commission est de 3 ans renouvelables tacitement.
- ✓ . Elle est réunie à l'initiative du Président du Conseil départemental.
- ✓ Les membres sont convoqués 15 jours avant la réunion par tout moyen. Il leur est adressé l'ordre du jour.
- ✓ Le quorum est atteint lorsqu'au moins la moitié des membres délibérants sont présents. Si le quorum n'est pas atteint, une nouvelle convocation est adressée dans un délai de 10 jours, indiquant l'ordre du jour, mais le quorum n'est plus requis.
- ✓ Les membres de la commission consultative d'agrément ou de retrait sont tenus au secret professionnel dans le cadre des règles instituées par le code pénal (Art. R441-15 du CASF)
- ✓ La gestion administrative générale et le secrétariat de la commission consultative d'agrément ou de retrait sont à la charge du secrétariat central au Service médicosocial personnes âgées.
- ✓ Les rapporteurs peuvent être les évaluateurs ou les référents techniques ou la chef de service.
- ✓ Le procès-verbal indique le nom et la qualité des membres présents. Leurs observations peuvent être consignées au procès-verbal à leur demande. Le relevé de décision est signé par le Président de la commission.
- ✓ La commission se prononce sur la base des avis des services départementaux. En cas de partage des voix, la voix du président de la commission est prépondérante.

- ✓ Les réunions de la commission consultative ne sont pas publiques. Dans le cadre du retrait ou des restrictions, les accueillants familiaux sont entendus, à leur demande, par la commission. Ils sont informés un mois avant de la réunion de leur éventuelle audition. La commission délibère hors de la présence de l'intéressé ou de la personne qui l'assiste.
- ✓ L'avis de la commission consultative est joint à la notification soumise pour approbation, au Président du Conseil départemental.
- ✓ Le Procès-verbal de la commission consultative est établi par le Service médicosocial personnes âgées et signé par le Président de la commission. Il fait mention :
 - Des motifs retenus en vue du retrait ou de la restriction d'agrément,
 - Le nombre de voix pour et de voix contre
 - Mention est faite de l'audition de l'accueillant concerné
- ✓ Ces éléments détenus par les membres de la commission et les agents ne sont pas communicables

MODALITES DE DECISIONS

- ✓ Les décisions d'agrément, d'extension, de modification, de refus d'agrément, de non renouvellement, de restriction ou de retrait, prises après avis de la commission font l'objet d'un arrêté signé par le Président du Conseil départemental
- ✓ Toute décision peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal Administratif.

• Formation des accueillants familiaux :

REFERENTIEL DE FORMATION DES ACCUEILLANTS FAMILIAUX

I-Positionnement professionnel de l'accueillant familial :

1. Le cadre juridique et institutionnel de l'accueil familial :

- historique du dispositif et textes de référence ;
- l'agrément : conditions, portée et engagements de l'accueillant ;
- les missions du conseil départemental ;

– le contrat d'accueil : conditions matérielles et financières de l'accueil ; droits et obligations de l'accueillant familial et des personnes accueillies.

2. Le rôle de l'accueillant familial, ses responsabilités et ses limites :

- accueillir chez soi : place et rôle de chacun, spécificités, contraintes et limites de la vie familiale partagée ;
- organiser son activité dans le respect de la continuité de l'accueil ;
- l'épuisement professionnel : causes, conséquences et prévention.

3. Le partenariat avec les différents acteurs :

- les relations avec la famille et les proches de la personne accueillie ;
- la collaboration avec le conseil départemental ;
- les autres acteurs intervenant auprès des personnes accueillies et leurs rôles respectifs.

4. Le développement de ses compétences :

- le partage de son expérience ;
- la nécessité d'une veille et d'une formation régulières.

II-Accueil et intégration de la personne âgée ou de la personne en situation de handicap :

1. La connaissance des personnes à accueillir et de leurs besoins :

- les besoins fondamentaux de l'être humain ;
- le développement de la personne et les étapes de développement : de l'enfance au vieillissement ;
- les différents types de handicaps (notamment le polyhandicap, le handicap psychique et la notion de handicap rare) et leurs conséquences dans la vie quotidienne, y compris les particularités liées aux troubles psychiques et aux troubles du comportement ;
- les effets du vieillissement et les pathologies spécifiques au grand âge ;
- écoute et appréhension des personnes accueillies ou susceptibles de l'être, de leurs besoins et de leurs attentes ;
- le projet de vie des personnes accueillies ou susceptibles de l'être.

2. La mise en place de l'accueil :

- apprécier la possibilité d'accueillir des personnes compte tenu de leurs caractéristiques, besoins et attentes ;

- l'établissement des contrats d'accueil ;
- la co-construction des projets d'accueil personnalisé ;
- les dangers potentiels pour les personnes accueillies et la prévention des accidents domestiques ;
- la mise en place d'un environnement accessible, sécurisé et aménagé en fonction du profil des personnes accueillies ;
- l'appréhension des principales aides techniques mobilisables et de leurs finalités (lit médicalisé, lève-malade, fauteuil roulant ...).

3. L'intégration de la personne accueillie au sein de la famille :

- la place de la personne accueillie, sa participation à la vie de famille ;
- les interactions avec la famille de l'accueillant et les autres personnes accueillies.

4. La fin de l'accueil :

- les démarches liées à la fin du contrat ;
- faire face au départ ou au décès de la personne accueillie.

III. – Accompagnement de la personne dans les actes essentiels de la vie quotidienne et les activités ordinaires et sociales :

1. La relation d'accompagnement :

- les limites de l'action de l'accueillant familial : les recours obligatoires aux professionnels de santé ;
- les enjeux : santé, sécurité et bien-être de la personne accueillie, prévention de la perte d'autonomie, participation active de la personne accueillie au projet d'accueil, participation sociale et autonomisation ;
- l'observation et l'écoute de la personne accueillie ;
- la communication verbale et non verbale ;
- la construction d'une relation de confiance ;
- le repérage et la prise en compte des troubles du comportement et des pratiques addictives ;
- la gestion des conflits, de la violence et des attitudes inappropriées ;
- la posture professionnelle de l'accueillant familial : savoir prendre du recul par rapport aux situations, garder la bonne distance affective ;
- la bientraitance ;
- l'accompagnement d'une personne en fin de vie.

2. L'accompagnement dans les actes essentiels de la vie quotidienne :

- l'aide à l'hygiène, à la toilette, au change, à l'habillage et au déshabillage, aux transferts et à la mobilisation ;
- la préservation et le respect de l'intimité ;
- les bonnes postures et la prévention des troubles musculo-squelettiques ;
- l'alimentation : l'aide à l'alimentation, la préparation des repas (principes de base de l'alimentation et de l'hygiène alimentaire, équilibre alimentaire, prise en compte des régimes alimentaires spécifiques) ;
- la santé de la personne accueillie : l'accompagnement au suivi médical, l'aide à la prise de médicaments.

3. L'accompagnement dans les activités ordinaires et sociales :

- l'importance du maintien d'une vie sociale pour les personnes accueillies ;
- les activités physiques, sociales, culturelles ou ludiques pouvant être proposées aux personnes accueillies.

4. La vie affective et sexuelle de la personne accueillie :

- la vie sexuelle et affective des personnes âgées et personnes en situation de handicap ;
- la verbalisation et la gestion des comportements inappropriés



1

CONSÉQUENCES DE L'ADMISSION À L'AIDE SOCIALE PERSONNES AGEES

Cadre réservé à l'administration

Numéro de dossier :

AVIS : Toute personne demandant à bénéficier de l'aide sociale devra obligatoirement prendre connaissance et signer le présent imprimé dont un exemplaire sera annexé au dossier d'aide sociale.

L'Aide sociale a un caractère subsidiaire et facultatif. Lors de son attribution il sera tenu compte du devoir de secours entre époux ou « pacsés » de l'obligation alimentaire ainsi que des engagements pris par les donataires ou les acheteurs astreints à une « Clause de Soins ». L'aide sociale n'est qu'une avance éventuellement récupérable, selon les modalités suivantes :

TYPES D'AIDES	OBLIGATION ALIMENTAIRE (1)	HYPOTHÈQUE (2)	RECOURS AU DÉCÈS DU BÉNÉFICIAIRE		RECOURS DU VIVANT DU BÉNÉFICIAIRE	
			SUCCESSION (3)	LÉGATAIRE (4)	DONATAIRE (5)	REVENU A MEILLEURE FORTUNE (6)
Allocation Personnalisée à l'Autonomie	NON	NON	NON	NON	NON	OUI (sauf conjoint)
Aide ménagère	NON	NON	OUI pour l'Actif net Successoral > 46 000 €	OUI	OUI	OUI
Aide aux repas	OUI	NON	OUI pour l'Actif net successoral > 46 000 €	OUI	OUI	OUI
Hébergement - Établissements	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
Accueil Familial agréé	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
Aide Label Habitat Partagé	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI

Je soussigné(e) : NOM Prénom

(si le signataire n'est pas le bénéficiaire) Qualité :

Reconnais avoir pris connaissance (recto et verso) et reçu un exemplaire du présent avis.

A le

Signature du bénéficiaire : Signature du tuteur ou du curateur :



(1) L'OBLIGATION ALIMENTAIRE : Articles 205 et suivants du Code Civil

Elle est due :

- Entre époux ou « pacsés », dans le cadre du devoir de secours,
- Entre parents légitimes en ligne directe et à tous les degrés (Ex : grands-parents, parents, enfants...),
- Entre alliés en ligne directe et au premier degré (gendre et belle fille), sauf lorsque l'époux qui produisait l'affinité et les enfants nés de l'alliance sont décédés,
- Entre adopté et adoptant (article 367 du Code Civil).

Elle entraîne une contribution de ceux-ci totale ou partielle aux dépenses engagées.

(2) INSCRIPTION HYPOTHECAIRE : Article L. 132-9 du Code de l'Action Sociale et des Familles

C'est une mesure conservatoire qui a pour seul objet de garantir la collectivité en vue du recouvrement ultérieur des sommes dont elle a été amenée à faire l'avance.

Article L. 132-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles modifié par la loi 2015-1776 du 28 décembre 2015 : "Des recours sont exercés, selon le cas, par l'Etat ou le département :

- a) Contre le bénéficiaire revenu à meilleure fortune ou contre la succession du bénéficiaire ;
- b) 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 ;
- c) Contre le légataire."

d) A titre subsidiaire, contre le bénéficiaire d'un contrat d'assurance-vie souscrit par le bénéficiaire de l'aide sociale.

I- RECOURS AU DÉCÈS DU BÉNÉFICIAIRE :

(3) RECOURS SUR SUCCESSION :

Ce recours n'est exercé que sur le patrimoine (biens immobiliers et mobiliers) laissé par le bénéficiaire à son décès et dans la limite de l'actif net successoral, après application de l'éventuel seuil de récupération, et à concurrence de la créance dont la collectivité dispose à son encontre.

(4) RECOURS SUR LÉGATAIRE :

S'il existe un testament, des recours sont exercés sur le(s) légataire(s) à concurrence de la valeur du legs et de la créance départementale.

II- RECOURS DU VIVANT DU BÉNÉFICIAIRE :

(5) RECOURS SUR DONATAIRE

Des recours sont exercés contre le(s) bénéficiaire(s) de la donation à concurrence de la valeur donnée et de la créance départementale, lorsque la donation est intervenue postérieurement à la demande de l'Aide Sociale ou dans les DIX ans qui l'ont précédée.

(6) RECOURS SUR BÉNÉFICIAIRE REVENU A MEILLEURE FORTUNE

Des recours sont exercés lorsque la situation patrimoniale ou pécuniaire du bénéficiaire de l'Aide Sociale vient à s'améliorer (héritage, donation...). Ce recours s'exerce dans la limite de la valeur reçue par le bénéficiaire de l'Aide Sociale et de la créance départementale.

Les personnes qui ont bénéficié de l'aide sociale demeurent soumises aux dispositions relatives à la récupération des sommes versées par le Département au titre de l'aide médicale et de l'assurance personnelle (voir article 225-13 : « récupération sur l'aide médicale ») ; au titre de la Prestation Spécifique Dépendance (voir article 282 : « action en récupération ») du règlement départemental d'aide sociale du Tarn.

Toute fraude ou fausse déclaration entraîne des poursuites pénales et le recouvrement des prestations indûment perçues (article L. 133-7 du Code de l'Action Sociale et des Familles). Dans votre intérêt, il vous est conseillé de déclarer tout changement dans votre situation familiale, financière ou patrimoniale au service de l'Aide Sociale, même si celui-ci vous paraît sans importance.

Pour tous renseignements concernant les recours :

Direction Générale Adjointe de la Solidarité
Maison Départementale de l'Autonomie
Service Aide Sociale et Récupérations

Mise à jour : Mai 2021



SASR05

Cadre réservé à l'administration

Numéro de dossier :

CONSÉQUENCES DE L'ADMISSION À L'AIDE SOCIALE
PERSONNES HANDICAPEES

AVIS : Toute personne demandant à bénéficier de l'aide sociale devra obligatoirement prendre connaissance et signer le présent imprimé dont un exemplaire sera annexé au dossier d'Aide Sociale.

L'Aide sociale a un caractère subsidiaire et facultatif. Concernant les personnes handicapées, elle ne donne pas lieu à obligation alimentaire. Cependant, et dans le cadre d'une donation ou d'une vente avec « Clause de Soins » il sera tenu compte des engagements pris par le donataire ou l'acheteur. L'aide sociale n'est qu'une avance éventuellement récupérable, selon les modalités suivantes :

		RECOURS AU DÉCÈS DU BÉNÉFICIAIRE		RECOURS DU VIVANT DU BÉNÉFICIAIRE	
TYPES D'AIDES	HYPOTHÈQUE (1)	SUCCESSION (2)	LÉGATAIRE (3)	DONATAIRE (4)	REVENU A MEILLEURE FORTUNE (5)
Aide ménagère	NON	OUI pour l'Actif net successoral > 46 000 €	OUI	OUI	OUI
Aide aux repas	NON	OUI pour l'Actif net successoral > 46 000 €	OUI	OUI	OUI
Prestation de Compensation du Handicap	NON	NON	NON	NON	NON
Services d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) Services d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH)	NON	OUI sauf conjoint Pacs ou descendants	OUI	NON	NON
Hébergement - Établissements	OUI	OUI sauf si conjoint, enfants, parents, personne ayant assuré la charge effective et constante de la personne handicapée	NON	NON	NON
Accueil Familial agréé	OUI	OUI sauf si conjoint, enfants, personne ayant assuré la charge effective et constante de la personne handicapée	OUI	OUI	OUI
Aide Label Habitat Partagé	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI

Je soussigné(e) : NOM Prénom

(si le signataire n'est pas le bénéficiaire) Qualité :

Reconnais avoir pris connaissance (recto et verso) et reçu un exemplaire du présent avis.

A le

Signature du bénéficiaire : signature du tuteur ou du curateur



(1) **INSCRIPTION HYPOTHECAIRE** : Article L. 132-9 du Code de l'Action Sociale et des Familles

C'est une mesure conservatoire qui a pour seul objet de garantir la collectivité en vue du recouvrement ultérieur des sommes dont elle a été amenée à faire l'avance.

Article L. 132-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles modifié par la loi 2015-1776 du 28 décembre 2015 : "Des recours sont exercés, selon le cas, par l'Etat ou le département :

- a) Contre le bénéficiaire revenu à meilleure fortune ou contre la succession du bénéficiaire ;
- b) 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 ;
- c) Contre le légataire."
- d) A titre subsidiaire, contre le bénéficiaire d'un contrat d'assurance-vie souscrit par le bénéficiaire de l'aide sociale.

I- RECOURS AU DÉCÈS DU BÉNÉFICIAIRE :

(2) **RECOURS SUR SUCCESSION** :

Ce recours n'est exercé que sur le patrimoine (biens immobiliers et mobiliers) laissé par le bénéficiaire à son décès et dans la limite de l'actif net successoral, après application de l'éventuel seuil de récupération, et à concurrence de la créance dont la collectivité dispose à son encontre.

(3) **RECOURS SUR LÉGATAIRE** :

S'il existe un testament, des recours sont exercés sur le(s) légataire(s) à concurrence de la valeur du legs et de la créance départementale.

II- RECOURS DU VIVANT DU BÉNÉFICIAIRE :

(4) **RECOURS SUR DONATAIRE**

Des recours sont exercés contre le(s) bénéficiaire(s) de la donation à concurrence de la valeur donnée et de la créance départementale, lorsque la donation est intervenue postérieurement à la demande de l'Aide Sociale ou dans les DIX ans qui l'ont précédée.

(5) **RECOURS SUR BÉNÉFICIAIRE REVENU A MEILLEURE FORTUNE**

Des recours sont exercés lorsque la situation patrimoniale ou pécuniaire du bénéficiaire de l'Aide Sociale vient à s'améliorer (héritage, donation...). Ce recours s'exerce dans la limite de la valeur reçue par le bénéficiaire de l'Aide Sociale et de la créance départementale.

Les personnes qui ont bénéficié de l'aide sociale demeurent soumises aux dispositions relatives à la récupération des sommes versées par le Département au titre de l'aide médicale et de l'assurance personnelle (voir article 225-13 : « récupération sur l'aide médicale ») ; au titre de la Prestation Spécifique Dépendance (voir article 282 : « action en récupération ») du règlement départemental d'aide sociale du Tarn.

Toute fraude ou fausse déclaration entraîne des poursuites pénales et le recouvrement des prestations indûment perçues (article L. 133-7 du Code de l'Action Sociale et des Familles). Dans votre intérêt, il vous est conseillé de déclarer tout changement dans votre situation familiale, financière ou patrimoniale au service de l'Aide Sociale, même si celui-ci vous paraît sans importance.

Pour tous renseignements concernant les recours :

Direction Générale Adjointe de la Solidarité
Maison Départementale de l'Autonomie
Service Aide Sociale et Récupérations

Mise à jour : Janvier 2023

Titre 5 : Tarification et contrôle des équipements sociaux et médicosociaux.

Préambule :

- Droit et libertés des personnes

CHARTRE DES DROITS ET LIBERTES DE LA PERSONNE ACCUEILLIE

Article 1^{er} : Principe de non-discrimination

Dans le respect des conditions particulières de prise en charge et d'accompagnement, prévues par la loi, nul ne peut faire l'objet d'une discrimination à raison de son origine, notamment ethnique ou sociale, de son apparence physique, de ses caractéristiques génétiques, de son orientation sexuelle, de son handicap, de son âge, de ses opinions et convictions, notamment politiques ou religieuses, lors d'une prise en charge ou d'un accompagnement, social ou médico-social.

Article 2 : Droit à une prise en charge ou à un accompagnement adapté

La personne doit se voir proposer une prise en charge ou un accompagnement, individualisé et le plus adapté possible à ses besoins, dans la continuité des interventions.

Article 3 : Droit à l'information

La personne bénéficiaire de prestations ou de services a droit à une information claire, compréhensible et adaptée sur la prise en charge et l'accompagnement demandés ou dont elle bénéficie ainsi que sur ses droits et sur l'organisation et le fonctionnement de l'établissement, du service ou de la forme de prise en charge ou d'accompagnement. La personne doit également être informée sur les associations d'usagers œuvrant dans le même domaine.

La personne a accès aux informations la concernant dans les conditions prévues par la loi ou la réglementation. La communication de ces informations ou documents par les personnes habilitées à les communiquer en vertu de la loi s'effectue avec un accompagnement adapté de nature psychologique, médicale, thérapeutique ou socio-éducative.

Article 4 : Principe du libre choix, du consentement éclairé et de la participation de la personne

Dans le respect des dispositions légales, des décisions de justice ou des mesures de protection judiciaire ainsi que des décisions d'orientation :

1° La personne dispose du libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes soit dans le cadre d'un service à son domicile, soit dans le cadre de son admission dans un établissement ou service, soit dans le cadre de tout mode d'accompagnement ou de prise en charge ;

2° Le consentement éclairé de la personne doit être recherché en l'informant, par tous les moyens adaptés à sa situation, des conditions et conséquences de la prise en charge et de l'accompagnement et en veillant à sa compréhension ;

3° Le droit à la participation directe, ou avec l'aide de son représentant légal, à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne lui est garanti.

