

Édition
2025

RÈGLEMENT DÉPARTEMENTAL D'AIDE SOCIALE

SOMMAIRE

PRÉAMBULE	6
HISTORIQUE	7
PARTAGE DES COMPÉTENCES ENTRE LE CONSEIL DÉPARTEMENTAL ET L'ÉTAT	9
.....	10
DÉFINITION DE L'AIDE SOCIALE	10
RELATIONS ENTRE LES USAGERS ET L'ADMINISTRATION	11
ARTICLE 1 : Droits à la communication de document (articles L 300-1 à L 311-8 du code des relations entre le public et l'administration)	11
ARTICLE 2 : Droit à la transparence (articles L 111-1 à L 111-3 du code des relations entre le public et l'administration)	12
ARTICLE 3 : Secret professionnel (article L 133-5 du CASF).....	12
 LIVRE I : L'AIDE SOCIALE EN FAVEUR DES PERSONNES AGÉES ET HANDICAPÉES	
PARTIE I : DISPOSITIONS COMMUNES	14
CHAPITRE I : LES CONDITIONS D'ADMISSION	14
ARTICLE 4 : Conditions de résidence et de nationalité (articles L 111-1 et L 111-2 du CASF)	14
ARTICLE 5 : Domicile de secours (articles L 122-1 à L 122-5 du CASF)	14
ARTICLE 6 : Conditions de ressources (articles L 132-1, L 132-2 et L 132-3 du CASF)	16
ARTICLE 7 : Obligation alimentaire (articles 205 à 207 et 2367 du Code civil et L 132-6 et L 132-7 du CASF)	16
CHAPITRE II : LA PROCÉDURE D'ADMISSION	18
ARTICLE 8 : Procédure ordinaire.....	18
ARTICLE 9 : Procédure d'urgence (article L 131-3 du CASF).....	20
ARTICLE 10 : Durée des aides et révision des décisions (article R 131-3 du CASF)	21
CHAPITRE III : LES VOIES DE RECOURS	22
ARTICLE 11 : Le recours administratif préalable obligatoire	22
ARTICLE 12 : Le recours contentieux.....	22
ARTICLE 13 : Les juridictions compétentes.....	23
CHAPITRE IV : CONTRÔLE ET SANCTIONS	23
ARTICLE 14 : Pouvoir de contrôle (article L 133-2 du CASF)	23
CHAPITRE V : LA RÉCUPÉRATION DES DÉPENSES ET RECOUVREMENT DES CRÉANCES	24
ARTICLE 15 : Récupérations (article L 132-8 du CASF)	24
ARTICLE 16 : Hypothèque légale (article L 132-9 et R 132-13 à R 132-16 du CASF)	244
PARTIE II : L'AIDE SOCIALE EN FAVEUR DES PERSONNES ÂGÉES	27
CHAPITRE I : LES AIDES FAVORISANT LE MAINTIEN À DOMICILE	27
SOUS-CHAPITRE I : L'AIDE MÉNAGÈRE	27