Lorsque l'expression par la personne d'un choix ou d'un consentement éclairé n'est pas possible en raison de son jeune âge, ce choix ou ce consentement est exercé par la famille ou le représentant légal auprès de l'établissement, du service ou dans le cadre des autres formes de prise en charge et d'accompagnement. Ce choix ou ce consentement est également effectué par le représentant légal lorsque l'état de la personne ne lui permet pas de l'exercer directement. Pour ce qui concerne les prestations de soins délivrées par les établissements ou services médico-sociaux, la personne bénéficie des conditions d'expression et de représentation qui figurent au code de la santé publique.

La personne peut être accompagnée de la personne de son choix lors des démarches nécessitées par la prise en charge ou l'accompagnement.

Article 5 : Droit à la renonciation

La personne peut à tout moment renoncer par écrit aux prestations dont elle bénéficie ou en demander le changement dans les conditions de capacités, d'écoute et d'expression ainsi que de communication prévues par la présente charte, dans le respect des décisions de justice ou mesures de protection judiciaire, des décisions d'orientation et des procédures de révision existantes en ces domaines.

Article 6 : Droit au respect des liens familiaux

La prise en charge ou l'accompagnement doit favoriser le maintien des liens familiaux et tendre à éviter la séparation des familles ou des fratries prises en charge, dans le respect des souhaits de la personne, de la nature de la prestation dont elle bénéficie et des décisions de justice. En particulier, les établissements et les services assurant l'accueil et la prise en charge ou l'accompagnement des mineurs, des jeunes majeurs ou des personnes et familles en difficultés ou en situation de détresse prennent, en relation avec les autorités publiques compétentes et les autres intervenants, toute mesure utile à cette fin.

Dans le respect du projet d'accueil et d'accompagnement individualisé et du souhait de la personne, la participation de la famille aux activités de la vie quotidienne est favorisée.

Article 7 : Droit à la protection

Il est garanti à la personne comme à ses représentants légaux et à sa famille, par l'ensemble des personnels ou personnes réalisant une prise en charge ou un accompagnement, le respect de la confidentialité des informations la concernant dans le cadre des lois existantes.

Il lui est également garanti le droit à la protection, le droit à la sécurité, y compris sanitaire et alimentaire, le droit à la santé et aux soins, le droit à un suivi médical adapté.

Article 8 : Droit à l'autonomie

Dans les limites définies dans le cadre de la réalisation de sa prise en charge ou de son accompagnement et sous réserve des décisions de justice, des obligations contractuelles ou liées à la prestation dont elle bénéficie et des mesures de tutelle ou de curatelle renforcée, il est garanti à la personne la possibilité de circuler librement. A cet égard, les relations avec la société, les visites dans l'institution, à l'extérieur de celle-ci, sont favorisées.

Dans les mêmes limites et sous les mêmes réserves, la personne résidente peut, pendant la durée de son séjour, conserver des biens, effets et objets personnels et, lorsqu'elle est majeure, disposer de son patrimoine et de ses revenus.

Article 9 : Principe de prévention et de soutien

Les conséquences affectives et sociales qui peuvent résulter de la prise en charge ou de l'accompagnement doivent être prises en considération. Il doit en être tenu compte dans les objectifs individuels de prise en charge et d'accompagnement

Le rôle des familles, des représentants légaux ou des proches qui entourent de leurs soins la personne accueillie doit être facilité avec son accord par l'institution, dans le respect du projet d'accueil et d'accompagnement individualisé et des décisions de justice.

Les moments de fin de vie doivent faire l'objet de soins, d'assistance et de soutien adaptés dans le respect des pratiques religieuses ou confessionnelles et convictions tant de la personne que de ses proches ou représentants.

Article 10 : Droit à l'exercice des droits civiques attribués à la personne accueillie

L'exercice effectif de la totalité des droits civiques attribués aux personnes accueillies et des libertés individuelles est facilité par l'institution, qui prend à cet effet toutes mesures utiles dans le respect, si nécessaire, des décisions de justice.

Article 11 : Droit à la pratique religieuse

Les conditions de la pratique religieuse, y compris la visite de représentants des différentes confessions, doivent être facilitées, sans que celles-ci puissent faire obstacle aux missions des établissements ou services. Les personnels et les bénéficiaires s'obligent à un respect mutuel des croyances, convictions et opinions. Ce droit à la pratique religieuse s'exerce dans le respect de la liberté d'autrui et sous réserve que son exercice ne trouble pas le fonctionnement normal des établissements et services.

Article 12 : Respect de la dignité de la personne et de son intimité

Le respect de la dignité et de l'intégrité de la personne est garanti.

Hors la nécessité exclusive et objective de la réalisation de la prise en charge ou de l'accompagnement, le droit à l'intimité doit être préservé

- **Modalités spécifiques aux établissements sociaux et médico-sociaux relevant du secteur des personnes âgées : le rôle de la personne de confiance**

Annexe

Rappel des principales missions de la personne de confiance mentionnée à l'article L. 1111-6 du code de la santé publique

Dans le cadre d'une prise en charge par le système de santé (par exemple, en cas d'hospitalisation), la personne de confiance mentionnée à l'article L. 1111-6 du code de la santé publique peut exercer les missions suivantes.

– Lorsque vous pouvez exprimer votre volonté, elle a une mission d'accompagnement :

La personne de confiance peut si vous le souhaitez :

– vous soutenir dans votre cheminement personnel et vous aider dans vos décisions concernant votre santé ;

– assister aux consultations ou aux entretiens médicaux : elle vous assiste mais ne vous remplace pas ;

– prendre connaissance d'éléments de votre dossier médical en votre présence : elle n'aura pas accès à l'information en dehors de votre présence et ne devra pas divulguer des informations sans votre accord.

Il est recommandé de lui remettre vos directives anticipées si vous les avez rédigées : ce sont vos volontés, exprimées par écrit, sur les traitements que vous souhaitez ou non, si un jour vous ne pouvez plus vous exprimer.

– Si vous ne pouvez plus exprimer votre volonté, elle a une mission de référent auprès de l'équipe médicale :

La personne de confiance sera la personne consultée en priorité par l'équipe médicale lors de tout questionnement sur la mise en œuvre, la poursuite ou l'arrêt de traitements et recevra les informations nécessaires pour pouvoir exprimer ce que vous auriez souhaité.

Enfin, en l'absence de directives anticipées, le médecin a l'obligation de consulter votre personne de confiance dans le cas où vous seriez hors d'état d'exprimer votre volonté afin de connaître vos souhaits relatifs à la fin de vie. A défaut de personne de confiance, un membre de votre famille ou un proche serait consulté.

Elle sera votre porte-parole pour refléter de façon précise et fidèle vos souhaits et votre volonté, par exemple sur la poursuite, la limitation ou l'arrêt de traitement.

Elle n'exprime pas ses propres souhaits mais rapporte les vôtres. Son témoignage l'emportera sur tout autre témoignage (membres de la famille, proches...).

Si vous avez rédigé vos directives anticipées, elle les transmettra au médecin qui vous suit si vous les lui avez confiées ou bien elle indiquera où vous les avez rangées ou qui les détient.

La personne de confiance peut faire le lien avec votre famille ou vos proches mais en cas de contestation, s'ils ne sont pas d'accord avec vos volontés, son témoignage l'emportera.

Elle n'aura pas la responsabilité de prendre des décisions concernant vos traitements, mais témoignera de vos souhaits, volontés et convictions : celle-ci appartient au médecin, sous réserve de vos directives anticipées, et la décision sera prise après avis d'un autre médecin et concertation avec l'équipe soignante.

Nota. – Dans le cas très particulier où une recherche biomédicale est envisagée dans les conditions prévues par la loi, si vous n'êtes pas en mesure de vous exprimer, l'autorisation de votre personne de confiance sera en revanche requise.

Annexe

Formulaire de désignation de la personne de confiance mentionnée à l'article L. 311-5-1 du code de l'action sociale et des familles

Je soussigné(e)

Nom et prénom :

Né(e) le à

Désigne

Nom et prénom :

Né(e) le à

Qualité (lien avec la personne) :

Adresse :

Téléphone fixeprofessionnel portable

E-mail :

comme personne de confiance en application de l'article L. 311-5-1 du code de l'action sociale et des familles.

Fait à, le

Signature :

Co-signature de la personne de confiance :

Partie facultative

Par le présent document, j'indique également expressément que cette personne de confiance exercera les missions de la personne de confiance mentionnée à l'article L. 1111-6 du code de la santé publique, selon les modalités précisées par le même code : oui ☐ non ☐

☐ Je lui ai fait part de mes directives anticipées, telles que définies à l'article L. 1111-11 du code de la santé publique, si un jour je ne suis plus en état de m'exprimer : oui ☐ non ☐

☐ Elle possède un exemplaire de mes directives anticipées : oui ☐ non ☐

Fait à, le

Signature :

**MESURES INDIVIDUELLES PERMETTANT D'ASSURER L'INTÉGRITÉ PHYSIQUE ET LA SÉCURITÉ DU RÉSIDENT ET DE SOUTENIR
L'EXERCICE DE SA LIBERTÉ D'ALLER ET VENIR (Page 299 du RDAS).**

Entre :

[Raison sociale de l'établissement], représenté par [nom et prénom du directeur d'établissement ou toute autre personne formellement désignée par lui], situé au [adresse géographique],

Désigné ci-après « l'établissement »,

Et :

[Monsieur/ Madame [nom et prénom], résident de l'établissement [raison sociale de l'établissement],

Désigné ci-après « le résident » ;

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L. 311-4 et L. 311-4-1,

Il est convenu ce qui suit :

Préambule

La liberté d'aller et venir est un principe de valeur constitutionnel, qui reconnaît à l'individu le droit de se mouvoir et de se déplacer d'un endroit à l'autre. L'article 8 de la Charte des droits et libertés de la personne âgée, telle qu'introduite par l'article L. 311-4 du code de l'action sociale et des familles, garantit au résident le droit à son autonomie et la possibilité de circuler librement. Le législateur énonce les modalités de mise en oeuvre concrète de la liberté d'aller et venir au regard notamment des nécessités liées au respect de l'intégrité physique et de la sécurité de la personne.

L'annexe au contrat de séjour mentionnée à l'article L. 311-4-1 du code de l'action sociale et des familles est un document à portée individuelle mis en oeuvre seulement si la situation du résident le requiert. Elle a pour objectif d'assurer une prise en charge adaptée aux besoins individuels du résident en matière de soutien de sa liberté d'aller et venir dans le respect de son intégrité physique et de sa sécurité. Comme le précise le législateur, les mesures envisagées ne sont prévues que dans l'intérêt des personnes accueillies, si elles s'avèrent strictement nécessaires, et ne doivent pas être disproportionnées par rapport aux risques encourus.

L'annexe au contrat de séjour est le fruit du travail pluridisciplinaire de l'équipe médico-sociale de l'établissement, qui s'appuie sur les données de l'examen médical du résident, dans le respect du secret médical, pour identifier les besoins du résident.

S'il le souhaite, le résident et, le cas échéant, la personne chargée de sa protection en cas de mesure de protection juridique ou, après accord du résident, sa personne de confiance, peut demander, préalablement à la signature de l'annexe, à être reçu par le médecin coordonnateur ou à défaut, par une personne de l'équipe médico-sociale ayant participé à l'évaluation pluridisciplinaire ou par le médecin traitant, pour bénéficier d'explications complémentaires, notamment d'ordre médical, sur les mesures envisagées.

L'annexe est signée lors d'un entretien entre le résident et, le cas échéant, de la personne chargée de sa protection en cas de mesure de protection juridique, ou en présence de sa personne de confiance, et le directeur d'établissement ou son représentant.

Article 1^{er} : Objet de l'annexe

La présente annexe définit les mesures particulières et individuelles strictement nécessaires que le médecin coordonnateur propose au directeur de l'établissement pour assurer l'intégrité physique et la sécurité du résident et pour soutenir l'exercice de sa liberté d'aller et venir au sein de la structure. Ces mesures sont élaborées par le médecin coordonnateur, ou à défaut le médecin traitant, et l'équipe médico-sociale de l'établissement en fonction des besoins identifiés à la suite de l'examen médical du résident et après analyse des risques et des bénéfices de ces mesures. Ces mesures sont élaborées conformément au cadre constitutionnel et légal rappelé en préambule. La présente annexe prévoit également les modalités relatives à sa durée, à sa révision et à son évaluation.

Article 2 : Equipe médico-sociale ayant participé à l'évaluation du résident

L'examen médical du résident est intervenu le [date]. Il a été réalisé par le docteur [prénom nom], médecin coordonnateur de l'établissement [médecin traitant du résident]. L'équipe médico-sociale de l'établissement s'est réunie le [date] afin d'évaluer, avec le médecin ayant procédé à l'examen du résident, les bénéfices et risques des mesures envisagées.

Participaient à cette évaluation les personnes suivantes :

[prénom nom], [fonction]

[prénom nom], [fonction]

Le projet d'annexe au contrat de séjour a été remis par [prénom nom], [fonction] au résident, à son représentant légal ou le cas échéant, à sa personne de confiance le [date]. Le résident a émis les observations suivantes :

[A compléter]

Article 3 : Mesures particulières prises par l'établissement

Conformément à l'article 8 de la Charte des droits et libertés de la personne accueillie, « dans les limites définies dans le cadre de la réalisation de sa prise en charge ou de son accompagnement et sous réserve des décisions de justice, des obligations contractuelles ou liées à la prestation dont elle bénéficie et des mesures de tutelle ou de curatelle renforcée, il est garanti à la personne la possibilité de circuler librement. »

Dans le cadre du soutien à l'exercice de la liberté d'aller et venir du résident au sein de l'établissement, l'établissement s'engage à privilégier les réponses adaptées face aux risques identifiés pour l'intégrité physique et la sécurité du résident en maintenant le contact avec lui et en l'accompagnant, autant que faire se peut, dans ses déplacements. Toutes les réponses apportées par l'établissement sont préventives.

L'établissement porte une attention particulière à la promotion de la liberté d'aller et venir du résident, quel que soit son état de santé, dans le respect de son intégrité physique et de sa sécurité.

Dans ce cadre, l'établissement est tenu de rechercher, chaque fois que nécessaire avec la participation du médecin coordonnateur, le consentement du résident pour la mise en œuvre de mesures visant à assurer son intégrité physique et sa sécurité dès lors qu'elles sont strictement nécessaires et proportionnées aux risques encourus.

Les mesures individuelles et applicables à la situation particulière du résident prises par l'établissement sont retracées dans le tableau ci-dessous, dans lequel le résident exprime son acceptation.

Tableau à compléter sur la base de l'évaluation pluridisciplinaire du résident

MESURES PROPOSÉES	ACCORD	ABSENCE D'ACCORD	OBSERVATIONS complémentaires

Article 4 : Durée de l'annexe

La présente annexe est conclue pour une durée de [à compléter]. Elle peut être révisée à tout moment et les mesures qu'elle comporte sont réévaluées au moins tous les six mois.

Article 5 : Evaluation de l'adaptation des mesures individuelles mentionnées dans l'annexe au contrat de séjour

L'établissement s'engage à procéder à une évaluation continue de l'adaptation des mesures individuelles prévues dans la présente annexe. Si l'établissement constate que les mesures prévues n'ont pas été mises en œuvre ou ne l'ont pas été d'une manière à satisfaire l'objectif qui lui était assigné, il s'engage à mettre en place toute action visant à pallier ces manquements.

Article 6 : Modalités de révision de l'annexe

Le contenu de l'annexe peut être révisé à tout moment, à la demande écrite du résident ou de la personne chargée de sa protection en cas de mesure de protection juridique, ou sur proposition de la personne de confiance désignée en application de l'article L. 311-5-1 du code de l'action sociale et des familles.

Il peut également faire l'objet d'une révision à l'initiative du directeur de l'établissement, du médecin coordonnateur ou du médecin traitant en l'absence du médecin coordonnateur.

Fait le.....

A

Madame/ Monsieur [indiquez nom et prénom du résident], [Signature]

Madame/ Monsieur [indiquez nom et prénom], directeur de l'établissement [indiquez la raison sociale]
[Signature]

Chapitre I : Création, transformation et extension des établissements et des services sociaux et médico-sociaux.

Fiche 51-1 : l'appel à projet

- **Procédure d'instruction d'un appel à projet**

RÉCEPTION ET INSTRUCTION DES CANDIDATURES

✓ Réception

Chaque candidat, personne physique ou morale gestionnaire responsable du projet, adresse en une seule fois à l'autorité ou aux autorités compétentes, par lettre recommandée avec avis de réception ou par tout autre moyen permettant d'attester de la date de leur réception, les documents suivants :

🚩 Concernant sa candidature :

- ➔ les documents permettant de l'identifier, notamment un exemplaire de ses statuts s'il s'agit d'une personne morale de droit privé,
- ➔ une déclaration sur l'honneur certifiant qu'il ne fait pas l'objet de l'une des condamnations devenues définitives mentionnées au livre III du présent code
- ➔ Une déclaration sur l'honneur certifiant qu'il ne fait l'objet d'aucune des procédures mentionnées aux articles L 313-16, L 331-5, L. 471-3, L 472-10, L 474-2 ou L 474-5 du CASF,
- ➔ une copie de la dernière certification aux comptes s'il y est tenu en vertu du code de commerce,
- ➔ des éléments descriptifs de son activité dans le domaine social et médico-social et de la situation financière de cette activité ou de son but social ou médico-social tel que résultant de ses statuts lorsqu'il ne dispose pas encore d'une telle activité ;

✚ Concernant son projet :

- tout document permettant de décrire de manière complète le projet en réponse aux besoins décrits par le cahier des charges,
- un état descriptif des principales caractéristiques auxquelles le projet doit satisfaire, dont le contenu minimal est fixé par arrêté, comportant notamment un bilan financier, un plan de financement et un budget prévisionnel,
- le cas échéant, l'exposé précis des variantes proposées et les conditions de respect des exigences minimales que ces dernières doivent respecter,
- dans le cas où plusieurs personnes physiques ou morales gestionnaires s'associent pour proposer un projet, un état descriptif des modalités de coopération envisagées.

✓ Instruction

L'autorité compétente pour délivrer l'autorisation désigne au sein de ses services un ou plusieurs instructeurs. En cas d'autorisation conjointe, chaque autorité compétente désigne à parité un ou plusieurs instructeurs.

Lorsque l'appel à projet concerne des établissements ou services intervenant dans le champ de la protection judiciaire de la jeunesse, les instructeurs des services de l'État sont désignés parmi les personnels des services déconcentrés de la protection judiciaire de la jeunesse.

Les instructeurs s'assurent de la régularité administrative des candidatures, le cas échéant en demandant aux candidats de compléter les informations fournies à ce titre. Ils vérifient le caractère complet des projets et l'adéquation avec les besoins décrits par le cahier des charges.

Ils établissent un compte rendu d'instruction motivé sur chacun des projets et peuvent en proposer le classement selon les critères prévus par l'avis d'appel à projet sur demande du président ou, conjointement, des coprésidents de la commission.

• **La DÉCISION**

✓ Composition des commissions de sélection

Les commissions de sélection comprennent entre 14 et 22 membres, certains ayant voix délibérative et d'autres simplement voix consultative.

Les membres ayant voix délibérative, c'est-à-dire ceux qui votent pour arrêter l'avis de la commission :

- ➔ Compétence du Département : le Président du Conseil départemental et 3 membres du Département, et 4 représentants des usagers,
- ➔ Compétence conjointe ARS / Département : le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé et le Président du Conseil départemental ou leurs représentants, mais également de 2 représentants de l'ARS et 2 représentants du Département et pour finir de 6 usagers

➔ Compétence conjointe État/ Département : le Préfet et le Président du Conseil départemental ou leurs représentants, mais également de 2 personnels des services de l'État et 2 représentant du Département, et pour finir de 6 usagers.

Les membres ayant voix consultative, désignés par le Président ou les co-présidents de la commission :

- 2 représentants des gestionnaires d'établissements (membres permanents),
- 2 représentants d'usagers (en fonction de la nature de l'appel à projet),
- 2 personnalités qualifiées désignées par le Président ou les co-présidents de la commission, (en fonction de la nature de l'appel à projet),
- 4 personnels des services techniques de la ou les autorités compétentes pour délivrer l'autorisation.

Les membres de la commission siègent pour 3 ans, renouvelable, sauf ceux désignés pour un appel à projet.

✓ L'examen des projets

Les comptes rendus d'instruction sont rendus accessibles aux membres de la commission de sélection au plus tard quinze jours avant la réunion de la commission.