ARTICLE 18 : Définition de l'aide-ménagère (articles L 231-1 à L 231-6 du CASF)	27
SOUS-CHAPITRE II : L'allocation personnalisée d'autonomie à domicile	28
ARTICLE 19 : Définition (articles L 232-1 et L 232-2 du CASF)	28
SOUS-CHAPITRE III : LA TÉLÉASSISTANCE.....	43
ARTICLE 20 : Définition	43
SOUS-CHAPITRE IV : Aide à la prise en charge des frais de fin de contrat en mode mandataire, en mode emploi direct et dans le cadre de l'accueil familial	46
ARTICLE 21 : Conditions d'attribution	46
SOUS-CHAPITRE V : L'aide à la vie partagée (article L. 281-2-1 du CASF)	48
ARTICLE 22 : Cadre réglementaire.....	48
CHAPITRE II : L'HÉBERGEMENT DES PERSONNES ÂGÉES.....	51
SOUS-CHAPITRE I : L'ACCUEIL FAMILIAL.....	51
ARTICLE 23 : Généralités (article L 441-1 du CASF).....	51
ARTICLE 24 : Agrément de l'accueillant familial.....	52
ARTICLE 25 : Accueillant familial	58
ARTICLE 26 : Personne accueillie	63
ARTICLE 27 : Contrôle et suivi (articles L 441-2 et D 442-5 du CASF)	70
SOUS-CHAPITRE II : L'ACCUEIL EN ÉTABLISSEMENT	71
ARTICLE 28 : Condition de prises en charge par l'aide sociale (articles L 231-4 et L 2315 du CASF)	71
Conditions d'âge :	71
Une aide extralégale : la complémentaire santé	73
SOUS-CHAPITRE III : Allocation personnalisée d'autonomie servie en établissement.....	75
ARTICLE 29 : Définition.....	75
PARTIE III : L'AIDE SOCIALE EN FAVEUR DES PERSONNES HANDICAPÉES.....	78
CHAPITRE I : LES CONDITIONS PARTICULIÈRES A L'AIDE SOCIALE AUX PERSONNES HANDICAPÉES.....	78
ARTICLE 30 : Bénéficiaires (article L 241-1 du CASF)	78
ARTICLE 31 : Prestations (article L 241-1 du CASF)	78
Les prestations légales d'aide sociale aux personnes handicapées comportent :.....	78
La prestation extralégale d'aide sociale aux personnes handicapées comporte :.....	78
ARTICLE 32 : Conditions relatives à l'obligation alimentaire.....	78
ARTICLE 33 : Décisions de la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (articles L 241-5 à L 241-9 du CASF).....	79
ARTICLE 34 : Recours en récupération (articles L 241-4, L 245-7 et L 344-5 du CASF).....	79
CHAPITRE II : LES AIDES FAVORISANT LE MAINTIEN À DOMICILE	79
SOUS-CHAPITRE I : L'aide-ménagère.....	79
ARTICLE 35 : Conditions d'admission (article L 241-1 du CASF)	80
SOUS-CHAPITRE II : La téléassistance	81

SOUS-CHAPITRE III : La prestation de compensation du handicap.....	81
ARTICLE 36 : <i>Définition</i>	81
Concernant les surcoûts liés à un transport régulier ou à l'occasion d'un départ en congés annuels pour les salariés ou en vacances :.....	86
SOUS-CHAPITRE IV : Le fond départemental de compensation du handicap	100
SOUS-CHAPITRE V : Aide à la prise en charge des frais de fin de contrat en mode mandataire, en mode emploi direct et dans le cadre de l'accueil familial.....	100
ARTICLE 37 : Conditions d'attribution	100
SOUS- CHAPITRE VI : Aide à la prise en charge des frais de répit des aidants de personnes en situation de handicap.....	102
ARTICLE 38 : Conditions d'attribution	102
SOUS-CHAPITRE VII : Le transport scolaire des élèves et étudiants handicapés	Erreur !
Signet non défini.	
ARTICLE 39 : Cadre règlementaire (articles L. 1221-1, L. 3111-1, R. 3111-24, R. 3111-25, R.3111-26 et R. 3111-27 du Code des transports, article R. 213-3 du Code de l'éducation, articles L. 114, L. 146-8, R. 146-27 et R. 146-28 du Code de l'action sociale et des familles)	103
SOUS-CHAPITRE VIII : L'aide à la vie partagée	104
CHAPITRE III : LES AIDES EN MATIÈRE DE PLACEMENT	104
ARTICLE 40 : Accueil familial	104
SOUS-CHAPITRE II : Les aides à l'hébergement en établissement pour personnes handicapées.....	104
ARTICLE 41 : Définition	104
ARTICLE 42 : Dispositions communes.....	105
SOUS-CHAPITRE III : Les modalités de prise en charge propres à chaque type de structures.....	108
ARTICLE 43 : Participation du bénéficiaire selon le type d'hébergement.....	108
ARTICLE 44 : Accueil temporaire (articles L 314-8, D 312-8 à D 312-10 et R 314-194 du CASF)	109
ARTICLE 45 : Hébergement en maison de retraite (articles L 344-5, L 344-5-1, L312-1, D 344-35, D 344-40 du CASF).....	111
ARTICLE 46 : Amendements CRETON (Loi n°89-18 du 13/01/1989 et article L 242-4 du CASF)	111
ARTICLE 47 : Établissements situés hors Département	112
SOUS-CHAPITRE IV : La prestation de compensation du handicap en établissement... 	112
ARTICLE 48 : Versement de la PCH en établissement social ou médico-social(articles L 245-11 et D 245-73 à D 245-78 du CASF)	112
 LIVRE II : TARIFICATION ET CONTRÔLE DES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES MÉDICO-SOCIAUX	
 PARTIE I : LA PROCÉDURE DE TARIFICATION	115