✓ **Projets refusés préalablement :**

La commission examine les différents dossiers des promoteurs. Toutefois sont refusés au préalable et ne sont pas soumis à la commission les projets déposés hors délai, ou manifestement étrangers à l'appel à projet ou ceux dont les conditions de régularité administrative ne sont pas satisfaites, ou ceux dont les coûts de fonctionnements prévus ou leur amplitude dépassent le budget prévisionnel figurant dans le cahier des charges de l'appel à projet.

Les membres de la commission sont informés des dossiers refusés préalablement par le service instructeur lors de la convocation. Ils peuvent demander en début de commission la révision de la décision.

La décision de refus est prise par le Président ou les co-présidents de la commission. Elle est motivée et notifiée aux candidats concernés dans un délai de 8 jours suivant la réunion de la commission.

✓ **Audition des instructeurs et des candidats :**

Les instructeurs sont entendus par la commission de sélection sur chacun des projets. Ils ne prennent pas part aux délibérations de la commission. Ils y assistent pour établir le procès-verbal.

La commission de sélection entend les instructeurs et les candidats sur chacun des projets soumis.

Les candidats sont informés de leur audition 15 jours avant la réunion de la commission.

La commission peut demander, après examen, à un ou plusieurs candidats de préciser ou de compléter le contenu de leurs projets dans un délai de 15 jours suivant la notification de cette demande. Cette demande de complément d'information intervient dans un délai de 8 jours après la réunion de la commission.

La commission sursoit à l'examen des projets pendant le délai maximum d'un mois à compter de la date d'envoi de la notification de la demande de complément d'information.

✓ **Classement des projets :**

Après examen de tous les projets, la commission de sélection d'appel à projet procède à leur classement. Son avis est consultatif.

Lorsque le Président du Conseil départemental seul ou conjointement avec l'autorité de l'État compétente pour l'autorisation ne suit pas l'avis de la commission, il en informe sans délai les membres de la commission et porte à leur connaissance les motifs de sa décision.

La liste des projets par ordre de classement est publiée au recueil des actes administratifs du Département.

✓ **Appel à projet infructueux**

Si aucun des projets ne répond au cahier des charges ou s'il y a absence d'accord entre les autorités compétentes pour délivrer l'autorisation sur le choix à opérer, à partir du classement opéré par la commission de sélection, un nouvel appel à projet peut être lancé sans modification préalable du calendrier prévisionnel des appels à projet.

Fiche 51-2 : L'autorisation

Article 2 : Autorisation sans appel à projet

La demande doit être complétée par les éléments suivants :

I/ IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

1°) Une demande d'autorisation par le gestionnaire du service à autoriser ;

2°) Son statut, n° SIRET ;

3°) Déclarations sur l'honneur du demandeur : l'une qu'il ne fait pas l'objet d'aucune condamnation mentionnée au livre III du CASF, l'autre qu'il ne fait pas l'objet d'aucune procédure de fermeture, de retrait ou de suspension d'agrément ou d'autorisation ; Enfin une dernière où il s'engage à ne jamais recevoir toute délégation de pouvoirs sur les avoirs, biens ou droits, toute donation, tout dépôt de fonds, de valeurs ou de bijoux de la part des usagers de leur service ;

4°) Descriptifs de son activité, de son expérience dans le domaine social ou médicosocial ;

5°) Curriculum-vitae du directeur ;

6°) Copie diplôme pour les fonctions de directeur et d'encadrant ;

7°) Copie de la dernière certification aux comptes ;

8°) Situation financière.

II/ CARACTERISTIQUES DU PROJET A AUTORISER :

1°) Conditions d'installation :

- Situation géographique (accès, localisation, implantation, insertion)
- Bail de location
- Dispositif architectural
- Modalité d'accueil du public

2°) Conditions d'organisation

- Description des prestations délivrées
- Catégorie du public concerné

- Modalité de choix réservé aux usagers

3°) Conditions de fonctionnement :

- Présentation du fonctionnement dans le respect du cadre fixé par le Cahier des charges d'un Service à domicile National (Décret du 22 avril 2016) pour les SAAD

- Fournir les avant-projets liés aux outils de la Loi du 2 janvier 2002 :

Projet de service ou d'établissement

Livret d'accueil

Contrat de prestation ou de séjour

Modalités et supports d'enquête de satisfaction ou CVS

Référence dans ces documents aux personnes qualifiées

Règlement de fonctionnement

Charte des droits et des libertés

Classeur de liaison

- Outil de repérage relatif à la vigilance et la protection des personnes vulnérables (Décision de l'ANESM du 15 février 2016)

- Fournir la répartition prévisionnelle de la capacité d'accueil par type de prestation

- Fournir la répartition prévisionnelle en année pleine des effectifs en personnel et par type de qualification au titre du service à la personne, ainsi que les fiches de postes, et le plan de formation

- Le budget prévisionnel en année pleine

- Evaluation interne ou externe le cas échéant

Le dossier de demande d'autorisation est réputé être complet si, dans le délai d'un mois à compter de sa réception, l'autorité compétente ou, en cas d'autorisation conjointe, la première autorité saisie n'a pas fait connaître au demandeur, par lettre recommandée avec avis de réception, la liste des pièces manquantes ou incomplètes.

Article 7 : Visites de conformité

Dans le cas d'une autorisation de création ou d'extension, la demande de visite de conformité doit être accompagnée d'un dossier, comportant les pièces suivantes :

Le projet de chacun des documents suivants

- ✓ Le projet d'établissement ou de service,
- ✓ Le règlement de fonctionnement,
- ✓ Le livret d'accueil,

Ainsi que les éléments énumérés ci-après :

- ✓ La description de la forme de participation qui sera mise en œuvre,
- ✓ Le modèle du contrat de séjour ou du document individuel de prise en charge,
- ✓ Les plans des locaux, précisant la superficie ainsi que la destination de chaque pièce.
- ✓ Le tableau des effectifs du personnel, l'état du personnel déjà recruté et le curriculum vitae du directeur,
- ✓ Le budget prévisionnel pour la première année de fonctionnement et la première année pleine,

Article 10 : Cession de l'autorisation

Cette autorisation peut être transférée par l'autorité qui l'a délivrée à une collectivité publique ou un établissement privé poursuivant un but similaire, lorsque la fermeture définitive a été prononcée sur l'un des motifs énumérés aux articles L. 313-16, L. 331-5 et L. 331-7 du CASF. En cas d'autorisation conjointe, ce transfert est prononcé à l'initiative de l'une ou l'autre des autorités compétentes, pour ce qui la concerne, ou d'un accord commun.

Contenu de la demande de cession

Les pièces suivantes sont à joindre au dossier de demande de cession de l'autorisation pour pouvoir juger des garanties de moralité, de savoir-faire et de santé financière nécessaire à la gestion d'un établissement, d'un service ou d'un lieu de vie relevant du secteur médicosocial :

- ✓ La délibération de l'organisme gestionnaire actant du transfert de gestion de l'établissement vers le nouveau gestionnaire,
- ✓ la délibération du nouveau gestionnaire acceptant la gestion de l'établissement, du service ou lieu de vie,
- ✓ l'extrait de casier judiciaire du gérant du nouvel organisme gestionnaire,
- ✓ les statuts du nouvel organisme gestionnaire,
- ✓ l'extrait K bis- FINESS - INSEE du nouvel organisme gestionnaire,
- ✓ des garanties de moralité et surtout de savoir-faire du nouveau gestionnaire

Les voies de recours en matière d'autorisation :

Article 1 : Un recours administratif préalable peut être formé, dans un délai de deux mois à compter de la notification de la présente décision, à l'attention de :

Monsieur Le Président du Conseil départemental du TARN
Direction Générale adjointe de la solidarité
Hôtel du Département
81 013 ALBI CEDEX

Article 2 : Si le recours administratif n'aboutit pas dans un délai de deux mois, un recours contentieux peut être formé, par voie postale, devant le :

Tribunal Administratif de TOULOUSE
68 rue Raymond IV
31 000 TOULOUSE

Il peut être déposé également en ligne sur l'application informatique Télé recours, accessible à l'adresse suivante : <http://www.telerecours.fr>

CHAPITRE II : Engagements contractuels (CPOM) et Tarification des établissements.

Fiche 52-1 : Procédure de Tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux autorisés par le Président du Conseil départemental.

Article 2 : Elaboration budgétaire

La comptabilité des établissements et services sociaux et médicosociaux est organisée en vue de permettre :

- 1° La connaissance et le contrôle des opérations budgétaires et des opérations de trésorerie ;
- 2° L'appréciation de la situation du patrimoine ;
- 3° La connaissance des opérations faites avec les tiers ;
- 4° La détermination des résultats ;
- 5° Le calcul des coûts des services rendus, afin d'assurer l'utilisation des tableaux de bord mentionnés à l'article R. 314-28 du CASF et la réalisation des études mentionnées à l'article R. 314-61 du même code;
- 6° L'intégration des opérations dans la comptabilité économique nationale et dans les comptes et statistiques élaborés pour les besoins de l'Etat.

Le budget de l'établissement ou du service social ou médicosocial est l'acte par lequel sont prévus ses charges et ses produits annuels. Il permet de déterminer le ou les tarifs nécessaires à l'établissement pour remplir les missions qui lui sont imparties.

Le budget général d'un établissement ou service social ou médicosocial est présenté en deux sections : dans la première section sont retracées l'ensemble des opérations d'investissement de l'établissement ou du service et dans la seconde section sont retracées les opérations d'exploitation.

Lorsqu'un même établissement ou service poursuit plusieurs activités qui font l'objet de modalités de tarification ou de sources de financements distinctes, l'exploitation de chacune d'entre elles est retracée séparément dans la section d'exploitation du budget général de l'établissement.

Celle-ci comprend alors, d'une part au sein d'un budget principal, les dépenses et recettes correspondant à l'activité principale de l'établissement, et d'autre part au sein d'un ou de plusieurs budgets annexes, les dépenses et recettes correspondant aux autres activités.

La ventilation entre le budget principal et annexe des charges qui leur sont communes est opérée au moyen d'un tableau de répartition, qui indique les critères utilisés à cet effet. Le tableau doit être conforme à un modèle fixé par arrêté du ministre chargé de l'action sociale.

La présentation sous forme de budgets annexes est également possible, à la demande ou avec l'accord de l'autorité de tarification, pour les activités qui justifient que soient connues leurs conditions particulières d'exploitation.

- **Procédure de tarification des établissements et services sociaux et médicosociaux autorisés non soumis à un CPOM et à la procédure EPRD.**

- ✓ **Les propositions budgétaires**

Les propositions budgétaires et leurs annexes, arrêtées par l'organe délibérant de l'organisme gestionnaire, doivent être conformes aux modèles fixés par arrêté du ministre chargé de l'action sociale et respecter un équilibre réel.

Elles sont transmises à (aux) l'autorité(s) de tarification par une personne ayant qualité pour représenter l'établissement, au plus tard le 31 octobre de l'année qui précède celle à laquelle elles se rapportent.

Les propositions budgétaires de l'établissement ou du service comportent, en annexe, les documents suivants :

- le rapport budgétaire conforme à l'article R 314-8 du code de l'action sociale et de la famille, qui justifie les prévisions de dépenses et de recettes ;
- le classement des personnes accueillies par groupes homogènes au regard de la mobilisation des ressources de l'établissement ou du service, dits groupes iso-ressources, lorsque la réglementation applicable à l'établissement ou au service prévoit un tel classement ;
- le tableau des effectifs du personnel, conforme à un modèle fixé par arrêté du ministre chargé de l'action sociale, faisant apparaître pour l'année considérée le nombre prévisionnel des emplois par grade ou qualification. Les suppressions, transformations et créations d'emplois font l'objet d'une présentation distincte.

Lorsque des emplois sont inscrits au tableau de répartition des charges communes entre les budgets principal et annexes, la répartition des dépenses de personnel entre les différentes activités, principale et annexes, ainsi que leurs éventuelles variations, doivent être justifiées avec précision ;

- le bilan comptable de l'établissement ou du service, relatif au dernier exercice clos ;
- les données nécessaires au calcul des indicateurs applicables à l'établissement ou au service mentionnés à l'article R.314-28 du CASF pour l'exercice prévisionnel.

Sont également joints, le cas échéant :

- le plan pluriannuel de financement actualisé, présenté conformément à un modèle fixé par arrêté du ministre chargé de l'action sociale ;
- le tableau de répartition des charges et produits communs entre les budgets principal et annexes ;

- dans le cas où l'une des activités de l'établissement ou du service, représentant plus de 20 % de sa capacité, justifie que soient connues ses conditions particulières d'exploitation, les informations nécessaires au calcul des indicateurs et qui décrivent spécifiquement cette activité ;

- pour les établissements destinés à recevoir des personnes handicapées adultes n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie et dont l'état nécessite une surveillance médicale et des soins constants et les foyers d'accueil médicalisé accueillant des personnes adultes handicapées, qui assurent l'accueil de jour de personnes adultes handicapées, un plan détaillant les modalités d'organisation du transport de ces personnes entre leur domicile et l'établissement, la justification de ces modalités au regard des besoins des personnes accueillies et les moyens permettant de maîtriser les coûts correspondants. Ce plan ainsi que ses modifications ultérieures sont soumis au préalable, sauf pour le premier budget suivant la création de l'établissement, à l'avis du conseil de la vie sociale de l'établissement.

✓ **La procédure contradictoire**

En réponse aux propositions budgétaires, l'autorité de tarification fait connaître à l'établissement ou au service les modifications qu'elle propose. Celles-ci peuvent porter sur :

1° Les recettes autres que les produits de la tarification qui paraissent sous-évaluées ;

2° Les dépenses qui paraissent insuffisantes au regard notamment de leur caractère obligatoire ;

3° Les dépenses qui paraissent manifestement hors de proportion avec le service rendu ou avec le coût des établissements et services fournissant des prestations comparables ;

4° Les dépenses qui paraissent injustifiées ou dont le niveau paraît excessif, compte tenu des conditions de satisfaction des besoins de la population, ou de l'activité et des coûts des établissements et services fournissant des prestations comparables ;

5° Les dépenses dont la prise en compte paraît incompatible avec les dotations limitatives de crédit mentionnées aux articles L. 313-8, L. 314-3 à L. 314-5, au regard des orientations retenues par l'autorité de tarification, pour l'ensemble des établissements et services dont elle fixe le tarif ou pour certaines catégories d'entre eux ;

6° Les modifications qui découlent de l'affectation du résultat d'exercices antérieurs, conformément aux dispositions des articles R. 314-51 à R. 314-53.

En réponse aux propositions budgétaires de l'établissement ou du service, des propositions motivées peuvent être formulées par l'autorité de tarification par plusieurs courriers successifs. L'autorité de tarification peut les justifier au regard, notamment :

1° Des règles d'imputation des dépenses mentionnées au sous-paragraphe 3 du paragraphe 3 de la présente sous-section ;

2° Des dépenses réelles constatées au cours des exercices antérieurs, lorsqu'elles correspondent à des dépenses autorisées ;

3° Du classement des personnes accueillies dans l'établissement ou le service par groupes iso-ressources, mentionnés au 2° du I de l'article R. 314-17, lorsque la réglementation applicable à l'établissement ou au service prévoit un tel classement ;

4° Des besoins sociaux et médico-sociaux de la population ou de certaines catégories de la population, telles qu'elles sont notamment appréciées par le schéma d'organisation sociale et médico-sociale, mentionné à l'article L. 312-4, dont relève l'établissement ou service ;

5° Des stipulations d'un contrat d'objectifs et de moyens mentionné à l'article L. 313-11, d'une convention mentionnée au I de l'article L. 313-12 ou de l'une des formules de coopération énumérées à l'article L. 312-7 ;

6° Des coûts des établissements et services qui fournissent des prestations comparables, et notamment des coûts moyens et médians de certaines activités ou de certaines prestations, en vue de réduire les inégalités de dotation entre établissements et services ;

7° De la valeur des indicateurs calculés dans les conditions fixées à l'article R. 314-30, rapprochée des valeurs de ces mêmes indicateurs dans les établissements ou services qui fournissent des prestations comparables ;

8° Des priorités qu'elle se fixe en matière d'action sociale, notamment celles mentionnées au deuxième alinéa de l'article L. 313-8 ;

9° Des résultats des études diligentées conformément aux dispositions de l'article R. 314-61 ;

10° des indicateurs de référence arrêtés en application de l'article R. 314-33-1.

Pour les établissements destinés à accueillir des personnes en situation de handicap n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie et dont l'état nécessite une surveillance médicale et des soins constants et les foyers d'accueil médicalisé accueillant des personnes adultes handicapées, qui assurent l'accueil de jour de personnes adultes handicapées, un plan détaillant les modalités d'organisation du transport de ces personnes entre leur domicile et l'établissement, la justification de ces modalités au regard des besoins des personnes accueillies et les moyens permettant de maîtriser les coûts correspondants. Ce plan ainsi que ses modifications ultérieures sont soumis au préalable, sauf pour le premier budget suivant la création de l'établissement, à l'avis du conseil de la vie sociale de l'établissement.

L'établissement ou le service dispose d'un délai de huit jours après réception de chaque courrier pour faire connaître, de manière circonstanciée, son éventuel désaccord avec la proposition de l'autorité de tarification. A défaut de réponse apportée, l'établissement est réputé avoir approuvé les modifications proposées par l'autorité de tarification. Les recettes et dépenses prévisionnelles de l'établissement ou du service sont autorisées par l'autorité de tarification au niveau du montant global des charges et produits de chacun des groupes fonctionnels. Pour les établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes habilités à l'aide sociale cette autorisation ne concerne que la section hébergement, dans l'attente de la signature d'un CPOM.

La notification de la tarification arrêtée par l'autorité compétente, précisant sa date d'effet, est transmise à l'établissement ou au service.

Dans le cas où la tarification n'a pas été fixée avant le 1er janvier de l'exercice auquel elle se rapporte, les recettes de tarification de l'établissement ou du service continuent d'être liquidées et perçues dans les conditions applicables à l'exercice précédent.

Les nouveaux tarifs, dont la date d'effet est précisée dans l'arrêté tarifaire, sont calculés en prenant en compte les produits encaissés et à encaisser entre le 1er janvier et ladite date d'effet.

Les tarifs fixés par le Préfet, ou le Directeur général de l'agence régionale de santé, sont publiés au recueil des actes administratifs de la préfecture.

Les tarifs fixés par le Président du Conseil départemental sont publiés au recueil des actes administratifs du Département.

Les tarifs fixés conjointement par le Président du Conseil départemental, et le Préfet ou le Directeur général de l'agence régionale de santé, sont publiés au recueil des actes administratifs du Département et au recueil des actes administratifs de la préfecture.

✓ **La tarification d'office**

L'autorité de tarification peut procéder d'office à la tarification lorsque les données du dernier exercice clos nécessaires au calcul des indicateurs applicables à l'établissement ou au service n'ont pas été transmises dans les délais, ou si les propositions budgétaires n'ont pas été transmises dans les conditions et délais prévus à l'article R314-3 du CASF.

✓ **Le Budget exécutoire**

Dès qu'il reçoit notification de l'arrêté de tarification ou, en cas de tarifications multiples, du dernier arrêté de tarification, l'établissement public établit, conformément aux montants fixés par ces arrêtés, un budget exécutoire ou un budget exécutoire modificatif, qu'il communique à l'autorité de tarification dans les trente jours qui suivent la notification de l'arrêté de tarification.

Le budget exécutoire d'un établissement privé est communiqué à l'autorité de tarification en cours d'exercice lorsqu'il procède à des virements de crédits entre groupes fonctionnels ou lorsqu'il propose une décision budgétaire modificative. Dans les autres cas, il est transmis avec les propositions budgétaires de l'exercice suivant.

✓ **Le Compte administratif de clôture**

A la clôture de l'exercice, le conseil d'administration d'un établissement ou service, délibère sur le compte administratif au vu du compte de gestion présenté par le comptable. Il arrête les comptes financiers de l'établissement et fixe par délibération une ou plusieurs propositions d'affectation des résultats.

Le contenu :

La transmission à l'autorité de tarification, doit comporter les pièces suivantes :

- ✓ le compte de résultat de l'exercice et le bilan comptable propre à l'établissement ou au service,
- ✓ l'état des dépenses de personnel issu notamment de la déclaration annuelle des salaires,

- ✓ une annexe comprenant un état synthétique des mouvements d'immobilisations de l'exercice, des emprunts et des frais financiers, des provisions de l'exercice et des échéances des dettes et des créances,
- ✓ l'état réalisé de la section investissement,
- ✓ le classement des personnes accueillies en GIR,
- ✓ le tableau des effectifs de personnel,
- ✓ les données de ce dernier exercice clos nécessaires au calcul des indicateurs applicables à l'établissement.
- ✓ Un rapport relatif à l'activité et au fonctionnement de l'établissement ou du service pour l'exercice se rapportant au compte administratif

Ce rapport expose également de façon précise et chiffrée les raisons qui expliquent le résultat d'exploitation (évolution des prix, politique de recrutement et de rémunération des personnels, organisation du travail et politique d'amortissements des investissements...).

Pour les établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes, ce rapport précise notamment comment les objectifs prévus par la convention tripartite ont été mis en œuvre au cours de l'exercice concerné.

Au titre de leurs activités prises en charge par les produits de la tarification les établissements et services doivent être, à tout moment, en mesure de produire à l'autorité de tarification, sur sa demande et dans les lieux et délais qu'elle fixe, les pièces qui attestent du respect de leurs obligations financières, sociales et fiscales, ainsi que toute pièce dont l'établissement ou la détention serait légalement requise.

Dans l'année qui suit la transmission du compte administratif, les établissements et services tiennent à la disposition de l'autorité de tarification les pièces permettant de connaître les conditions dans lesquelles ils ont choisi leurs prestataires et leurs fournisseurs les plus importants.

En complément du compte administratif un rapport d'activité doit également être élaboré.

Il est établi par une personne ayant qualité pour représenter l'établissement ou le service. Il décrit, pour l'exercice auquel il se rapporte, l'activité et le fonctionnement de l'établissement ou du service.

Le contenu de ce rapport d'activité, au titre de la description de l'activité et du fonctionnement, est fixé par arrêté ministériel pour certaines catégories d'établissements et services.

Le rapport d'activité expose également, de façon précise et chiffrée les raisons qui expliquent le résultat d'exploitation.

En cas de déficit, le rapport doit préciser les mesures qui ont été mises en œuvre pour parvenir à l'équilibre et les raisons pour lesquelles celui-ci n'a pas été atteinte.

Le Délai de transmission

Le compte administratif et le rapport d'activité doivent être transmis à l'autorité de tarification avant le 30 avril de l'année qui suit l'exercice.

En cas d'absence de transmission du compte administratif dans le délai fixé au II de l'article R. 314-49, l'autorité de tarification adresse une mise en demeure à l'établissement ou au service, assortie d'un délai supplémentaire qui ne peut excéder un mois.

Faute de réponse dans ce nouveau délai, elle fixe d'office le montant et l'affectation du résultat, en respectant les dispositions des II, III et IV de l'article R. 314-51.

L'affectation des résultats constatés

L'affectation du résultat du budget général, ou le cas échéant d'un budget principal et annexe, ainsi que, pour les établissements mentionnés à l'article L. 313-12 alinéa 1, de chaque section d'imputation tarifaire, est décidée par l'autorité de tarification. Celle-ci tient compte des circonstances qui expliquent le résultat.

L'autorité de tarification peut, avant de procéder à l'affectation d'un résultat, en réformer d'office le montant en écartant les dépenses qui sont manifestement étrangères, par leur nature ou par leur importance, à celles qui avaient été envisagées lors de la procédure de fixation du tarif, et qui ne sont pas justifiées par les nécessités de la gestion normale de l'établissement.

La décision motivée par laquelle l'autorité de tarification affecte le résultat, après en avoir le cas échéant réformé le montant est notifiée à l'établissement dans le cadre de la procédure de fixation du tarif de l'exercice sur lequel ce résultat est affecté.

En vue de l'examen de leur compte administratif, et dans l'année qui suit sa transmission, les établissements et services tiennent à la disposition de l'autorité de tarification les pièces permettant de connaître les conditions dans lesquelles ils ont choisi leurs prestataires et leurs fournisseurs les plus importants.

• L'excédent d'exploitation peut être affecté :

- ✓ à la réduction des charges d'exploitation de l'exercice au cours duquel il est constaté, ou de l'exercice qui suit,
- ✓ au financement de mesures d'investissement,
- ✓ au financement de mesures d'exploitation n'accroissant pas les charges d'exploitation des exercices suivant celui auquel le résultat est affecté,
- ✓ à un compte de réserve de compensation,
- ✓ à un compte de réserve de trésorerie dans la limite de la couverture du besoin en fonds de roulement,

✓ A un compte d'excédent affecté à la compensation des charges d'amortissement des équipements, agencements et installations de mise aux normes de sécurité.

Les résultats du budget principal et des budgets annexes sont affectés aux budgets dont ils sont issus.

- **Le déficit d'exploitation**

Le déficit est couvert en priorité par reprise sur le compte de réserve de compensation, le surplus étant ajouté aux charges d'exploitation de l'exercice au cours duquel le déficit est constaté, ou de l'exercice qui suit. En cas de circonstances exceptionnelles, la reprise du déficit peut être étalée sur trois exercices.

Article 5 : Modalités communes applicables à l'ensemble des établissements et services médico-sociaux tarifés.

✓ **CONTROLE ET EVALUATION**

Eléments relatifs au contrôle :

L'inventaire des équipements et des matériels ainsi que l'état des propriétés foncières et immobilières sont tenus à la disposition des autorités de tarification ou de contrôle.

Afin de disposer d'éléments d'analyse permettant d'améliorer l'efficacité du fonctionnement d'un établissement ou d'un service, l'autorité de tarification peut lui demander ou demander à la personne morale qui en assure la gestion, de réaliser ou faire réaliser une étude dont elle précise le thème, l'objectif et les méthodes. Cette étude porte notamment sur :

- les conditions de la gestion de l'établissement ou du service, et les formes alternatives qui sont envisageables ;
- l'intérêt qu'aurait la mise en œuvre d'actions de coopération ou de coordination ;
- l'intérêt et le coût des conventions ou des subventions mentionnées ;
- l'intérêt ou le coût des conventions signées entre plusieurs organismes gestionnaires d'établissements ou services ayant des dirigeants communs, lorsque ces conventions ont une incidence sur les tarifs.

Lorsque l'établissement ou le service dont la tarification relève de l'Etat ou de l'agence régionale de santé connaît des difficultés de fonctionnement et de gestion, le Préfet de département peut soumettre cet établissement ou ce service à l'examen d'une mission d'enquête.

La constitution d'une mission d'enquête peut, aux mêmes conditions, être demandée au Préfet par l'autorité administrative compétente en matière de tutelle des établissements médicosociaux ou par l'autorité compétente en matière de tutelle des établissements sociaux, le Directeur interrégional de la protection judiciaire de la jeunesse, ou lorsque l'établissement ou le service est financé par l'assurance maladie, le Directeur général de l'agence régionale de santé ou l'organisme chargé du versement du tarif.

Lorsque l'établissement fait, conjointement ou séparément, l'objet d'une tarification fixée par le Président du Conseil départemental, celui-ci est convié à participer aux travaux de la mission d'enquête, ou à s'y faire représenter.

✓ **CONTENTIEUX-RECOURS**

Les arrêtés de tarification peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Bordeaux dans le délai d'un mois à compter de leur notification, ou de leur publication.

Les arrêtés d'habilitation à l'aide sociale peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal administratif territorialement compétent dans un délai de deux mois.

Les décisions du juge du tarif ayant autorité de chose jugée sont mises en œuvre lors de l'exercice au cours duquel elles sont notifiées à l'autorité de tarification, par une décision budgétaire modificative.

Lorsqu'une décision du juge du tarif passée en force de chose jugée fixe, ou entraîne nécessairement, une modification du tarif pour un exercice déjà clos, l'exécution de la décision fait l'objet des modalités comptables et financières suivantes :

1° Les dépenses approuvées de l'exercice sont abondées ou minorées du montant correspondant, respectivement, aux dépenses rétablies ou supprimées par le juge du tarif ;

2° Lorsque ces dépenses doivent être couvertes par le tarif, les recettes tarifaires de l'exercice sont abondées ou minorées pour un montant identique, et font l'objet, soit d'un versement ou d'un reversement, soit d'une majoration ou d'une minoration tarifaire. Tout paiement de sommes supplémentaires tient compte, le cas échéant, des avances déjà versées au même titre par l'autorité de tarification ainsi que des reprises et des affectations des résultats opérées depuis le recours ;

3° Le résultat comptable de l'exercice tient compte de cette variation de recettes.

Article 6: Règles spécifiques à certaines catégories d'organismes gestionnaires non concernés par les EPRD

LES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES GERES PAR DES PERSONNES MORALES DE DROIT PRIVE A BUT NON LUCRATIF

Les mouvements financiers entre ces établissements et services, ou entre ceux-ci et les autres structures qui relèvent de l'organisme gestionnaire, sont retracés dans des comptes de liaison. La liste des comptes de liaison est fixée par arrêté, conformément aux dispositions de l'article R. 314- 5 du CASF. Ces comptes distinguent les opérations afférentes à l'investissement, les opérations afférentes aux prestations internes de service et à l'exploitation, ainsi que les opérations de trésorerie à moyen et court terme. Un arrêté du ministre chargé de l'action sociale fixe le modèle de tableau normalisé relatif aux mouvements annuels des comptes de liaison.

Les budgets des établissements et services sociaux et médico-sociaux peuvent prendre en compte, éventuellement selon une répartition établie en fonction du niveau respectif de ces budgets, les dépenses relatives aux frais de siège social de l'organisme gestionnaire pour la part de ces dépenses utiles à la réalisation de leur mission.

Cette faculté est subordonnée à l'octroi d'une autorisation, délivrée par l'autorité compétente déterminée en fonction de l'origine globale des financements perçus par tous les établissements ou services placés sous la gestion de l'organisme concerné.

La répartition, entre les établissements et services relevant du I de l'article L.312-1 du CASF, de la quote-part de frais de siège pris en charge par chacun de leurs budgets, s'effectue au prorata des charges brutes de leurs sections d'exploitation, calculées pour le dernier exercice clos.

A la demande de l'organisme gestionnaire, l'autorité compétente peut, au moment où elle accorde l'autorisation, fixer également le montant des frais pris en charge sous forme d'un pourcentage des charges brutes des sections d'exploitation des établissements et services concernés.

Ce pourcentage qui est unique pour l'ensemble des établissements et services de l'organisme gestionnaire, est applicable pour la durée de l'autorisation.

L'organisme gestionnaire tient une comptabilité particulière pour les charges de son siège social qui sont couvertes par les quotes-parts issues des produits de la tarification. Les résultats issus de cette comptabilité sont affectés conformément aux dispositions générales.

ETABLISSEMENTS ET SERVICES GERES PAR DES ORGANISMES A BUT LUCRATIF OU NON HABILITES A RECEVOIR DES BENEFICIAIRES DE L'AIDE SOCIALE

Le compte d'emploi de l'établissement ou du service comporte, en annexe, les documents suivants :

- le classement des personnes accueillies par groupes homogènes au regard de la mobilisation des ressources de l'établissement ou du service, dits groupes iso-ressources, lorsque la réglementation applicable à l'établissement ou au service prévoit un tel classement ;

- le tableau des effectifs du personnel défini à l'article R. 314-19 du CASF ;

- le bilan comptable de l'établissement ou du service, relatif au dernier exercice clos.

Sont également joints, le cas échéant :

- le tableau de répartition des charges et produits communs mentionné au II de l'article R. 314-10 du CASF.

Dans l'attente de l'application d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens mentionné au IV ter de l'article L. 312-12 ou à l'article L. 313-12-2 du CASF, les résultats du compte d'emploi de ces établissements et services relatifs aux sections tarifaires afférentes à la dépendance et aux soins des établissements non habilités à l'aide sociale et accueillant des personnes âgées (cf article L. 342-1 du CASF) sont affectés par l'autorité de tarification compétente, en application des 1°, 3° et 4° du II ou du III de l'article R. 314-51 du CASF. Ces établissements peuvent toutefois affecter eux-mêmes le résultat de la section tarifaire afférente à la dépendance, si les produits du tarif relatif à la dépendance, versés par le département qui fixe ce tarif, représentent moins de la moitié des recettes d'exploitation de cette section tarifaire. Cette affectation doit respecter les dispositions des 3° et 4° du II et des III et IV de l'article R. 314-51 du CASF.

Article 7 : Modalités spécifiques aux établissements sociaux et médico-sociaux soumis à CPOM et EPRD

✓ **REGLES SPECIFIQUES AUX ETABLISSEMENTS RELEVANT D'UN ETAT DES PREVISIONS DE RECETTES ET DE DEPENSES (EPRD)**

✓ **RAPPEL DES REGLES EN MATIERE TARIFAIRE :**

L'état des prévisions de recettes et de dépenses et ses annexes, établis conformément aux dispositions ci-dessous, sont transmis par l'établissement public ou le gestionnaire du ou des établissements et services concernés aux autorités de tarification selon les modalités suivantes :

- Lorsque l'état des prévisions de recettes et de dépenses comprend uniquement des activités ou des établissements et des services mentionnés au b de l'article L.313-3 du CASF, il est transmis au directeur général de l'agence régionale de santé de la région d'implantation de ces établissements et services;

Lorsque l'état des prévisions de recettes et de dépenses comprend des activités ou des établissements et des services mentionnés au a et au d du même article, il est transmis au directeur général de l'agence régionale de santé et au président du conseil départemental du lieu d'implantation de ces activités ou établissements et services. Si ces activités ou établissements et services sont implantés dans plusieurs départements d'une même région, chaque président du conseil départemental compétent est destinataire de ce document.

Lorsque l'établissement relève de l'article L.315-9 du CASF (établissements publics) et qu'il exerce une activité annexe relevant de la compétence tarifaire du préfet, cette activité est retracée dans l'état des prévisions de recettes et de dépenses. Il en est de même lorsque l'activité, bien que relevant de la compétence tarifaire du directeur général de l'agence régionale de santé ou du président du conseil départemental, n'est pas incluse dans le périmètre du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens mentionné au IV ter de l'article L.313-12 dudit code ou à l'article L.313-12-2 du même code. Lorsque l'activité relève de la compétence tarifaire du préfet, l'établissement lui transmet une copie de l'état des prévisions de recettes et de dépenses dans les délais mentionnés ci-après. Le préfet peut communiquer ses observations au directeur général de l'agence régionale de santé ainsi qu'à l'établissement.

L'activité fait l'objet d'un budget prévisionnel spécifique dans les conditions définies au I de l'article R. 314-3 du CASF. Ce document n'a, dans ce cas, qu'une visée tarifaire.

L'état des prévisions de recettes et de dépenses d'un exercice et ses documents annexes sont transmis avant le 30 avril de l'exercice auquel il se rapporte, ou, si l'autorité de tarification n'a pas notifié ses produits de la tarification avant le 31 mars du même exercice, dans les trente jours qui suivent cette notification, et au plus tard le 30 juin de l'exercice. Le délai de trente jours court à compter :

- De la notification de la décision d'autorisation budgétaire et de tarification par le directeur général de l'agence régionale de santé, des financements mentionnés à l'article L.314-3 du CASF alloués au titre de cet exercice ;
- Ou de la notification de la décision d'autorisation budgétaire et de tarification par le président du conseil départemental, des financements mentionnés au deuxième alinéa de l'article L.313-8 du même code alloués au titre de cet exercice ;
- Ou de la plus tardive des notifications de financements alloués au titre de cet exercice lorsqu'un ou plusieurs établissements ou services, ou activités, relèvent d'une compétence tarifaire conjointe du directeur général de l'agence régionale de santé et du président du conseil départemental.

Dans l'attente de ces notifications, les prévisions de recettes peuvent inclure des sommes escomptées au cours de l'exercice, prévues dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ou dans un engagement contractuel spécifique, et non encore notifiées, dont le montant est justifié dans le rapport mentionné à l'article R.314-223 du CASF. L'absence d'observations de l'autorité de tarification ne vaut pas engagement de notification de ces financements.

Les produits de tarification des établissements et services inclus dans le champ des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens mentionnés au IV ter de l'article L. 313-12 et à l'article L. 313-12-2 sont notifiés par l'autorité de tarification au gestionnaire dans un délai de trente jours à compter de la publication de la délibération du conseil départemental fixant l'objectif annuel d'évolution des dépenses en application de l'article L. 313-8, pour les tarifs fixés par le président du conseil départemental.

✓ **L'état des prévisions des recettes et des dépenses :**

L'état des prévisions de recettes et de dépenses et ses annexes sont conformes aux modèles fixés par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et des affaires sociales (Arrêté du 27 décembre 2016 fixant les modèles de documents mentionnés aux articles R.314-211, R.314-216, R.314-217, R.314-219, R.314-224, R.314-225, R.314-232, R.314-233, R.314-240 et R.314-242 du code de l'action sociale et des familles). Les modalités de transmission de ces documents, y compris par voie électronique, sont également fixées par arrêté des mêmes ministres.

L'état des prévisions de recettes et de dépenses se compose :

1° D'un compte de résultat prévisionnel principal, dans lequel sont prévus et autorisés les charges et les produits de l'activité principale de l'établissement ou du service ;

2° Le cas échéant, d'un ou plusieurs comptes de résultats prévisionnels annexes dans lesquels sont prévus et autorisés les charges et les produits de chacune des activités annexes, définies dans les conditions fixées à l'article R.314-217 du CASF ;

3° D'un tableau de calcul de la capacité d'autofinancement prévisionnelle, laquelle est reprise dans le tableau de financement prévisionnel ;

4° D'un tableau de financement prévisionnel dans lequel sont prévues et autorisées les recettes et les dépenses, dénommées respectivement ressources stables et emplois stables, relatives aux opérations d'investissement se rapportant à l'ensemble des établissements et services relevant de l'état des prévisions de recettes et de dépenses ;

5° D'un tableau retraçant l'impact de ces prévisions sur le fonds de roulement et la trésorerie de ces établissements et services ;

6° D'un plan global de financement pluriannuel, simulant la trajectoire financière des établissements et services sur une période glissante de six ans ;

7° D'un tableau de répartition des charges communes inscrites dans les comptes de résultat prévisionnels.

✓ **Le plan global de financement pluriannuel :**

Le plan global de financement pluriannuel définit les orientations pluriannuelles de financement des établissements et services qui relèvent de l'état des prévisions de recettes et de dépenses. Il retrace l'ensemble des dépenses et des recettes prévisionnelles d'exploitation et d'investissement, ainsi que l'évolution du résultat prévisionnel, de la capacité d'autofinancement, du fonds de roulement, du besoin en fonds de roulement et de la trésorerie. Il détermine notamment les dépenses prévisionnelles résultant de la réalisation de l'ensemble des opérations mentionnées au programme d'investissement prévu au I de l'article L. 314-7 du CASF et leurs modalités de financement, en investissement et en exploitation. Les opérations appelées à figurer dans le programme d'investissement et les engagements hors bilan sont inscrits dans ce plan global de financement pluriannuel. Il s'agit d'une simulation, permettant à l'établissement et aux autorités de tarification de suivre la projection dans le temps des financements. Il est actualisé à chaque dépôt d'EPRD.

Les comptes de résultats prévisionnels :

Les comptes de résultats prévisionnels sont présentés par groupes fonctionnels. Le tableau de financement prévisionnel est présenté par titres. La composition des groupes fonctionnels et des titres est fixée par arrêté des ministres chargés des affaires sociales, de la comptabilité publique et des collectivités territoriales.

Le cas échéant, les services communs et les frais de siège sont répartis entre les différents comptes de résultat prévisionnels de l'état des prévisions de recettes et de dépenses.

Par dérogation aux dispositions de l'article R.314-213 du CASF, l'état des prévisions de recettes et de dépenses est remplacé, pour les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes privés relevant des articles L.342-1 à L.342-6 dudit code, par un état des prévisions de recettes et de dépenses simplifié qui regroupe, le cas échéant, le compte de résultat prévisionnel principal et le ou les comptes de résultat prévisionnels annexes. Ce document comporte un tableau de répartition des charges communes. Il est conforme au modèle fixé par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et des affaires sociales. Les modalités de transmission de ce document, y compris par voie électronique, sont fixées également par arrêté des mêmes ministres.

Lorsqu'un même établissement ou service poursuit plusieurs activités qui font l'objet de modalités de tarification ou de sources de financements distinctes, l'exploitation de chacune d'entre elles est retracée séparément dans un compte de résultat prévisionnel.