ARTICLE 49 : <i>Définition</i>	115
PARTIE II : LE SUIVI ET LE CONTRÔLE DES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX.....	118
ARTICLE 50 : Contrôle et inspection des établissements, services sociaux et médico-sociaux et des lieux de vie et d'accueil (articles L 133-2, L 313-13 et L 331-3 du CASF) .	118

PRÉAMBULE

Le Règlement Départemental d'Aide Sociale (RDAS) définit les règles selon lesquelles sont accordées les prestations d'aide sociale relevant du Département.

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

L'article L 121-3 du CASF prévoit que dans le cadre de la législation et de la réglementation, le Conseil départemental adopte son Règlement Départemental d'Aide Sociale. (Cf. la loi n°83- 663 du 22 juillet 1983)

Celui-ci peut prévoir des conditions et des montants plus favorables que ceux fixés par la législation et la réglementation en vigueur.

Le RDAS est opposable aux organes décisionnels, aux usagers, aux communes et à tout organisme agréé par voie de convention à participer à l'instruction des demandes d'aide sociale.

Le RDAS fait l'objet d'une actualisation annuelle pour tenir compte des évolutions de la législation et des politiques du Conseil départemental, actualisation qui est soumise à l'Assemblée départementale.

HISTORIQUE

La constitution de 1793 trace les grands principes de l'aide sociale qui tarderont à être mis en application : « La société doit la subsistance aux citoyens malheureux soit en leur procurant du travail, soit en assurant les moyens de subsister à ceux qui sont hors d'état de travailler » Il faut attendre le Congrès international d'assistance réuni à Paris en 1889 qui met en place « la charte de l'assistance » pour que plusieurs lois soient votées :

- L'assistance médicale gratuite le 15 juillet 1893,
- L'assistance aux tuberculeux en 1901,
- L'assistance aux vieillards, infirmes et incurables le 14 juillet 1905.

La charte de 1889 donnait le pouvoir de décision aux communes mais le décret-loi du 30 octobre 1935 transformait les commissions cantonales de juridiction d'appel en instance de premier degré.

Le décret du 29 novembre 1953 portant réforme des lois d'assistance refond les procédures.

L'assistance prend le nom d'aide sociale et la notion d'insuffisance de ressources.

Les modalités de participation des intéressés et de leurs débiteurs d'aliments sont précisées par le :

- Décret du 11 juin 1954 relatif au bureau d'aide sociale,
- Décret du 2 septembre 1954 relatif aux règles communes aux diverses formes d'aide sociale,
- Décret du 30 novembre 1954.

L'objectif de la loi n°75-534 du 30 juin 1975, loi d'orientation relative aux personnes handicapées, était de structurer le secteur social et médico-social.

Mais elle n'a pas créé de véritable schéma d'organisation sociale et médico-sociale ni un service public social.

Cette rénovation s'est poursuivie jusqu'à la réforme de la décentralisation.

La loi n°83-663 du 22 juillet 1983 a donné aux départements une compétence de droit commun et a confié à l'État une compétence d'attribution pour les prestations se rattachant à l'idée de solidarité nationale. Par la suite un certain nombre de lois a été voté et a modifié de façon conséquente l'aide sociale.