L'activité principale de l'établissement est retracée dans un compte de résultat prévisionnel principal. Les autres activités sont retracées dans des comptes de résultats prévisionnels annexes.

La ventilation entre le compte de résultat prévisionnel principal et les comptes de résultat prévisionnels annexes des charges qui leur sont communes est opérée au moyen d'un tableau de répartition, qui indique les critères utilisés à cet effet. Le tableau est conforme à un modèle fixé par l'arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et des affaires sociales.

La présentation sous forme de comptes de résultats prévisionnels annexes est également possible, à la demande ou avec l'accord de l'autorité de tarification, pour les activités qui justifient que soient connues leurs conditions particulières d'exploitation.

Pour les établissements et services publics qui relèvent de l'article L.315-1 du CASF, les crédits inscrits à l'état des prévisions de recettes et de dépenses présentent un caractère évaluatif, à l'exception de ceux du groupe fonctionnel afférent aux dépenses de personnel qui présentent un caractère limitatif.

Pour les établissements et services privés, les crédits inscrits à l'état des prévisions de recettes et de dépenses présentent un caractère évaluatif.

Si l'état des prévisions de recettes et de dépenses est arrêté d'office dans les conditions prévues à l'article R.314-226 du CASF, les crédits mentionnés aux premier et deuxième alinéas ont un caractère limitatif.

✓ **APPROBATION DE L'ETAT DES PREVISIONS DE RECETTES ET DE DEPENSES PAR LA OU LES AUTORITES DE TARIFICATION :**

L'autorité de tarification peut s'opposer à l'état des prévisions de recettes et de dépenses lorsque celui-ci n'est pas fixé conformément aux dispositions de l'article R.314-221 du CASF rappelées ci-dessus ou n'est pas accompagné des documents mentionnés à l'article R. 314-223 également rappelés. Ce refus peut également être fondé sur un désaccord sur la répartition d'une dotation globalisée commune ou sur l'évolution des équilibres et ratios financiers.

En l'absence d'approbation expresse, l'état des prévisions de recettes et de dépenses est réputé approuvé si, à l'issue d'un délai de trente jours suivant sa réception, l'autorité de tarification n'a pas fait connaître son opposition.

Pour les établissements et services signataires d'un plan de redressement ou d'un contrat de retour à l'équilibre financier, l'état des prévisions de recettes et de dépenses est réputé rejeté si, à l'issue d'un délai de trente jours suivant sa réception, l'autorité de tarification n'a pas fait connaître son approbation.

L'approbation ou le rejet de l'état des prévisions de recettes et de dépenses relève de la compétence du directeur général de l'agence régionale de santé lorsque les établissements et services relèvent de sa compétence tarifaire exclusive et d'une compétence conjointe avec le président du ou des conseils départementaux concernés lorsqu'un au moins un de ces établissements et services est financé conjointement.

Les décisions modificatives sont approuvées dans les mêmes conditions.

L'autorité de tarification peut formuler des observations sur l'état des prévisions de recettes et de dépenses. La transmission de ces observations vaut approbation de l'état des prévisions de recettes et de dépenses mais peut être assortie d'une demande de relevé infra-annuel. Cette demande fixe la date d'observation et le délai dans lequel ce relevé doit être transmis.

Le modèle de relevé infra-annuel est fixé par l'arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et des affaires sociales.

Dans le cas où l'état des prévisions de recettes et de dépenses est rejeté, un nouvel état des prévisions de recettes et de dépenses est établi dans un délai de trente jours suivant la décision de rejet. Il tient compte des motifs de rejet qui lui ont été opposés.

Ces dispositions sont également applicables en cas de modifications de l'état des prévisions de recettes et de dépenses.

✓ **CLOTURE DE L'EXERCICE ET AFFECTATION DES RESULTATS COMPTABLES PAR LE GESTIONNAIRE**

✓ **Etat réalisé des recettes et des dépenses (ERRD)**

A la clôture de l'exercice, il est établi un état réalisé des recettes et des dépenses qui comporte :

1° Le cadre normalisé de l'état réalisé des recettes et des dépenses, dont le modèle est fixé par l'arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et des affaires sociales ;

2° Un compte d'emploi établi pour chaque compte de résultat, qui comprend :

a) Une annexe relative à l'activité réalisée, dont le modèle est fixé par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et des affaires sociales, et qui différencie, le cas échéant, les charges couvertes par les différents financeurs ;

b) Le tableau des effectifs et des rémunérations, qui inclut les charges sociales et fiscales ;

c) Le tableau de détermination et d'affectation du ou des résultats ;

d) Les données nécessaires au calcul des indicateurs applicables à l'établissement ou au service ;

e) Le cas échéant, le plan pluriannuel d'investissement actualisé ;

3° Un rapport financier et d'activité qui porte sur :

a) L'exécution budgétaire de l'exercice considéré ;

b) L'activité et le fonctionnement des établissements et services, au regard notamment des objectifs du contrat mentionné au IV ter de l'article L.313-12 du CASF ou à l'article L.313-12-2 dudit code ;

c) L'affectation des résultats.

L'état réalisé des recettes et des dépenses est établi pour l'ensemble des établissements et services inclus dans le contrat (CPOM) mentionné au IV ter de l'article L.313-12 du CASF ou à l'article L.313-12-2 dudit code.

Pour les établissements qui relèvent de l'article L.315-9, il est établi pour l'ensemble des activités de l'établissement.

L'état réalisé des recettes et des dépenses est transmis à l'autorité de tarification au plus tard le 30 avril de l'année qui suit l'exercice auquel il se rapporte.

Par dérogation aux dispositions de l'article R.314-232 du CASF, le cadre normalisé de l'état réalisé des recettes et des dépenses est remplacé :

Pour les activités médico-sociales relevant d'un établissement public de santé, par un état réalisé des charges et des produits qui regroupe les comptes de résultat prévisionnels annexes ;

2° Pour les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes relevant des articles L.342-1 à L.342-6 dudit code, par un état réalisé des recettes et des dépenses simplifié qui regroupe, le cas échéant, le compte de résultat principal et le ou les comptes de résultat annexes.

Ces documents comportent un tableau de répartition des charges communes.

Ils sont conformes aux modèles fixés par les ministres chargés de la sécurité sociale et des affaires sociales.

Les résultats du compte de résultat principal et de chaque compte de résultat annexe sont affectés, au cours de l'exercice suivant celui auquel il se rapporte, selon les modalités suivantes :

1° L'excédent d'exploitation est affecté :

a) En priorité, à l'apurement des déficits antérieurs de ce compte de résultat ;

b) A un compte de report à nouveau ;

c) Au financement de mesures d'investissement ;

d) A un compte de réserve de compensation ;

e) A un compte de réserve de trésorerie, dans la limite de la couverture du besoin en fonds de roulement, tel que défini au III de l'article R. 314-48 du CASF ;

f) A un compte d'excédent affecté à la compensation des charges d'amortissement des équipements, agencements et installations de mise aux normes de sécurité ;

2° Le déficit de chacun des comptes de résultat est :

a) Couvert en priorité par le compte de report à nouveau excédentaire de ce compte de résultat ;

b) Puis, le cas échéant, couvert par la reprise de la réserve de compensation de ce compte de résultat ;

c) Pour le surplus éventuel, affecté à un compte de report à nouveau déficitaire de ce compte de résultat ;

3° Les résultats du compte de résultat principal et des comptes de résultat annexes sont affectés aux comptes de résultat dont ils sont issus ;

4° Les résultats des comptes de résultat mentionnés au 2° du II de l'article R. 314-222 dudit code sont affectés par l'autorité de tarification dans les conditions prévues aux 1°, 2° et 3° du présent article.

Le résultat est affecté dans le respect des modalités définies dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu au IV ter de l'article L.313-12 du CASF ou à l'article L.313-12-2 du même code.

Les plus-values nettes de cession d'éléments d'actif des comptes de résultats mentionnés au 2° du II de l'article R.314-222 du CASF sont affectées au financement de mesures d'investissement.

✓ LES DISPOSITIONS APPLICABLES A CERTAINES CATEGORIES DE GESTIONNAIRES D'ESMS PUBLICS

✓ Les activités sociales et médico-sociales relevant d'un établissement public de santé

Par dérogation aux dispositions de l'article R.314-213 du CASF, l'établissement public de santé transmet un état prévisionnel des charges et des produits qui regroupe l'ensemble des activités sociales et médico-sociales inclus dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens mentionnés au IV ter de l'article L.313-12 dudit code ou à l'article L.313-12-2 du même code.

Ce document comporte un tableau de répartition des charges communes.

Il est conforme au modèle fixé par les ministres chargés de la sécurité sociale et des affaires sociales.

Les modalités de transmission de ce document, y compris par voie électronique, sont fixées par arrêté des mêmes ministres.

L'état prévisionnel des charges et des produits est transmis dans les délais mentionnés au III de l'article R.314-210 du CASF.

L'autorité de tarification transmet ses observations sur ce document au directeur de l'établissement public de santé dans le délai de trente jours suivant sa réception.

✓ **Les établissements et services sociaux et médico-sociaux non habilités à l'aide sociale ou relevant d'un organisme gestionnaire commercial**

Les résultats comptables des établissements et services mentionnés à l'article R.314-102 du CASF sont affectés conformément aux objectifs mentionnés dans le cadre des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens mentionnés au IV ter de l'article L.313-12 dudit code et à l'article L.313-12-2 du même code.

Les résultats du compte d'emploi relatifs aux tarifs afférents à la dépendance et aux soins des établissements relevant de l'article L.342-1 du CASF sont affectés conformément aux dispositions du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyen mentionné au IV ter de l'article L.313-12 dudit code, en application des a, b et d du 1°, du 2° et du 3° de l'article R.314-234 du même code « La dérogation mentionnée au troisième alinéa de l'article R.314-235 du CASF peut s'appliquer lorsque la personne morale gère plusieurs établissement ou services qui relèvent du même contrat mentionné au premier alinéa du présent article. »

Lorsqu'un organisme privé gère concomitamment un ou plusieurs établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes relevant des articles L.342-1 à L.342-6 du CASF et un ou plusieurs établissements ou services qui n'en relèvent pas, il peut demander aux autorités de tarification d'établir un état des prévisions de recettes et de dépenses unique pour l'ensemble des établissements et services qui relèvent du périmètre du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens mentionné au IV ter de l'article L.313-12 dudit code.

L'état des prévisions de recettes et de dépenses produit est celui prévu à l'article R.314-213 du CASF.

Article 8 : Modalités spécifiques aux établissements sociaux et médico-sociaux relevant du secteur des personnes âgées

SOCLE MINIMUM DE PRESTATIONS :

A. - Prestations d'administration générale :

1° Gestion administrative de l'ensemble du séjour :

2° Elaboration et suivi du contrat de séjour, de ses annexes et ses avenants ;

3° Prestations comptables, juridiques et budgétaires d'administration générale

B. - Prestations d'accueil hôtelier :

- 1° Mise à disposition de la chambre (individuelle ou double) et des locaux collectifs ;
- 2° Accès à une salle de bain comprenant a minima un lavabo, une douche et des toilettes ;
- 3° Fourniture des fluides (électricité, eau, gaz, éclairage, chauffage) utilisés dans la chambre et le reste de l'établissement ;
- 4° Mise à disposition de tout équipement indissociablement lié au cadre bâti de l'EHPAD ;
- 5° Entretien et nettoyage des chambres, pendant et à l'issue du séjour ;
- 6° Entretien et nettoyage des parties communes et des locaux collectifs ;
- 7° Maintenance des bâtiments, des installations techniques et des espaces verts ;
- 8° Mise à disposition des connectiques nécessaires pour recevoir la télévision et installer le téléphone dans la chambre ;
- 9° Accès aux moyens de communication, y compris Internet, dans tout ou partie de l'établissement.

C. - Prestation de restauration :

- 1° Accès à un service de restauration ;
- 2° Fourniture de trois repas, d'un goûter et mise à disposition d'une collation nocturne.

D. - Prestation de blanchissage :

Fourniture et pose du linge plat et du linge de toilette, son renouvellement et son entretien.

E. - Prestation d'animation de la vie sociale :

- 1° Accès aux animations collectives et aux activités organisées dans l'enceinte de l'établissement ;
- 2° Organisation des activités extérieures.

Ces tarifs journaliers sont à la charge du résident. Les tarifs correspondant aux autres prestations d'hébergement et librement acceptées et acquittées par les résidents, à la condition qu'elles ne relèvent pas des tarifs cités ci-dessus, constituent des suppléments aux tarifs journaliers afférents à

l'hébergement. Ils doivent être établis par l'organe délibérant de la personne morale gestionnaire pour chaque catégorie homogène de prestation faisant l'objet d'un paiement par les résidents ou leurs représentants au sein de l'établissement. Les tarifs des suppléments aux tarifs journaliers doivent être communiqués aux titulaires d'un contrat de séjour ou à leurs représentants et portés à la connaissance du Président du Conseil départemental et du public dans des conditions fixées par décret.

Pour les établissements non habilités à l'aide sociale et les résidents non admis à l'aide sociale dans les établissements accueillant des personnes âgées, les prestations relatives aux suppléments aux tarifs journaliers afférents à l'hébergement sont fixées et contrôlées dans les conditions prévues par les articles L. 342-2 à L. 342-6 du CASF.

De même, la tarification des USLD est arrêtée :

1° Pour les prestations de soins remboursables aux assurés sociaux, par le directeur général de l'agence régionale de santé en application de l'article L. 174-5 du code de la sécurité sociale ;

2° Pour les prestations relatives à la dépendance acquittées par l'usager ou, si celui-ci remplit les conditions mentionnées à l'article L. 232-2 du CASF, prises en charge par l'allocation personnalisée d'autonomie, par le président du conseil départemental ;

3° Pour les prestations relatives à l'hébergement, dans les établissements habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale, par le président du Conseil départemental.

Les tarifs correspondant à des prestations complémentaires et librement acceptées et acquittées par les résidents, à la condition qu'elles ne relèvent pas des tarifs cités aux 1° à 3°, constituent des suppléments aux tarifs journaliers afférents à l'hébergement. Ils doivent être établis par l'organe délibérant de la personne morale gestionnaire pour chaque catégorie homogène de prestation faisant l'objet d'un paiement par les résidents ou leurs représentants au sein de l'établissement.

Les tarifs des suppléments aux tarifs journaliers doivent être communiqués aux titulaires d'un contrat de séjour ou à leurs représentants et portés à la connaissance du président du Conseil départemental et du public, dans des conditions fixées par décret.

Dans ces établissements de santé remplissant les conditions mentionnées aux 1° à 3° de l'article L. 342-1 du CASF, les prestations relatives à l'hébergement sont fixées et contrôlées dans les conditions prévues aux articles L. 342-2 à L. 342-6 du CASF.

Pour les résidents non admis à l'aide sociale, dans ces établissements de santé remplissant les conditions mentionnées à l'article L. 342-1 du CASF, les prestations relatives aux suppléments aux tarifs journaliers afférents à l'hébergement sont fixées et contrôlées dans les conditions prévues aux articles L. 342-2 à L. 342-6 du même code.

Les établissements d'hébergement pour personnes âgées habilités au titre de l'aide sociale mentionnés au 6° du I de l'article L.312-1 du CASF peuvent solliciter, auprès du Président du Conseil départemental, l'abandon de la tarification annuelle de droit commun, lorsqu'ils accueillent moins de 50 % de bénéficiaires de l'aide sociale départementale par rapport à la dernière capacité agréée sur les trois exercices précédant celui de la demande. Dans ce cas, une convention d'aide sociale est conclue pour une durée maximale de cinq ans entre le représentant de l'établissement et le Président du Conseil départemental. Elle définit entre autre le montant des tarifs hébergement applicables aux seuls bénéficiaires de l'aide sociale au sein de leur établissement.

CONTENU DU TARIF AFFERENT A L'HEBERGEMENT:

Le tarif hébergement couvre l'ensemble des prestations "hôtelières" rendues aux personnes accueillies visés à L'annexe 2-3-1 du Code de l'action sociale et des familles qui liste des prestations minimales relatives à l'hébergement, dite "socle de prestations". Ce tarif est à la charge de la personne âgée accueillie.

Le tarif afférent à l'hébergement recouvre l'ensemble des prestations d'administration générale, d'accueil hôtelier, de restauration, d'entretien et d'animation de la vie sociale de l'établissement qui ne sont pas liées à l'état de dépendance des personnes accueillies, sont notamment expressément exclus du tarif hébergement les frais d'inhumation des pensionnaires.

Les tarifs correspondant aux autres prestations d'hébergement et librement acceptées et acquittées par les résidents constituent des suppléments aux tarifs journaliers afférents à l'hébergement. Ils doivent être établis par l'organe délibérant de la personne morale gestionnaire pour chaque catégorie homogène de prestation faisant l'objet d'un paiement par les résidents ou leurs représentants au sein de l'établissement. Les tarifs des suppléments aux tarifs journaliers doivent être communiqués aux titulaires d'un contrat de séjour ou à leurs représentants et portés à la connaissance du Président du Conseil départemental et du public.

Le tarif journalier moyen afférent à l'hébergement peut être modulé par l'organisme gestionnaire afin de tenir compte notamment :

- 1° Du nombre de lits par chambre ;
- 2° Des chambres pour couples dont l'un des membres n'est pas dépendant ;
- 3° De la localisation et du confort de la chambre ;
- 4° De la non-utilisation du service de restauration collective de l'établissement ;
- 5° De la non-utilisation du service de blanchisserie de l'établissement ;
- 6° De l'accueil temporaire ;

7° De l'accueil de jour ;

8° Pour les personnes dont la mesure de protection des majeurs est confiée à un agent désigné en application de l'article L. 472-6 du CASF, des surcoûts nets afférents aux charges de personnel de cet agent diminués des participations financières des personnes protégées en application de l'article

L. 471-5 du même code.

Le contrat de séjour détaille la liste et la nature des prestations offertes.

Au moment de l'entrée en établissement, aucune caution ne peut être demandée à une personne admise au titre de l'aide sociale.

De même, les prestations proposées par l'établissement doivent être identiques qu'il s'agisse d'une personne accueillie au titre de l'aide sociale ou d'une personne accueillie à titre payant.

CONTENU DES TARIFS AFFERENTS A LA DEPENDANCE:

Le tarif afférent à la dépendance ou le forfait global relatif à la dépendance couvre l'ensemble des prestations d'aide et de surveillance nécessaires à l'accomplissement des actes essentiels de la vie, qui ne sont pas liées aux soins que la personne âgée est susceptible de recevoir. Ces prestations correspondent aux surcoûts hôteliers directement liés à l'état de dépendance des personnes hébergées, qu'il s'agisse des interventions relationnelles, d'animation et d'aide à la vie quotidienne et sociale ou des prestations de services hôteliers et fournitures diverses concourant directement à la prise en charge de cet état de dépendance. En particulier, le forfait global dépendance ne peut couvrir que les charges liées à :

- 1° Les fournitures pour l'incontinence ;

- 2° Concurrément avec les produits relatifs à l'hébergement, les fournitures hôtelières, les produits d'entretien, les prestations de blanchissage et de nettoyage à l'extérieur ;

- 3° Les charges relatives à l'emploi de personnels affectés aux fonctions de blanchissage, nettoyage et service des repas, concurrément avec les produits relatifs à l'hébergement ;

- 4° Concurrément avec les produits relatifs aux soins, les charges de personnel afférentes aux aides-soignants et aux aides médico-psychologiques ainsi qu'aux accompagnateurs éducatifs et sociaux titulaires d'un des diplômes mentionnés à l'article R. 4311-4 du code de la santé publique ou en cours de formation dans un centre agréé, y compris dans le cadre de la validation des acquis de l'expérience professionnelle, et qui exercent effectivement les fonctions attachées à ces professions ;

- 5° Les charges nettes relatives à l'emploi de psychologues ;

- 6° Les amortissements et dépréciations du matériel et du mobilier, permettant la prise en charge de la dépendance et la prévention de son aggravation.

Evaluation de la perte d'autonomie des résidents :

L'évaluation de la perte d'autonomie des personnes hébergées dans l'établissement et l'évaluation de leurs besoins en soins sont réalisées par l'établissement, sous la responsabilité du médecin coordonnateur.

Ces évaluations sont réalisées, de façon simultanée au minimum, avant la conclusion du contrat mentionné au IV ter de l'article L. 313-12 du CASF, ainsi qu'au cours de la troisième année du même contrat.