La loi n°88-1088 du 1er décembre 1988 relative au revenu minimum d'insertion et la loi n°97-60 du 24 janvier 1997 instituent la prestation spécifique dépendance. Elles en confient la gestion au Conseil départemental et font de la coordination des prestations de services aux personnes âgées dépendantes une priorité.

La loi n°2001-647 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie modifiée par la loi n°2004-626 du 30 juin 2004. La loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 a rénové l'action sociale et médicosociale.

La loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 a rénové l'action sociale et médico-sociale. Ce texte, principalement consacré à l'organisation des établissements et services délivrant tous

types de prestations d'action sociale, comporte plusieurs dispositions destinées à cadrer l'action sociale et médico-sociale.

En effet, cette loi a plusieurs objectifs :

- Élargir le champ d'application de la loi de 1975 à d'autres établissements et services,
- Déterminer le droit des personnes dans ces établissements et services,
- Préciser ou fixer les conditions de création, de financement et de régulation des établissements ou services.

Antérieurement à la loi n°2004-809 du 13 août 2004, le Conseil départemental avait l'obligation de participer à divers dispositifs d'action sociale qu'il pilotait conjointement avec l'État. Depuis ce texte, le Conseil départemental est désormais le « chef de file » en matière d'action sociale. Ses obligations ont été renforcées. Par ailleurs, il dispose désormais d'une capacité d'initiative pour mettre en cohérence les interventions publiques à l'échelon départemental.

On peut également citer l'ordonnance n°2005-1477 du 1er décembre 2005 portant diverses dispositions relatives aux procédures d'admission à l'aide sociale et aux établissements et services sociaux et médico-sociaux ainsi que la loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

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

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

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

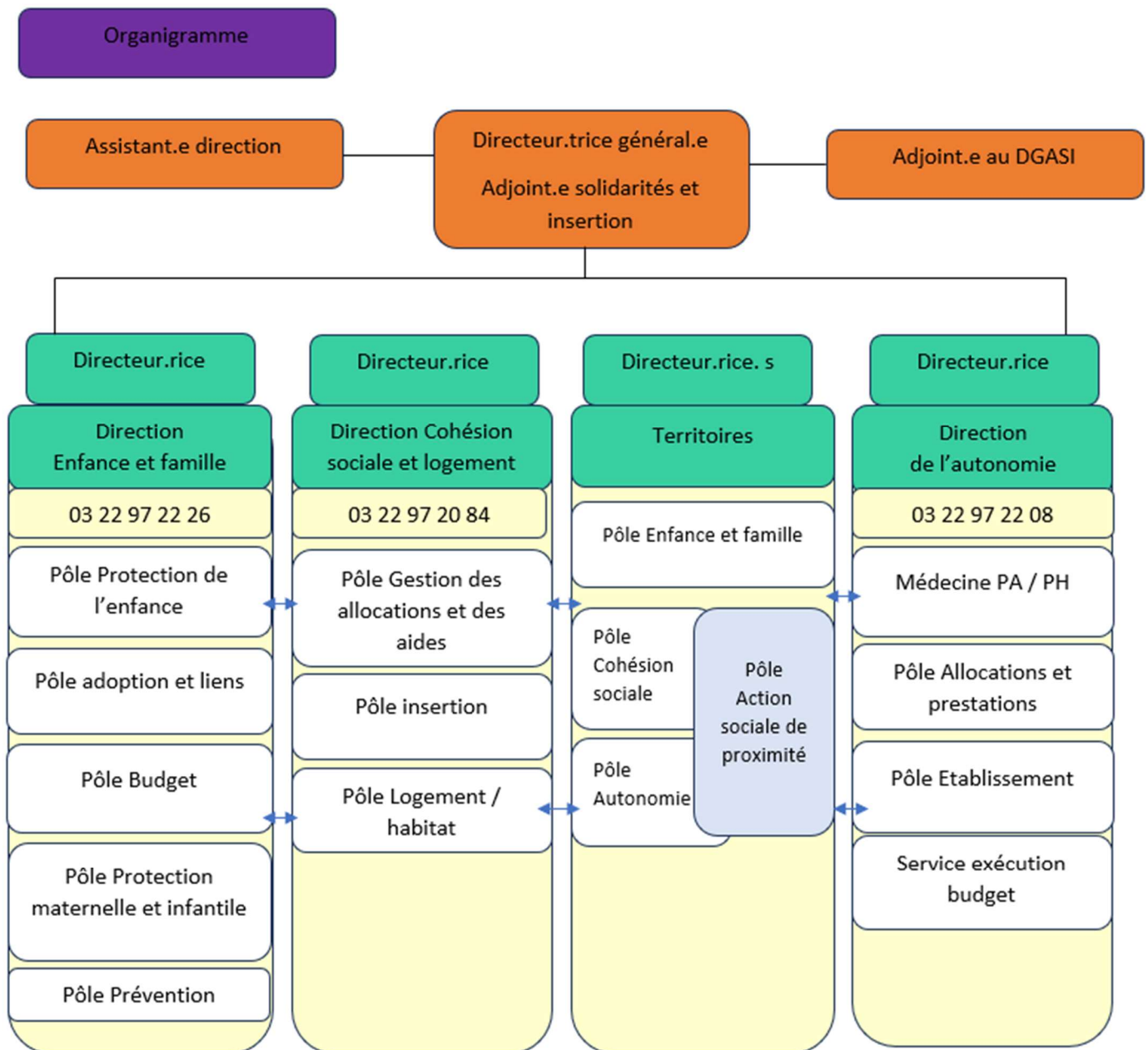
Loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement.