L'évaluation de la perte d'autonomie des personnes hébergées dans l'établissement donne lieu à un classement de chaque personne dans l'un des six groupes de la grille nationale mentionnée à l'article L. 232-2 du CASF, dits " groupes iso-ressources " (GIR), par une cotation en points, dits " points GIR ", en tenant compte de l'état de la personne et de l'effort de prévention nécessaire selon le barème fixé au tableau figurant à l'annexe 3-6 du CASF.

Le niveau de perte d'autonomie moyen des personnes hébergées est calculé en rapportant la somme des points obtenus par la valorisation du niveau de perte d'autonomie de chaque personne, prévue à la colonne C du tableau de l'annexe, au nombre de personnes hébergées.

Cette moyenne est dénommée " groupe iso-ressources moyen pondéré " (GMP) de l'établissement.

L'évaluation de la perte d'autonomie prise en compte pour la détermination annuelle du forfait global relatif à la dépendance et du forfait global relatif aux soins est celle relevée dans la plus récente des évaluations prévues à l'article **R. 314-170 du CASF**, validées au plus tard le 30 juin de l'année précédente. Au mieux, l'évaluation de la dépendance de chaque résident est établie entre le 1er janvier et le 30 septembre de l'année, par l'équipe médico-sociale de chaque établissement sous la responsabilité du médecin coordonnateur et donne lieu à une valeur dénommée Groupe Iso-Ressources (GIR) moyen pondéré de l'établissement (GMP) qui est contrôlée et validée par le médecin appartenant à l'équipe médico-sociale du Département et un médecin de l'Agence régionale de santé du Centre désigné par le Directeur général de celle-ci.

Les évaluations du niveau de dépendance moyen et des besoins en soins requis des personnes hébergées dans chaque établissement, telles que mentionnées aux articles R. 314-170 à R. 314- 170-5, sont réalisées, validées et peuvent être contestées dans les conditions prévues à l'article L.314-9.

Les médecins chargés de la validation des évaluations du niveau moyen de dépendance et de besoins en soins requis des personnes hébergées dans chaque établissement, mentionnés au premier alinéa de l'article L. 314-9 du CASF, disposent d'un délai de quatre mois. Le cas échéant, la saisine de la commission régionale de coordination médicale, en cas de désaccord sur le classement des résidents au regard du niveau de dépendance ou des besoins en soins requis, suspend le délai de validation tacite.

Modalités de calcul du forfait global dépendance (FGD) :

1° Rappel des éléments constituant le financement des prestations afférentes à la dépendance.

Il est constitué des éléments suivants :

- forfait global relatif à la dépendance versé par le département d'implantation,
- tarifs journaliers afférents à la dépendance versés par les autres départements, éventuellement sous forme de dotation globale,
- participations acquittées par les résidents de l'APA en fonction de leurs ressources,
- tarifs journaliers afférents à la dépendance acquittés par les résidents non bénéficiaires de l'APA.

2° Détermination du forfait global dépendance (FGD)

- Principe général

Le forfait global dépendance est la somme :

- du résultat de l'équation tarifaire relative à la dépendance calculée sur la base du niveau de perte d'autonomie des personnes hébergées par l'établissement
- des financements complémentaires définis dans le contrat prévu au IV ter de l'article L313-12 du CASF (CPOM). Ils couvrent les prestations relatives aux modalités d'accueil (Accueil de Jour, Hébergement Temporaire, PASA, UHR) et les frais de transport en Accueil de Jour qui dépendent du forfait soins à l'exception des salaires de psychologue des PASA et UHR qui relèvent de la dépendance. Ils peuvent couvrir d'autres dépenses listées à l'article R.314-163 du CASF.
- Le FGD à la charge du département d'implantation de l'établissement

Il est déterminé par le niveau de perte d'autonomie moyen des personnes hébergées multiplié par la valeur du "point GIR" départemental desquels sont soustraits le montant prévisionnel de la participation des résidents bénéficiaires de l'APA, le montant des tarifs journaliers afférents à la dépendance et la participation acquittée par les résidents de moins de 60 ans.

Le Président du conseil départemental fixe chaque année, par arrêté pris au plus tard le 1er avril, une valeur de référence appelée "point GIR départemental". Cette valeur est au moins égale à la valeur du point arrêtée l'année précédente.

La valeur de référence est calculée en divisant la somme des forfaits globaux relatifs à la dépendance, avant soustraction des participations et des tarifs journaliers, alloués l'année précédente à l'ensemble des établissements du département, par la somme de leurs "points GIR" de l'année précédente calculés conformément à la colonne E de l'annexe 3-6.

3° L'équation tarifaire

Les charges sont financées par un « forfait global relatif à la dépendance » prenant en compte le niveau de dépendance moyen des résidents. (article L.314-2 du CASF)

Le niveau de perte d'autonomie moyen de chaque EHPAD (correspondant à la dernière coupe Pathos/GMP validé) * la valeur du point GIR (arrêté annuel du Président du Conseil départemental)

Ce forfait est financé:

Pour partie par le Département d'implantation, (Dotation APA Tarn)

Par les tarifs journaliers afférents à la dépendance acquittés par les autres Départements et par les non bénéficiaires de l'APA,

Par les participations des bénéficiaires de l'APA,

Par les tickets modérateurs à la charge de tous les résidents (GIR 5-6).

(article L.314-158 du CASF)

Le Forfait global relatif à la dépendance financé par le Département du Tarn est déterminé de la façon suivante :

Forfait global Dépendance - Recette issue des tarifs journaliers dépendance hors Tarn et non bénéficiaires APA - participations (bénéficiaires APA et - 60 ans) - Recettes GIR 5-6

Les données relatives aux résidents du Tarn sont celles fournies par le Service Allocations Autonomie au 1^{er} janvier de l'année n.

Ce produit constitue l'enveloppe financière prévisionnelle affectée à la couverture totale de la dépendance appelé forfait global dépendance cible ou forfait global dépendance théorique.

4° Les modalités de calcul des tarifs journaliers afférents à la dépendance :

Elles découlent de l'équation tarifaire décrite précédemment et prennent appui sur un radical auquel sont appliqués des coefficients calculés par GIR.

Le radical est égal à :

Forfait Global Dépendance Cible

÷ nombre de "points GIR" de l'établissement résultant du classement de ses résidents

÷ nombre de jours d'ouverture de l'établissement (365 ou 366)

Pour obtenir le tarif journalier du GIR (article R.314-178 du CASF), il est multiplié par un coefficient distinct par groupes de GIR, soit :

280 (pour GIR 5-6) = tarif journalier GIR 5-6. Le tarif perçu par l'établissement d'accueil

660 (pour GIR 3-4) = tarif journalier GIR 3-4

1040 (pour GIR 1-2) = tarif journalier GIR 1-2.

5°) La modulation du résultat de l'équation tarifaire du FGD

La part du FGD peut être modulée en fonction de l'activité réalisée au regard de la capacité des places autorisées et financées d'hébergement permanent (HP).

L'activité réalisée est égale au taux d'occupation de l'établissement multiplié par le nombre de journée d'ouverture.

Le taux d'occupation est égal au nombre de journées (d'HP) réalisée dans l'année par l'établissement (y compris les absences de moins de 72 heures) divisé par le nombre de journées théoriques correspondant à la capacité autorisée et financée d'HP.

Le Président du conseil départemental module le montant du forfait global lorsque le taux d'occupation de l'hébergement permanent (HP) est inférieur à un seuil fixé par arrêté ministériel (taux d'occupation seuil). La modulation est opérée sur la tarification de l'exercice en cours et prend en compte le taux d'occupation connu.

Pour calculer la modulation, il s'agit d'appliquer un pourcentage de minoration obtenu par la différence du taux d'occupation seuil avec le taux d'occupation de l'établissement divisé par deux.

L'autorité de tarification peut tenir compte de situations exceptionnelles pour ne pas appliquer toute ou partie de la modulation.

Les modalités de modulation du forfait « dépendance » des EHPAD sont précisées dans l'article R. 314-174 du CASF (en application du IV ter de l'article L. 313-12 et de l'article L. 314-2 du CASF).

L'arrêté du 4 septembre 2017 relatif au seuil mentionné à l'article R. 314-174 déclenchant le dispositif de modulation du forfait global dépendance des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles, qui fixe le forfait dépendance le seuil d'activité en-deçà duquel une modulation du tarif pouvait être réalisée. Ces seuils sont assortis d'une période transitoire, calquée sur la période de convergence tarifaire des forfaits concernés vers leurs forfaits-cibles (période initialement identique – 7 ans).

Le forfait « dépendance » n'est pas concerné par les mesures législatives, qui accélèrent la modulation du forfait soin. En effet, la période transitoire de convergence tarifaire du forfait « dépendance » relève du III de l'article 5 du décret n° 2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles.

6°) Les modalités de versement du financement des prestations dépendances

Le département d'implantation de l'établissement verse par douzième la part du FGD qui lui revient et qui prend en compte les minorations relatives au montant prévisionnel des participations et aux tarifs journaliers dépendance.

Dans le cas où la dotation n'est pas arrêtée avant le 1er janvier et à défaut de taux de reconduction provisoire, il est versé des acomptes mensuels égaux au 1/12e de la dotation antérieure. Des régulations sur les montants versés peuvent être effectuées à due concurrence du montant alloué.

7°) Les mesures dérogatoires

Pour les exercices 2017 à 2023, le décret n°2016-1814 prévoit que les EHPAD ou PUV du département sont financés, pour la part des prestations afférentes à la dépendance, par la somme:

- du montant des produits de la tarification de l'hébergement permanent reductibles afférents à la dépendance fixé l'année précédente revalorisé d'un taux fixé chaque année par arrêté du Président du Conseil départemental ; eu égard à l'aide sociale facultative, les produits de la tarification de l'hébergement temporaire et de l'accueil de jour fixés l'année précédente sont également pris en compte au titre de financements complémentaires revalorisés du même taux appliqué à l'hébergement permanent ;

- d'une fraction de la différence du FGD cible à l'exclusion des financements complémentaires et du montant des produits de tarification de l'hébergement permanent revalorisés, visés ci-dessus, au titre de la convergence tarifaire. Cette fraction est fixée à 1/7 en 2017, 1/6 en 2018, 1/5 en 2019, 1/4 en 2020 et 1/2 en 2022 et 1 en 2023. Le CPOM peut déroger au rythme de la convergence.

TARIFICATIONS SPECIFIQUES:

- **Les résidents de moins de 60 ans admis dans les établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes**

Les résidents de moins de soixante ans dans les établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes ne font pas l'objet de la classification prévue à l'article R. 314-170-1.

Pour les résidents âgés de moins de 60 ans, le prix de journée fixé par le Président du Conseil départemental est calculé en divisant le montant total des charges nettes des sections tarifaires hébergement et dépendance par le nombre de journées prévisionnelles annuelles pour l'ensemble des résidents de l'établissement.

Cette disposition vise à leur appliquer un tarif (hébergement + dépendance) moyen.

- **Les Personnes en situation de handicap âgées de plus de 60 ans et hébergées en EHPAD :**

Les personnes handicapées âgées de plus de soixante ans sont maintenues dans leurs structures d'hébergement et peuvent faire l'objet d'une tarification distincte.

- **Hébergement temporaire médicalisé**

L'hébergement temporaire est une prestation nécessitant l'identification d'une capacité spécifiquement autorisée par le Président du Conseil départemental et l'Agence Régionale de Santé.

Pour les établissements habilités à l'aide sociale, la tarification de l'hébergement temporaire médicalisé est constituée d'un tarif hébergement et d'un tarif dépendance correspondant au GIR (APA à domicile) de la personne concernée. Le tarif de l'accueil temporaire est constitué d'un tarif hébergement et pour les EHPAD, du tarif dépendance correspondant au groupe GIR de la personne concernée.

En EHPAD, seul le ticket modérateur du tarif dépendance est à la charge des résidents ayant leur domicile de secours dans le Tarn.

- **L'accueil de jour**

L'accueil de jour se réalise soit à la journée, soit à la demi-journée dans des établissements pour une capacité spécifiquement autorisée. Dans le cas où l'accueil de jour ne fait pas l'objet d'un budget annexe ou d'un budget spécifique, le tarif de l'accueil de jour est constitué :

- ☐ d'une part, d'un tarif hébergement modulé en fonction notamment de la non utilisation du service de restauration collective de l'établissement, de la non utilisation du service de blanchisserie de l'établissement...,

- ☐ d'autre part pour les EHPAD du tarif dépendance correspondant au groupe GIR de la personne concernée minoré d'un taux fixé par le Président du Conseil départemental..

- **EHPAD non habilités à l'aide sociale**

Le tarif hébergement n'est pas fixé par le Président du Conseil départemental. Le prix du socle de prestations et les prix des autres prestations d'hébergement sont librement fixés lors de la signature du contrat. Ils varient ensuite, dans des conditions fixées par décret, dans la limite d'un

pourcentage fixé au 1er janvier de chaque année par arrêté des ministres chargés des personnes âgées et de l'économie, compte tenu de l'évolution des coûts de la construction et des loyers, des produits alimentaires et des services et du taux d'évolution des retraites de base prévu à l'article L. 161-23-1 du code de la sécurité sociale.

Le conseil de la vie sociale est consulté au moins une fois par an sur le niveau du prix du socle de prestations et sur le prix des autres prestations d'hébergement ainsi qu'à chaque création d'une nouvelle prestation.

Le Président du conseil départemental peut fixer un pourcentage supérieur en cas d'augmentation importante des coûts d'exploitation résultant d'amélioration de prestations existantes ou de la modification des conditions de gestion ou d'exploitation. L'établissement qui demande le bénéfice de ces dispositions doit adresser au président du conseil départemental, conjointement à sa demande, l'avis rendu par le conseil de la vie sociale.

La tarification et la facturation de la dépendance des EHPAD s'effectuent de la même façon que pour les établissements habilités à l'aide sociale.

Les autres établissements et services en faveur des personnes âgées

Les prestations fournies par les établissements qui accueillent des personnes âgées mentionnés au 6° de l'article L.312-1 du CASF sont financées par :

- des tarifs journaliers afférents aux prestations relatives à l'hébergement ;
- des tarifs correspondant à des prestations complémentaires et librement acceptées et acquittées par les résidents.

- **Tarification différenciée**

L'écart maximal entre le tarif dit « aide sociale » fixé par le Président du Conseil départemental et le tarif différencié applicable aux résidents non-bénéficiaires de l'aide sociale départementale à l'hébergement est fixé à 5% afin de maintenir une offre à l'hébergement accessible sur le territoire

→ Avenant-type pour l'application d'une tarification différenciée :

AVENANT CONVENTION

**HABILITATION A L'AIDE SOCIALE DEPARTEMENTALE POUR L'APPLICATION D'UNE TARIFICATION DIFFERENCIEE
ADAPTATION AUX DISPOSITIONS REGLEMENTAIRES DE LA LOI BIEN VIEILLIR
EHPAD**

Vu le Code Général des Collectivités Territoriales,

Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) notamment son article L.342-3-1 relatif à l'hébergement de personnes âgées,
Vu la loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement,
Vu la loi « Bien Vieillir » du 8 avril 2024 portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir et de l'autonomie (article n°24),
Vu le décret n°2015-1868 du 30 décembre 2015 relatif à la liste des prestations minimales d'hébergement délivrées par les EHPAD,
Vu le décret du 21 décembre 2016 relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des EHPAD,
Vu le décret n°2024-1270 du 31 décembre 2024 relatif aux tarifs afférents à l'hébergement dans les EHPAD totalement ou majoritairement habilités au titre de l'aide sociale à l'hébergement, fixant à 35% l'écart maximal de la tarification différenciée par rapport au tarif hébergement fixé par le Président du Conseil départemental,
Vu la délibération du Conseil départemental du Tarn du 8 mars 2024 portant adoption d'un conventionnement renforcé à l'aide sociale permettant la mise en oeuvre d'une tarification différenciée au sein des EHPAD du département,
Vu la délibération du Conseil Départemental du Tarn datée du 14 février 2025 relative à l'adaptation dudit conventionnement aux dispositions de la Loi Bien Vieillir,
Vu la délibération du Conseil départemental du 1^{er} juillet 2021 portant délégation d'attributions à la Commission permanente,
Vu le Règlement Départemental d'Aide Sociale du Tarn (RDAS),
Vu la convention signée en date duavec l'EHPAD
Considérant la nécessité d'actualiser la convention d'habilitation par avenant afin d'adapter le dispositif départemental existant au cadre réglementaire et transformer, à compter du 1^{er} janvier 2025, les 2,50 € par jour supplémentaire actuels en un écart maximal de 5% applicable aux résidents non-bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement, par rapport au tarif « aide sociale » notifié par le Président du Conseil départemental.
Ledit avenant se présente comme suit :

ARTICLE 1^{er} : OBJET

Le présent avenant à la convention en date du a pour objet de transformer les 2,50 € prévus initialement en un écart maximal de 5% entre le tarif journalier hébergement notifié par le Président du Conseil départemental et la tarification différenciée applicable aux résidents, non bénéficiaires de l'aide sociale départementale.

ARTICLE 2 : MODALITÉS D'EXÉCUTION – ENTRÉE EN VIGUEUR

L'écart maximal de 5% devra intégrer une échelle de tarification tenant compte des ressources des résidents concernés.
Cette échelle de tarification sera portée à la connaissance du Président du Conseil départemental, après validation par les instances de consultations et le conseil d'administration.
Ces dispositions seront applicables à compter du 1^{er} janvier 2025.

ARTICLE 3 : DISPOSITIONS GENERALES

Toutes les autres dispositions mentionnées dans la convention du restent inchangées.
A Albi, le

**Pour « l'Association »,
Le Président,**

**Pour le Conseil départemental,
Le Président, Christophe Ramond.**

Résidences autonomie

Ces résidences dites résidences autonomie sont des établissements qui relèvent de façon combinée du 6° du I de l'article L.312-1 du CASF en tant qu'elles sont des établissements médico-sociaux et de l'article L.633-1 du code la construction et de l'habitation et qui accueillent des personnes âgées dépendantes dans des proportions inférieures aux EHPAD.

Elles peuvent admettre, à titre dérogatoire, de nouveaux résidents remplissant les conditions de perte d'autonomie mentionnées à l'article L. 232-2 du CASF, à la condition que le projet d'établissement prévoie les modalités d'accueil et de vie de personnes en perte d'autonomie et qu'une convention de partenariat soit conclue avec, d'une part, un établissement mentionné au I de l'article L. 313-12 du CASF et, d'autre part, un service médico-social ou un centre de santé ou un établissement de santé ou des professionnels de santé mentionnés au quatrième alinéa du III de l'article L. 313-12 du CASF.

Elles accueillent une proportion de résidents classés dans les GIR 1 à 3 inférieure à 15 % de la capacité autorisée ainsi qu'une proportion de résidents classés dans les GIR 1 à 2 inférieure à 10 % de la capacité autorisée (lorsque les pourcentages précités ne conduisent pas à un nombre entier, ils sont arrondis au nombre supérieur).

Elles peuvent, dans le cadre d'un projet d'établissement à visée intergénérationnelle, accueillir, d'une part, des personnes handicapées et, d'autre part, des étudiants ou des jeunes travailleurs dans des proportions inférieures ou égales au total à 15 % de la capacité autorisée. Ce seuil est défini, le cas échéant, dans le cadre du contrat pluriannuel d'objectif et de moyen mentionné au troisième alinéa du III de l'article L. 313-12 du CASF.

Ils proposent aux résidents, dont l'évolution du niveau de dépendance entraînerait un dépassement des seuils mentionnés à l'article D. 313-15 du CASF, un accueil dans un établissement mentionné aux I et II de l'article L. 313-12 du CASF dans un délai maximum d'un an.

Les modalités et les conditions de l'accueil prévu au précédent alinéa sont précisées dans les contrats de séjour.

Les résidences autonomie proposent à leurs résidents des prestations minimales, individuelles ou collectives, qui concourent à la prévention de la perte d'autonomie, dont la liste figure à l'annexe 2-3-2 du CASF. Ces prestations, qui peuvent être mutualisées et externalisées, peuvent également être proposées à des non-résidents.

Un forfait autonomie peut être attribué sous certaines conditions et notamment la passation d'un CPOM (Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens), aux résidences autonomie afin qu'elles organisent des actions de prévention de la perte d'autonomie.