Loi n°2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant.

La Loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement.

PARTAGE DES COMPÉTENCES ENTRE LE CONSEIL DÉPARTEMENTAL ET L'ÉTAT

COMPÉTENCES	CONSEIL DÉPARTEMENTAL	ÉTAT
AIDES SOCIALES		
Aux personnes âgées	<ul style="list-style-type: none"> • L'aide-ménagère • L'accueil familial • La prestation d'aide à la téléassistance • L'allocation personnalisée d'autonomie à domicile et en établissement • L'hébergement en établissement 	<ul style="list-style-type: none"> • Les dépenses d'aide sociale pour les personnes sans domicile fixe • L'allocation supplémentaire du fonds national de solidarité
Aux personnes handicapées	<ul style="list-style-type: none"> • L'aide-ménagère • L'aide à l'hébergement en établissement • L'accueil familial • La prestation d'aide à la téléassistance • L'allocation compensatrice pour tierce personne • La prestation de compensation du handicap • Le transport scolaire adapté 	<ul style="list-style-type: none"> • Les frais de fonctionnement des établissements et services d'aide par le travail (ESAT) • Les dépenses d'aide sociale pour les personnes sans domicile fixe • Les frais de séjour et de formation en établissement de rééducation professionnelle
Aux familles	<ul style="list-style-type: none"> • L'accueil familial • L'accueil et hébergement en établissement • Intervention d'un technicien de l'intervention sociale et familiale ou d'une aide-ménagère • L'action éducative à domicile • L'accompagnement en économie sociale et familiale • Les mesures d'accompagnement social personnalisé • L'allocation mensuelle • Bons alimentaires et secours d'urgence • Le parrainage de proximité • Le contrat jeune majeur • Le revenu de solidarité active • Les aides financières individuelles déconcentrées • L'aide exceptionnelle • Les actions collectives d'insertion pour les bénéficiaires du RSA • Le fonds d'aide aux jeunes en difficulté • Les aides exceptionnelles • Le fonds de solidarité au logement • Le fonds d'aide à la rénovation thermique – ASE • Aide financière aux travaux pour l'autonomie dans le logement des personnes âgées modestes • Aide à la réhabilitation du parc privé dégradé pour les ménages très modestes 	



DÉFINITION DE L'AIDE SOCIALE

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

- **Caractère personnel et obligatoire**

L'aide sociale est un droit pour les personnes qui remplissent les conditions définies par la loi ou précisées dans le présent règlement.

Le droit à l'aide sociale est personnel, incessible, insaisissable.

- **Caractère subsidiaire**

L'aide sociale légale n'intervient qu'après épuisement de tous les moyens de recours aux ressources personnelles, à la solidarité familiale et aux divers

régimes de protection sociale, sauf dispositions législatives et réglementaires contrares.

- **Caractère d'avance**

L'aide sociale a un caractère d'avance puisque pour la plupart de ses prestations des recours peuvent être exercés par le Département en vue de la récupération des sommes avancées.

RELATIONS ENTRE LES USAGERS ET L'ADMINISTRATION

ARTICLE 1 : Droits à la communication de document (articles L 300-1 à L 311-8 du code des relations entre le public et l'administration)

ARTICLE 1-1 : *Droit d'accès aux documents administratifs*

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

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

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

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

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

L'ayant droit d'une personne décédée peut accéder aux informations concernant le défunt dans la mesure où ces données sont nécessaires pour connaître les causes de la mort, défendre la mémoire du défunt ou faire valoir des droits (article L1110-4 du code de la santé publique). Ces derniers pourront avoir accès au dossier médical du défunt, seulement si celui-ci ne s'y est pas expressément opposé de son vivant.

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

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

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

ARTICLE 1-2 : *Droit d'accès aux fichiers (informatiques, mécanographiques ou non automatisés)*

Toute personne justifiant de son identité a le droit d'interroger les services :

- Chargés de mettre en œuvre les traitements automatisés, dont la liste est détenue par la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL),
- Qui détiennent des fichiers non automatisés ou mécano graphique, en vue des avoir si ces traitements portent sur des informations nominatives la concernant, le cas échéant, d'en obtenir communication.

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

ARTICLE 1-3 : *Droit d'accès aux documents d'archives publiques*

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

Les documents d'archives publiques ne relevant pas des modalités de communication définies pour les documents administratifs (loi n°78-753 du 17 juillet 1978) sont consultables librement, en fonction de leur nature, à l'expiration de délais allant de 30 à 150 ans.

ARTICLE 2 : *Droit à la transparence (articles L 111-1 à L 111-3 du code des relations entre le public et l'administration)*

L'usager a le droit d'être informé des conditions d'attribution et des conséquences de son admission à l'aide sociale. Pour améliorer cette information, l'administration est tenue de mentionner dans les correspondances adressées à toute personne, le prénom, le nom, la qualité et l'adresse administrative de l'agent chargé de son dossier, sauf pour des motifs tenant à la sécurité publique ou celle des personnes. Toute décision doit de plus comporter, outre la signature de son auteur, les nom, prénom et qualité de celui-ci.

ARTICLE 3 : *Secret professionnel (article L 133-5 du CASF)*

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

Cette obligation professionnelle n'est pas applicable dans les cas où la loi impose ou autorise la révélation du secret.

Ainsi le Président du Conseil départemental et le représentant de l'Etat dans le Département peuvent obtenir des informations nécessaires pour exercer leurs pouvoirs en matière sanitaire et sociale.

Édition
2025

LIVRE I

L'AIDE SOCIALE EN FAVEUR DES PERSONNES ÂGÉES ET HANDICAPÉES



PARTIE I : DISPOSITIONS COMMUNES

Les régimes de certaines aides, qui font exception aux dispositions communes développées ci-dessous, seront détaillés dans les articles propres aux prestations concernées.

CHAPITRE I : LES CONDITIONS D'ADMISSION

ARTICLE 4 : Conditions de résidence et de nationalité (articles L 111-1 et L 111-2 du CASF)

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

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

Elle exclut les Français et les étrangers séjournant temporairement en France mais ayant leur résidence à l'étranger.

Le demandeur doit être de nationalité française, réfugié ou apatride muni de documents justifiant de cette qualité ou encore étranger, ressortissant d'un pays ayant signé soit la convention européenne d'assistance sociale et médicale, soit une convention de réciprocité ou un protocole d'accord en matière d'aide sociale en France.