Ce forfait autonomie finance tout ou partie des actions individuelles ou collectives de prévention de la perte d'autonomie, au sens de l'article R. 233-9 du CASF, mises en œuvre par une résidence autonomie, au profit de ses résidents et, le cas échéant, de personnes extérieures.

La tarification des prestations d'hébergement sous forme de loyers, et de restauration sous forme de tarifs, fournies par les établissements habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale est arrêtée chaque année par le Président du Conseil départemental.

▪ **Services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD)**

Les services d'aide à domicile relevant de l'article L 132-1 1°, 6°, 7° et 8° du code de l'action sociale et des familles habilités à l'aide sociale font l'objet de tarifs horaires fixés par le Président du Conseil départemental du Département d'implantation.

Pour chaque service le Président du Conseil départemental fixe par arrêté :

- ☐ Un tarif horaire des aides ou employés à domicile,
- ☐ Un tarif horaire des auxiliaires de vie sociale et des aides médico-psychologiques,
- ☐ Un tarif horaire moyen des aides ou employés à domicile et auxiliaires de vie sociale
- ☐ Un tarif horaire moyen des techniciens d'intervention sociale et familiale et des auxiliaires de puériculture.

CHAPITRE III : Prestations minimales et conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des établissements et services (Contrôle Qualité)

Article 1 : Prescriptions réglementaires spécifiques aux établissements médico-sociaux.

→ PRESTATIONS MINIMALES, INDIVIDUELLES OU COLLECTIVES, DELIVREES PAR LES RESIDENCES AUTONOMIE

I. – Prestations d'administration générale :

1° Gestion administrative de l'ensemble du séjour, notamment l'état des lieux contradictoire d'entrée et de sortie ;

2° Elaboration et suivi du contrat de séjour, de ses annexes et ses avenants.

II. – Mise à disposition d'un logement privatif, au sens de l'article R. 111-3 du code de la construction et de l'habitation,

Notamment les logements offrent des connectiques nécessaires pour recevoir la télévision et installer le téléphone.

III. – Mise à disposition et entretien de locaux collectifs en application de l'article R. 633-1 du code de la construction et de l'habitation.

IV. – Accès à une offre d'actions collectives et individuelles de prévention de la perte d'autonomie au sein de l'établissement ou à l'extérieur de celui-ci.

V. – Accès à un service de restauration par tous moyens.

VI. – Accès à un service de blanchisserie par tous moyens.

VII. – Accès aux moyens de communication, y compris Internet, dans tout ou partie de l'établissement.

VIII. – Accès à un dispositif de sécurité apportant au résident 24h/24h une assistance par tous moyens et lui permettant de se signaler.

IX. – Prestations d'animation de la vie sociale :

– accès aux animations collectives et aux activités organisées dans l'enceinte de l'établissement ;

– organisation des activités extérieures.

Article 3 : Prescriptions spécifiques aux services d'aide et d'accompagnement à domicile

→ CAHIER DES CHARGES DÉFINISSANT LES CONDITIONS TECHNIQUES MINIMALES D'ORGANISATION ET DE FONCTIONNEMENT DES SERVICES D'AIDE ET D'ACCOMPAGNEMENT À DOMICILE MENTIONNÉS AUX 1°, 6°, 7° ET 16° DE L'ARTICLE L. 312-1 DU CASF

I. – Objectifs du cahier des charges national

Le présent cahier des charges national définit les conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement applicables aux services d'aide et d'accompagnement à domicile relevant des 1°, 6°, 7° ou 16° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles.

Ces services sont en outre soumis à l'ensemble des dispositions générales du code de l'action sociale et des familles relatives aux services sociaux et médico-sociaux.

II. – Lexique

Les termes employés dans le présent cahier des charges renvoient aux définitions suivantes :

- le « gestionnaire » désigne la personne détentrice de l'autorisation du service d'aide et d'accompagnement à domicile autorisé qui fournit les prestations au profit des personnes accompagnées en mode prestataire ;
- la « personne accompagnée » désigne la personne physique qui bénéficie du service d'aide et d'accompagnement à domicile mis en place ;
- le « proche aidant » est la personne mentionnée à l'article L. 113-1-3 du code de l'action sociale et des familles désignée par la personne accompagnée ;
- l'« encadrant » désigne la personne physique qui assure le suivi et l'animation technique des intervenants auprès de la personne accompagnée et en vue d'apporter une réponse globale et individuelle au regard de ses attentes et besoins. L'encadrement peut être assuré par une ou plusieurs personnes ;
- les « intervenants » désignent les salariés du gestionnaire. Ils interviennent au domicile de la personne accompagnée ;
- le « contrat » désigne le document individuel de prise en charge ou le contrat conclu entre la personne accompagnée et le service.

Les activités relevant des services d'aide et d'accompagnement à domicile mentionnés au I se caractérisent, conformément aux articles D. 312-6 et D. 312-6-1 du code de l'action sociale et des familles, par des interventions liées au soutien à domicile, à la préservation ou la restauration de l'autonomie dans l'exercice des activités de la vie quotidienne et au maintien et au développement des activités sociales et des liens avec l'entourage, notamment par des aides à la mobilité, effectuées auprès d'un public vulnérable en raison de son âge, de son état de santé, de son handicap, de sa situation familiale ou de difficultés temporaires, à son domicile ou à partir de son domicile.

III. – Cadre général de l'intervention du service d'aide et d'accompagnement à domicile

3.1. Le gestionnaire et les intervenants établissent une relation de confiance et de dialogue avec la personne accompagnée et son entourage familial et social, ils respectent l'intimité des personnes et des familles, leur choix de vie, leur espace privé, leurs biens et la confidentialité des informations reçues. Le partage d'informations strictement nécessaires au suivi social ou médicosocial s'exerce dans les conditions prévues par l'article L. 1110-4 du code de la santé publique ou l'article L. 226-2-2 du code de l'action sociale et des familles.

3.2. Le gestionnaire garantit aux personnes accompagnées auprès desquelles il intervient l'exercice des droits et libertés individuels, conformément à l'article L. 311-3 du code de l'action sociale et des familles.

3.3. L'exercice de ces activités nécessite de connaître le contexte local. En conséquence, le gestionnaire doit connaître le contexte social et médico-social local correspondant au public auquel il s'adresse, afin de situer l'action de ses services en complémentarité et en coordination avec les autres intervenants et dispositifs, en cohérence avec le projet du service concerné.

3.4. Le gestionnaire et le conseil départemental qui s'engagent dans une démarche de contractualisation peuvent conclure le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens dont les mentions sont prévues à l'article L. 313-11-1 du code de l'action sociale et des familles.

3.5. Les prescriptions de ce cahier des charges constituent des conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement que le gestionnaire met en oeuvre selon ses propres choix d'organisation. Le gestionnaire répond au présent cahier des charges soit en assumant avec ses moyens propres l'intégralité de la prestation, soit en s'associant avec d'autres structures pour y parvenir. Il lui appartient de définir et de mettre en oeuvre les modalités d'organisation, d'encadrement et de coordination des interventions de façon à assurer une prestation de qualité, de la maintenir dans le temps et d'en justifier l'effectivité dans le cadre des contrôles et procédures prévus à cet effet.

IV. – Accompagnement de la personne

4.1. Accueil et information de la personne accompagnée.

4.1.1. Le gestionnaire dispose, sur la zone d'intervention du service, en propre ou de manière mutualisée, de locaux adaptés à l'accueil du public et permettant de garantir la confidentialité des échanges. Il offre un accueil physique et téléphonique cohérent avec son offre de service et, au minimum, un accueil physique de deux demi-journées par semaine, à date et heure fixes.

L'amplitude horaire minimale par demi-journée est de trois heures.

4.1.2. L'accueil téléphonique est personnalisé et assuré au minimum 5 jours sur 7, sur une plage horaire de 7 heures par jour. Le gestionnaire met à la disposition de la personne accompagnée au moins un numéro d'appel pour l'ensemble des prestations proposées localement. Une procédure de gestion des messages téléphoniques est mise en place.

4.1.3. Le gestionnaire satisfait à l'ensemble des obligations d'information préalable du consommateur sur les prestations de services à la personne, telles que définies dans l'arrêté mentionné à l'article L. 113-3 du code de la consommation.

Au titre de l'obligation générale d'information, le gestionnaire met à disposition de la personne accompagnée, sur le lieu d'accueil et sur son site Internet lorsqu'il existe, la liste de chacune des prestations qu'il propose et la catégorie dont elle relève en application de la réglementation.

4.1.4. Au titre de l'information sur les prix, en complément de l'affichage prévu par l'arrêté du 3 décembre 1987, le gestionnaire indique le détail des frais annexes éventuels, le taux horaire ou le prix forfaitaire (hors taxe et toutes taxes comprises). Le cas échéant, la mention d'un avantage fiscal est clairement définie et détachée du prix.

4.1.5. Le gestionnaire remet gratuitement un devis pour les prestations, ou ensemble de prestations, dont le prix mensuel est supérieur ou égal à 100 euros (toutes taxes comprises), ou, quel que soit le prix des prestations, à la demande de la personne accompagnée. Cette information est affichée de façon lisible et visible dans le lieu d'accueil. Le devis comporte les mentions obligatoires définies dans l'arrêté mentionné à l'article L. 113-3 du code de la consommation.

4.1.6. Le gestionnaire met en outre à disposition du public une information relative aux financements auxquels il est susceptible d'avoir droit, aux démarches à effectuer pour les obtenir, ainsi qu'aux recours possibles en cas de litige. Cette documentation est distincte du livret d'accueil.

4.1.7. Les 4.1.4 et 4.1.5 ne s'appliquent pas aux services d'aide et d'accompagnement à domicile mentionnés au 1° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles.

4.2. Analyse de la demande et proposition à la personne accompagnée d'une intervention individualisée.

I. – Pour les services d'aide et d'accompagnement à domicile relevant du 6° ou 7° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles.

4.2.1. Un projet individualisé d'aide et d'accompagnement est élaboré avec la personne accompagnée à partir d'une évaluation globale et individualisée de la demande et des besoins de la personne accompagnée. L'analyse de la demande prend en compte la demande directe de la personne accompagnée et, le cas échéant, de son proche aidant, notamment lorsque la personne accompagnée n'est pas en mesure d'exprimer ses besoins, ainsi que l'évaluation réalisée par l'équipe médico-sociale du conseil départemental ou la maison départementale des personnes handicapées (MDPH).

Cette analyse s'articule avec les plans d'aide ou de compensation déjà élaborés par les équipes spécialisées mentionnées aux articles L. 232-3 et L. 146-8 du code de l'action sociale et des familles ou du plan d'aide défini par un ou à la demande des financeurs de la prestation (conseil départemental, caisse de retraite, caisse d'allocations familiales, assurances, mutuelles, etc.) si la personne accompagnée souhaite solliciter leur aide.

4.2.2. Dans tous les cas, le gestionnaire détermine si la prestation attendue est en adéquation avec les compétences et les moyens qu'il peut mettre en œuvre. Lorsque le gestionnaire n'est pas en capacité de répondre à la demande de la personne accompagnée, il lui en fait connaître les raisons et l'oriente vers une structure plus adaptée en substitution ou en complément.

4.2.3. Le gestionnaire fait connaître à la personne accompagnée et à son proche aidant les financements auxquels il est susceptible d'avoir droit et les démarches à effectuer pour les obtenir.

II. – Pour les services d'aide et d'accompagnement à domicile relevant du 1° ou 16° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles.

4.2.4. Les services peuvent intervenir à la demande des familles ou d'intervenants de services sociaux. Les demandes, lorsqu'elles viennent des familles, sont formulées directement auprès des services.

4.2.5. Dans le cadre de l'aide sociale à l'enfance :

- la demande est à l'initiative d'un service médico-social ou de la personne qui assure la charge effective de l'enfant ;
- la décision d'intervention est prise par le président du conseil départemental.

4.2.6. L'évaluation préalable de la situation familiale est effectuée par :

- le service d'aide à domicile lorsque la demande émane des parents ou lorsqu'il s'agit d'une demande à la suite d'une prescription médicale ;
- un travailleur social, ou conjointement avec le service d'aide et d'accompagnement à domicile désigné par le service de l'aide sociale à l'enfance.

Les objectifs de l'intervention sont déterminés avec les parents. Ils s'inscrivent, dans le cas de l'aide sociale à l'enfance, dans le projet pour l'enfant, qui doit être formalisé.

4.2.7. Pour l'ensemble des services mentionnés aux I et II du point 4.2, la proposition d'intervention prend en compte, le cas échéant, les modalités de coordination avec d'éventuelles autres interventions, notamment dans le cadre d'un service polyvalent d'aide et soins à domicile.

A cette fin, le gestionnaire recueille par tous moyens les informations utiles auprès de la personne accompagnée ou de son proche aidant.

4.3. Information et consentement de la personne accompagnée.

4.3.1. Le gestionnaire remet, lors de la signature du contrat, un livret d'accueil dans les conditions prévues au L. 311-4 du code de l'action sociale et des familles, sous forme papier, à chaque personne accompagnée ou à son représentant légal.

Le livret d'accueil est régulièrement mis à jour en tant que de besoin. Il comporte au minimum les informations suivantes :

- le nom, le statut, les coordonnées de la personne morale et la référence d'autorisation ;
- les coordonnées du ou des lieux d'accueil, les jours et les heures d'ouverture ;
- les principales prestations proposées, leurs tarifs avant déduction d'aide et les conventionnements ;
- les périodes d'intervention et les conditions générales de remplacement des intervenants en cas d'absence ;
- les recours possibles, en cas de litige, à une procédure de médiation conventionnelle ou à tout autre mode alternatif de règlement des différends, en application des dispositions de l'article L.133-4 du code de la consommation et, pour les prestations destinées aux personnes âgées, aux personnes handicapées ou aux familles fragiles, la liste des personnes qualifiées prévue à l'article L. 311-5 du code de l'action sociale et des familles à laquelle la personne accompagnée peut avoir recours en cas de conflit ;
- la possibilité de recourir à une personne de confiance en application des dispositions de l'article L. 311-5-1 du code de l'action sociale et des familles, au cas où la personne accompagnée rencontre des difficultés dans la connaissance et la compréhension de ses droits, ou si elle le souhaite, pour l'accompagner dans ses démarches ;
- les coordonnées des services du président du conseil départemental territorialement compétent.

Les tarifs des prestations proposées avant déduction d'aide et les conventionnements peuvent figurer dans un document annexe joint au livret d'accueil à condition que celui-ci précise que ce document est remis avec le livret.

4.3.2. Toute prestation donne lieu à l'établissement d'un contrat écrit dont un exemplaire est remis à la personne accompagnée et qui précise la durée, la fréquence, le type, le prix de la prestation avant toute prise en charge.

Lorsque cette information est disponible, l'estimation du montant restant à charge de la personne accompagnée est jointe au contrat initial.

La facture fait apparaître un relevé précis des consommations. Dans tous les cas, la formalisation de l'accord de la personne accompagnée sur la prestation proposée et ses modalités est nécessaire.

Cet accord est recueilli dans le cadre du contrat avant l'intervention, à l'exception des cas d'urgence avérée. Dans ces derniers cas, le recueil de l'accord du proche aidant est recherché dans la mesure du possible.

4.3.3. Dans le cadre d'une contractualisation hors établissement, le gestionnaire se conforme à l'ensemble des dispositions prévues au code de la consommation. Il fournit notamment à la personne accompagnée, conformément à l'article L. 121-18 du code de la consommation, les informations relatives aux prestations proposées. Le contrat est conforme aux exigences de l'article L. 121-18-1 du code de la consommation et comprend notamment un bordereau de rétractation, dont les conditions de présentation et les mentions sont précisées en annexe de l'article R. 121-1 du même code. La

personne accompagnée dispose d'un droit de rétractation de quatorze jours à compter du lendemain du jour de la signature du contrat conclu entre la personne accompagnée et le gestionnaire, dans les conditions prévues aux articles L. 121-21 et suivants du code de la consommation. Durant ce délai de quatorze jours, conformément à l'article L. 121-21-7 du même code, l'exercice du droit de rétractation met automatiquement fin au contrat sans frais pour le consommateur autres que ceux prévus aux articles L. 121-21-3 à L. 121-21-5 du même code.

Par exception, les dispositions de l'article L. 121-18-2 du code de la consommation qui interdisent tout paiement ou contrepartie avant un délai de sept jours ne s'appliquent pas aux souscriptions à domicile proposées par les services ayant pour objet la fourniture des prestations d'aide à domicile sous forme de contrats à exécution successive. Pour ceux-ci, tout paiement ou contrepartie dans ce délai de sept jours crée, pour la personne accompagnée, un droit de résiliation du contrat à tout moment et sans préavis, frais ou indemnité et un droit au remboursement, dans un délai de quinze jours, des sommes versées au prorata de la durée du contrat restant à courir.

4.3.4. Le gestionnaire ou l'encadrant s'assure de la bonne information des intervenants sur les besoins spécifiques de la personne accompagnée avant toute intervention. Il vérifie la bonne compréhension du protocole d'intervention (consignes, tâches à accomplir...).

4.3.5. A l'exception de la première phrase du 4.3.1, les dispositions précédentes ne s'appliquent pas aux services d'aide et d'accompagnement à domicile mentionnés au 1° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles.

4.4. Réaliser l'intervention.

4.4.1. La personne accompagnée est informée de l'identité des intervenants. Elle peut identifier l'intervenant grâce à un signe de reconnaissance adapté à la situation (badge, carte professionnelle...).

4.4.2. Les horaires d'intervention et le contenu de la prestation définis préalablement sont respectés. Les conditions et modalités de changements éventuels des horaires d'intervention et évolution des prestations initialement définies sont contractuellement précisées. La personne accompagnée et, sous réserve de son accord, le proche aidant qu'elle a désigné sont informés de ces changements éventuels des horaires d'intervention et évolution des prestations initialement définies. En tout état de cause, les modifications des modalités de mise en œuvre du service ne peuvent être imposées au bénéficiaire unilatéralement par le gestionnaire.

4.4.3. Pour les prestations régulières réalisées au domicile de la personne accompagnée un cahier de liaison, ou un système équivalent, est tenu à jour et utilisé dans les conditions prévues par l'article L. 1110-4 du code de la santé publique. Ce support d'information est utilisable par tous les acteurs et consultable pour les informations qu'ils ont à connaître.

4.4.4. Le gestionnaire établit une facturation claire et détaillée et une attestation fiscale annuelle, conformément aux articles D. 7233-1 à D. 7233-4 du code du travail. Cette facture est délivrée avant paiement conformément à l'arrêté du 17 mars 2015 relatif à l'information sur les prestations de services à la personne.

4.4.5. Pour les services d'aide et d'accompagnement à domicile mentionnés aux 1° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, les paragraphes 4.4.3 et 4.4.4 ne s'appliquent pas.

4.5. Suivi de l'intervention.

4.5.1. Le gestionnaire désigne un interlocuteur au sein de la structure, chargé du suivi de chacune des prestations. Il communique son nom à la personne accompagnée.

4.5.2. Le gestionnaire met en place un dispositif de suivi individualisé des prestations en accord avec la personne accompagnée. Il s'appuie à cette fin sur tous les éléments utiles tels que les retours des intervenants et du proche aidant. La situation de la personne accompagnée fait l'objet d'un réexamen au moins une fois par an afin de réactualiser l'intervention si nécessaire. Les conditions et modalités de réactualisation doivent être contractuellement définies.

4.5.3. Sans préjudice de l'application des dispositions de l'article L. 226-2-1 du code de l'action sociale et des familles :

1° Les intervenants font remonter les événements importants et les informations préoccupantes concernant la personne accompagnée. Le gestionnaire définit les modalités d'association des intervenants à la coordination avec les autres intervenants et aux réflexions entraînant des modifications d'intervention ;

2° Le gestionnaire organise le traitement des réclamations, tient à jour leur historique et gère les éventuels conflits entre les intervenants et les personnes accompagnées. Pour les prestations concernant une personne accompagnée âgée, une personne handicapée ou une famille fragile, en cas de conflit non résolu avec le gestionnaire, la personne accompagnée peut faire appel, pour l'aider à faire valoir ses droits, à une personne qualifiée qu'il choisit sur la liste prévue à l'article L.311-5 du code de l'action sociale et des familles annexée au livret d'accueil ;

3° Le gestionnaire met en place un dispositif de traitement des situations de maltraitance. Lorsqu'il a connaissance d'une telle situation, il transmet un signalement aux autorités compétentes, en particulier au président du conseil départemental ou au responsable désigné par lui et en informe la personne accompagnée ou son proche aidant.