Les ressortissants étrangers non bénéficiaires d'une convention peuvent bénéficier des formes d'aide sociale figurant dans le présent règlement, à condition qu'ils justifient d'un titre de séjour exigé des personnes de nationalité pour séjourner régulièrement en France.

Concernant l'aide à domicile des personnes âgées (article L 231-1 du CASF) les personnes de nationalité étrangère doivent justifier d'une résidence ininterrompue en France métropolitaine depuis au moins quinze ans avant l'âge de 70 ans.

ARTICLE 5 : Domicile de secours (articles L 122-1 à L 122-5 du CASF)

ARTICLE 5-1 : Définition

Le domicile de secours permet de déterminer le département qui doit assurer la prise en charge des dépenses d'aide sociale légale en faveur des personnes âgées et des adultes handicapés.

Le droit à l'aide sociale étant un droit autonome, le domicile de secours n'est donc pas forcément identique au domicile civil, fiscal ou électoral.

ARTICLE 5-2 : Acquisition du domicile de secours (article L 122-2 du CASF)

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

Cependant, les personnes admises dans un établissement sanitaire ou médico-social ou accueillies à titre onéreux au domicile de particuliers agréés à cet effet, conservent leur domicile de secours qu'elles avaient acquis avant leur entrée dans l'établissement ou leur séjour dans la famille d'accueil.

ARTICLE 5-3 : Perte du domicile de secours (article L 122-3 du CASF)

Le domicile de secours se perd :

- Par une absence ininterrompue de trois mois postérieurement à la majorité ou à l'émancipation, sauf s'il s'agit d'un placement de l'intéressé dans un établissement sanitaire et social ou une famille d'accueil,
- Par l'acquisition d'un autre domicile de secours.

Si l'absence résulte de circonstances excluant toute liberté de choix du lieu de séjour, situé hors du département où réside habituellement le bénéficiaire de l'aide sociale, le délai de trois mois court à compter du jour où les circonstances cessent.

ARTICLE 5-4 : Défaut de domicile de secours (article L 122-1 du CASF)

À défaut de domicile de secours, les frais d'aide sociale incombent au département où réside l'intéressé au moment de la demande d'admission à l'aide sociale.

Les frais d'aide sociale engagés, en faveur des personnes dont la présence sur le territoire métropolitain résulte de circonstances exceptionnelles et qui n'ont pu choisir librement leur lieu de résidence ou en faveur des personnes pour lesquelles aucun domicile fixe ne peut être déterminé, sont intégralement prises en charge par l'Etat. (article L 111-3 du CASF)

Les personnes sans domicile stable, c'est-à-dire les personnes qui ne disposent pas d'une adresse leur permettant d'y recevoir et d'y consulter leur courrier de façon constante, peuvent élire domicile auprès d'un CCAS, d'un CIAS ou d'un organisme agréé à cet effet.

Il faut nécessairement l'existence d'un lien entre la commune et la personne sans résidence stable.

Ainsi, une personne sans domicile stable ayant une domiciliation pourra bénéficier des prestations légales, réglementaires et conventionnelles.

ARTICLE 5-5 : Résolution des conflits de compétence territoriale (article L 122- 4 et R 131-8 III du CASF)

Lorsqu'il estime que le demandeur a son domicile de secours dans un autre département, le président du Conseil départemental doit, dans un délai d'un mois après le dépôt de la demande, transmettre le dossier au président du Conseil départemental du département concerné.

Ce dernier doit, dans le mois qui suit, se prononcer sur sa compétence.

S'il n'admet pas sa compétence, il transmet le dossier au Tribunal administratif de Paris.

Lorsque la situation du demandeur exige une décision immédiate, le président du Conseil départemental prend ou fait prendre la décision.

Si ultérieurement, l'examen du dossier fait apparaître que le domicile de secours du bénéficiaire se trouve dans un autre département, l'information doit être notifiée à cette collectivité dans un délai de deux mois.

En l'absence de notification dans le délai requis, les frais engagés restent à la charge du département où l'admission a été prononcée.