V. – Organisation et fonctionnement interne du service d'aide et d'accompagnement à domicile

5.1. Recrutement et qualification du personnel.

5.1.1. Pour réaliser ses missions, le gestionnaire doit s'assurer de disposer de compétences qui permettent de garantir la qualité de la prestation rendue, assurant ainsi, personnellement ou avec des salariés, les trois fonctions suivantes :

– la fonction de direction est généralement remplie par le gestionnaire ou son représentant. Elle comprend notamment la mise en œuvre et l'évaluation des prescriptions du présent cahier des charges national et justifie des qualifications prévues aux articles D. 312-176-6 à D. 312-176-8 et D. 312-176-10 du code de l'action sociale et des familles ;

– la fonction d'encadrement qui comprend :

– l'évaluation globale et individuelle de la personne accompagnée ;

– la proposition d'intervention au regard de ses attentes et besoins ;

– le suivi des situations, l'animation et l'organisation du travail en équipe ;

– la fonction d'intervenant auprès des personnes accompagnées.

Les compétences attendues des professionnels doivent permettre un accompagnement personnalisé et adapté.

Le gestionnaire ou son représentant doit remplir les conditions de qualification indiquées au point 5.1.3 lorsqu'il assure directement les fonctions d'encadrant dans un département.

5.1.2. S'il dispose de salariés, le gestionnaire s'assure des aptitudes des candidats à l'embauche à exercer les emplois proposés et il organise à cette fin le processus de recrutement.

5.1.3. L'encadrant est :

– soit titulaire d'une certification professionnelle au minimum de niveau IV inscrite au répertoire national des certifications professionnelles, dans les secteurs sanitaire, médico-social, social ;

– soit titulaire d'une certification professionnelle dans les secteurs sanitaire, médico-social, social ou des services à la personne au minimum de niveau V, inscrite au répertoire national des certifications professionnelles et justifie d'actions de formation ou d'accompagnement en cours ;

– soit dispose en tant qu'encadrant d'un service, d'une expérience professionnelle de trois ans dans le secteur sanitaire, médico-social ou social ;

– soit dispose d'une expérience professionnelle de trois ans dans le secteur sanitaire, médicosocial, social, de ressources humaines ou adaptée de services à la personne et justifie d'actions de formation ou d'accompagnement en cours ou effectuées dans une perspective de certification professionnelle ;

– soit bénéficié d'une formation en alternance pour obtenir une certification professionnelle de niveau IV inscrite au répertoire national des certifications professionnelles, dans les secteurs sanitaire, médico-social, social.

5.1.4. Les intervenants sont :

1° Pour les services d'aide et d'accompagnement à domicile relevant du 6° ou 7° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles :

- soit titulaires d'une certification (diplôme ou titre), au minimum de niveau V, ou certificat de qualification professionnelle inscrit au répertoire national des certifications professionnelles attestant de compétences dans le secteur sanitaire médico-social, social ;
- soit disposent d'une expérience professionnelle de trois ans dans le domaine sanitaire, médicosocial ou social ;
- soit bénéficient d'une formation diplômante ou au minimum d'une formation d'adaptation à l'emploi dans les six mois suivant l'embauche ;
- soit bénéficient d'une formation en alternance, ou ont suivi une formation qualifiante dans le domaine sanitaire médico-social ou social.

2° Pour les services d'aide et d'accompagnement à domicile relevant du 1° ou 16° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles :

- soit titulaires du diplôme d'Etat de technicien de l'intervention sociale et familiale ou d'une certification équivalente au minimum de niveau IV inscrite au répertoire national des certifications professionnelles, attestant de compétences dans les secteurs sanitaire, médico-social, social ;
- pour les autres intervenants, soit titulaires d'un diplôme de niveau V dans le secteur médicosocial ou social, d'un certificat de qualification professionnelle inscrit au répertoire national des certifications professionnelles, attestant de compétences dans les secteurs sanitaire, médico-social, social, ou suivant une formation permettant l'obtention d'une telle qualification.

5.1.5. Dans le cadre du processus de recrutement, chaque candidat est reçu physiquement par le gestionnaire ou par l'encadrant pour un entretien d'embauche, sur la base d'une fiche de poste correspondant à l'emploi à pourvoir, permettant d'apprécier ses motivations, ses compétences et aptitudes, sa qualification et son expérience professionnelle.

5.2. Sensibilisation et formation des personnels dans leurs pratiques professionnelles.

5.2.1. Les intervenants sont soutenus et accompagnés dans leur pratique professionnelle par différents moyens tels que la formation, les réunions d'échanges de pratiques, les entretiens individuels.

5.2.2. Le gestionnaire propose en faveur des salariés de la structure :

- des actions de sensibilisation aux problématiques de santé au travail telles que les risques professionnels ;
- des réunions d'information et d'échanges notamment sur les bonnes pratiques, le respect de la déontologie ;
- des actions de formation permettant une meilleure qualification des salariés et une valorisation des parcours professionnels.

5.2.3. Le gestionnaire met en œuvre des actions de prévention de la maltraitance et de promotion de la bientraitance en organisant a minima une formation des encadrants et des intervenants.

5.2.4. Le gestionnaire informe les intervenants et les encadrants qu'il leur est interdit de recevoir toute délégation de pouvoirs sur les avoirs, biens ou droits, toute donation, tout dépôt de fonds, de valeur ou de bijoux.

5.3. Continuité et coordination des interventions.

5.3.1. Le gestionnaire dispose de locaux en propre ou mutualisés adaptés à la coordination des prestations et des personnels dans le respect des conditions prévues au point 4.1.1.

5.3.2. Le gestionnaire garantit la continuité des interventions. Les moyens en personnel de la structure ou son organisation avec d'autres structures autorisées permettent d'assurer les prestations auxquelles elle s'est engagée dans le cadre du contrat, même en cas d'indisponibilité de l'intervenant (maladie, congés...) et y compris, le cas échéant, les samedis, dimanches et jours fériés lorsque la structure s'y est engagée.

5.3.3. Le gestionnaire assure la bonne coordination des interventions en assurant lui-même ou, le cas échéant, en faisant assurer par une structure dûment autorisée, les activités prévues, conformément aux stipulations du contrat signé avec la personne accompagnée.

5.3.4. La personne accompagnée et le proche aidant qu'elle a désigné sont informés des conditions générales de remplacement. Le contrat précise ces conditions générales de remplacement, proposées en cas d'absence de l'intervenant habituel, y compris pendant les congés annuels. Dans le cas de personnes accompagnées nécessitant un accompagnement continu pour leur maintien à domicile, ce remplacement est organisé sans délai.

5.3.5. Pour les prestations destinées aux personnes âgées, aux personnes handicapées ou aux familles fragiles assurées par les services d'aide et d'accompagnement à domicile auxquels s'applique le présent cahier des charges national, le gestionnaire se donne les moyens de répondre aux situations d'urgence, notamment en organisant une permanence téléphonique durant les plages horaires de délivrance des services, le cas échéant par des moyens mutualisés avec d'autres organismes autorisés ou de téléassistance.

5.4. Amélioration de la prestation en continu.

5.4.1. Le gestionnaire tient à jour l'historique des interventions.

5.4.2. La personne morale comportant le cas échéant plusieurs établissements adhère à la charte nationale qualité des services à la personne.

5.4.3. Par dérogation au point 5.4.2, l'adhésion à la charte nationale qualité est acquise lorsque les établissements ont fait procéder à une certification volontaire par des organismes mentionnés à l'article L. 433-4 du code de la consommation. Cette certification doit être fondée sur un référentiel ayant fait l'objet d'un arrêté de reconnaissance d'équivalence avec les annexes 3-0 et 3-10 du code de l'action sociale et des familles.

5.4.4. Le gestionnaire fait procéder au moins une fois par an à une enquête auprès des personnes accompagnées sur leur perception de la qualité des interventions.

5.4.5. Le gestionnaire prend en compte les recommandations de bonnes pratiques professionnelles validées notamment par l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM) lorsqu'il intervient auprès des personnes âgées, des personnes handicapées ou des familles fragiles.

VI. – Dispositions communautaires

6.1. Les personnes morales ressortissantes d'un autre Etat membre de l'Union européenne ou d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen intervenant en libre prestation de services ne sont pas soumises à l'obligation d'accueil physique prévue au point 4.1.1 pour les prestations temporaires de courte durée destinées à des personnes âgées ou handicapées n'ayant pas leur résidence habituelle en France.

6.2. Les intervenants, les encadrants ou les référents ressortissants d'un Etat membre de l'Union européenne ou d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen sont soit titulaires d'une attestation de compétence soit d'un titre de formation délivré dans un Etat membre de l'Union européenne ou dans un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen, par une autorité compétente désignée conformément aux dispositions en vigueur dans l'un de ces Etats, et certifiant leur préparation à l'exercice de la profession considérée.

L'attestation de compétence doit avoir été délivrée sur la base soit d'une formation, soit d'un examen spécifique sans formation préalable, ou de l'exercice de la profession considérée dans l'un de ces Etats pendant trois années effectives.

6.3. Les dispositions de l'article L. 135-1 du code de la consommation concernant la protection du consommateur assurée par les dispositions prises par un autre Etat membre de l'Union européenne en matière de clauses abusives dans les contrats sont opposables aux contrats conclus entre la personne accompagnée et le service d'aide et d'accompagnement à domicile.

Article 4 : Formulaires d'événements indésirables (FEI)

Le traitement des FEI est réalisé par le Service Autorisation et Accompagnement à la Qualité des Etablissements et des Services (SAAQES)

Le formulaire de transmission des FEI contient :

- Les coordonnées de la structure concernée et celles du déclarant ;
- Les dates de survenue et de constatation du dysfonctionnement ou de l'événement mentionnés à l'article L. 331-8-1 précité qui est signalé ;

- La nature des faits ;
- Les circonstances dans lesquelles les faits se sont produits ;
- Le nombre de personnes victimes ou exposées au moment de l'information des autorités administratives ;
- Les conséquences du dysfonctionnement ou de l'événement constatées au moment de l'information des autorités administratives ;
- Les demandes d'intervention des secours ;
- Les mesures immédiates prises par la structure ;
- L'information apportée à la personne concernée par le dysfonctionnement ou l'événement mentionné à l'article L. 331-8-1 précité qui est signalé aux familles, aux proches, et, le cas échéant, au représentant légal et à la personne de confiance des personnes concernées ;
- Les dispositions prises ou envisagées par la structure pour remédier aux dysfonctionnements, perturbations ou comportements à l'origine du fait signalé, éviter leur reproduction et, le cas échéant, faire cesser le danger ;
- Les suites administratives ou judiciaires ;
- Les évolutions prévisibles ou difficultés attendues ;
- Les répercussions médiatiques, le cas échéant.

A la lecture de ce document, le SAAQES vérifie que toutes les mesures et actions correctives envisagées et/ou mises en œuvre afin de mettre fin à l'événement indésirable mais également afin de prévenir toute récurrence.

En l'absence de ces éléments ou s'ils demeurent incomplets, le SAAQES sollicite l'établissement afin que soient apportés des éléments complémentaires.

Le SAAQES vérifie également que les autres autorités administratives et/ou judiciaires aient été saisies en cas de :

- ✓ Défauts dans les procédures de soins et ce quel que soit l'établissement à transmettre à l'Agence régionale de santé (ARS)
- ✓ Faits ou suspicion de maltraitance d'un usager ou d'un professionnel à signaler au Parquet territorialement compétent.

A défaut, elle invite l'établissement à réaliser ces saisines, sans délai, ou transmet directement ces éléments aux autorités compétentes.

Formulaire de transmission de l'information aux autorités administratives

Nom de l'organisme gestionnaire	
Date et heure de la déclaration :	Téléphone n° :
Nom de la structure :	
Adresse de la structure :	Courriel :
	Fax n° :
Nom et qualité du déclarant :	
Autorité(s) administrative(s) informée(s) :	
<input type="checkbox"/> ARS <input type="checkbox"/> Préfet <input type="checkbox"/> DDCS-PP <input type="checkbox"/> Président du conseil départemental	

Nature des faits :

Les exemples cités dans les catégories ci-après ne constituent pas une liste exhaustive, mais ont vocation à aider la structure à identifier les dysfonctionnements et les événements qui relèvent de l'article L. 331-8-1 du code de l'action sociale et des familles.

<p>1. Sinistre ou événement météorologique</p> <p><i>(par exemple : inondation, tempête, incendie, rupture de fourniture d'électricité, d'eau...)</i></p>	
<p>2. Accident ou incident lié à une défaillance technique</p> <p><i>(par exemple : pannes prolongées d'électricité, de chauffage, d'ascenseur...)</i></p> <p>et événement en santé environnementale</p> <p><i>(par exemple : épidémie, intoxication ; légionelles ; maladies infectieuses...)</i></p>	
<p>3. Perturbation dans l'organisation du travail et la gestion des ressources humaines</p> <p><i>(par exemple : vacance de poste prolongée, notamment d'encadrement, difficulté de recrutement, absence imprévue de plusieurs personnels, turn over du personnel, grève..., mettant en difficulté l'effectivité de la prise en charge ou la sécurité des personnes accueillies).</i></p>	
<p>4. Accident ou incident lié à une erreur ou à un défaut de soin ou de surveillance</p>	

<p><i>(par exemple : erreur dans la distribution de médicament, traitement inadapté, retard dans la prise en charge ou le traitement apporté...)</i></p>	
<p>5. Perturbation de l'organisation ou du fonctionnement liée à des difficultés relationnelles récurrentes avec une famille ou des proches ou du fait d'autres personnes extérieures à la structure</p> <p><i>(par exemple : conflit important sur la prise en charge d'une personne, menaces répétées, demandes inadaptées, défiance à l'encontre du personnel, activités illicites...)</i></p>	
<p>6. Décès accidentel ou consécutif à un défaut de surveillance ou de prise en charge d'une personne</p> <p><i>(par exemple : suite à une chute, un accident de contention...)</i></p>	
<p>7. Suicide ou tentative de suicide</p>	
<p>8. Situation de maltraitance envers les usagers</p> <p><i>(par exemple : violence physique, psychologique ou morale, agression sexuelle, négligence grave, privation de droit, vol, comportement d'emprise, isolement vis-à-vis...)</i></p>	

<i>vis des proches, défaut d'adaptation des équipements nécessaires aux personnes à mobilité réduite...)</i>	
9. Disparition inquiétante <i>(disparition entraînant la mobilisation des services de police ou de gendarmerie pour rechercher la personne)</i>	
10. Comportement violent de la part des usagers envers d'autres usagers ou du personnel, au sein de la structure, <i>(par exemple : agressivité, menaces, violence physique, agression sexuelle...)</i> ainsi que manquement grave au règlement de fonctionnement <i>(par exemple : non-respect des règles de vie en collectivité, pratiques ou comportements inadaptés ou délictueux...)</i>	
11. Actes de malveillance au sein de la structure <i>(par exemple : détérioration volontaire de locaux, d'équipement ou de matériel, vol...)</i>	

Circonstances et déroulement des faits : *(Préciser notamment la date et l'heure des faits et de leur constatation)*

Nombre de personnes victimes ou exposées

Conséquences constatées au moment de la transmission de l'information

Pour la ou les personnes prises en charge <i>(par exemple : décès, hospitalisation, blessure, aggravation de l'état de santé, changement de comportement ou d'humeur...)</i>	
Pour les personnels <i>(par exemple : empêchement de venir sur le lieu de travail, arrêt maladie, réquisition...)</i>	
Pour l'organisation et le fonctionnement de la structure <i>(par exemple : difficulté d'approvisionnement, difficulté d'accès à la structure ou sur le lieu de prise en charge de la personne, nécessité de déplacer des résidents, suspension d'activité...)</i>	

Demande d'intervention des secours *(pompiers, SAMU, police, gendarmerie...)*

--

Mesures immédiates prises par la structure

Pour protéger, accompagner ou soutenir les personnes victimes ou exposées	
Pour assurer la continuité de la prise en charge, le cas échéant	
A l'égard des autres personnes prises en charge ou du personnel, le cas échéant <i>(par exemple : information à l'ensemble des usagers, soutien psychologique...)</i>	

Information des personnes concernées, des familles et des proches sous réserve de l'accord de la personne concernée selon la nature des faits

--

Dispositions prises ou envisagées par la structure

Concernant les usagers ou les résidents	
---	--

<i>(par exemple : adaptation des soins ou de la prise en charge, révision du projet de soins, soutien, transfert, fin de prise en charge...)</i>	
Concernant le personnel <i>(par exemple : formation, sensibilisation, soutien, mesure conservatoire, mesure disciplinaire...)</i>	
Concernant l'organisation du travail <i>(par exemple : révision du planning, des procédures...)</i>	
Concernant la structure <i>(par exemple : aménagement ou réparation des locaux ou équipements, information ou communication interne et/ou externe, demande d'aide ou d'appui, notamment à l'autorité administrative, activation d'une cellule de crise, activation d'un plan...)</i>	

Suites administratives ou judiciaires (indiquer les coordonnées des structures saisies et la date)

Enquête de police ou de gendarmerie	
Dépôt de plainte	
Signalement au procureur de la République	

Évolutions prévisibles ou difficultés attendues

--

Répercussions médiatiques

Le dysfonctionnement ou l'événement mentionné à l'article L. 331-8-1 du code de l'action sociale et des familles peut-il avoir un impact médiatique ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Les médias sont-ils déjà informés de ces faits ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Communication effectuée ou prévue ? Si oui, préciser :	

Titre 6 : Recours et contentieux de l'aide sociale.

RECOURS RELATIF A L'OCTROI D'AIDES SOCIALES
Dispositif applicable à compter du 01/01/2019 conformément à la loi
N°2016-1547 du 18/11/2016

1

Si vous contestez cette décision, vous devez former **un Recours Administratif Préalable Obligatoire** (R.A.P.O) dans un **délai de 2 mois** suivant la réception de la présente décision :

Par voie postale à : **Monsieur le Président du Conseil départemental**
Direction de l'Autonomie
Service Aide Sociale et Récupérations
Hôtel du département
Lices Georges Pompidou
81013 ALBI CEDEX 9

Le requérant peut être entendu, s'il le souhaite, devant l'auteur de la décision contestée, éventuellement accompagné de la personne de son choix.

2a

Si vous contestez la décision de **Recours Administratif Préalable Obligatoire**, vous pouvez former un **recours contentieux** par voie postale, dans un délai de deux mois suivant la réception de cette décision, devant le :

Tribunal Administratif de Toulouse
68 rue Raymond IV
31000 TOULOUSE

Votre recours contentieux peut également être déposé en ligne sur l'application informatique Télérecours, accessible à l'adresse suivante : <http://www.telerecours.fr>

2b

Si la contestation de la décision de **Recours Administratif Préalable Obligatoire** concerne **l'obligation alimentaire**, vous devez former le recours contentieux par voie postale devant :

Le pôle social du tribunal judiciaire dans le ressort duquel se trouve l'autorité qui a pris la décision :

Tribunal judiciaire
Pôle Social
Place du Palais
81000 ALBI

Cf. Tableau détaillé des recours en fonction des situations particulières dans le RDAS

RECOURS RELATIF A LA RECUPERATION DES INDUS
Dispositif applicable au 01/01/2019 conformément à la loi N°2016-1547 du
18/11/2016

1

En cas de contestation de cette décision, vous devez former
un Recours Administratif Préalable Obligatoire (R.A.P.O)
dans un **délai de 2 mois** à compter de la réception de la présente décision :

par courrier à : **Monsieur le Président du Conseil départemental**
Direction de l'Autonomie
Service Aide Sociale et Récupérations
Hôtel du département
Lices Georges Pompidou
81013 ALBI CEDEX 9

Le requérant peut être entendu, s'il le souhaite, devant l'auteur de la décision contestée,
éventuellement accompagné de la personne de son choix

2

Un **recours contentieux** contre la réponse à votre recours administratif préalable obligatoire (RAPO) pourra être formé par courrier adressé, dans un délai de 2 mois à compter de la réception de la décision administrative définitive au :

- ✓ Pôle social du tribunal judiciaire dans le ressort duquel se trouve l'autorité qui a pris la décision :

**Tribunal judiciaire
Place du Palais
81000 ALBI**