ARTICLE 6 : Conditions de ressources (articles L 132-1, L 132-2 et L 132-3 du CASF)

Les prestations d'aide sociale sont soumises à des conditions de ressources, sauf cas particulier prévu par la loi ou le règlement en vigueur.

ARTICLE 6-1 : Ressources prises en compte (articles L 132-1 et R 132 du CASF)

Il s'agit :

- De l'ensemble des revenus du postulant à l'aide sociale, des revenus professionnels et autres : les fruits et produits du capital, loyers, fermage, revenus de capitaux mobiliers, intérêts des livrets de Caisse d'épargne, arrérages de rentes, retraite, 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, sont considérés comme procurant un revenu annuel égal à 50 % de leur valeur locative s'ils'agit d'immeubles bâtis, à 80 % de cette valeur s'il s'agit de terrains non bâtiset à 3 % du montant des capitaux.

La notion de revenu du postulant s'apprécie de manière large. En effet la logique de l'aide sociale conduit à prendre en considération l'ensemble des ressources de l'intéressé, celles de son conjoint, concubin et la personne avec laquelle il a conclu un PACS.

En contrepartie l'aide sociale tient compte dans l'appréciation des capacités contributives du demandeur de la charge qui pèse sur lui pour l'entretien de la personne qui est restée au domicile (conjoint, pacsé, famille, personne vivant à son foyer).

ARTICLE 6-2 : Ressources non prises en compte (article L 132-2 du CASF)

La retraite du combattant et les pensions attachées aux distinctions honorifiques ne sont pas prises en compte.

ARTICLE 7 : Obligation alimentaire (articles 205 à 207 et 2367 du Code civil et L 132-6 et L 132-7 du CASF)

ARTICLE 7-1 : Définition

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

Sont tenus à l'obligation alimentaire :

- Le père et la mère envers leurs enfants et leurs gendres et belles-filles ainsi que vis-à-vis des enfants de ceux-ci,
- Les enfants et leurs conjoints envers leurs parents qui sont dans le besoin.

Dans le Département de la Somme, les petits enfants ne sont pas tenus à l'obligation alimentaire vis à vis de leurs grands-parents.

Par ailleurs, les époux se doivent assistance au titre des charges du mariage. L'obligation vaut également pour l'adopté envers l'adoptant et inversement. L'obligation alimentaire des gendres et des belles filles au profit de leurs beaux-parents cesse lors du décès de leur conjoint, en l'absence d'enfant ou lorsque les enfants issus de cette union

sont décédés.

En cas de participation des gendres et belles-filles envers leurs beaux-parents, cette dernière est réduite de 50 %.

ARTICLE 7-2 : Modalités d'application

Lors de la constitution de dossier de demande d'aide sociale, le demandeur doit fournir la liste nominative et les adresses des personnes tenues à l'obligation alimentaire.

Le service instructeur du Conseil départemental peut procéder à la vérification des ressources auprès des services des impôts.

ARTICLE 7-3 : Montant de l'obligation alimentaire (article L 132-6 du CASF)

La contribution des obligés alimentaires est fixée globalement par l'instance de décision qui propose une répartition entre les obligés alimentaires en fonction de leurs ressources et des besoins du demandeur.

La proportion de l'aide consentie par le Département est fixée en tenant compte du montant de la participation éventuelle des personnes restant tenues à l'obligation alimentaire.

ARTICLE 7-4 : Action judiciaire du Département (article L 132-7 du CASF)

En cas de désaccord ou de non-réponse des obligés alimentaires sur la répartition entre eux de la somme laissée à leur encontre, le Président du Conseil départemental doit 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 représentant de l'Etat ou le Président du Conseil départemental peut demander en son lieu et place à l'autorité judiciaire la fixation de la dette alimentaire et le versement de son montant, selon le cas, à l'État ou au Département qui le reverse au bénéficiaire, augmenté le cas échéant de la quote-part de l'aide sociale.

ARTICLE 7-5 : Exonération de l'obligation alimentaire (article L 132-6 du CASF)

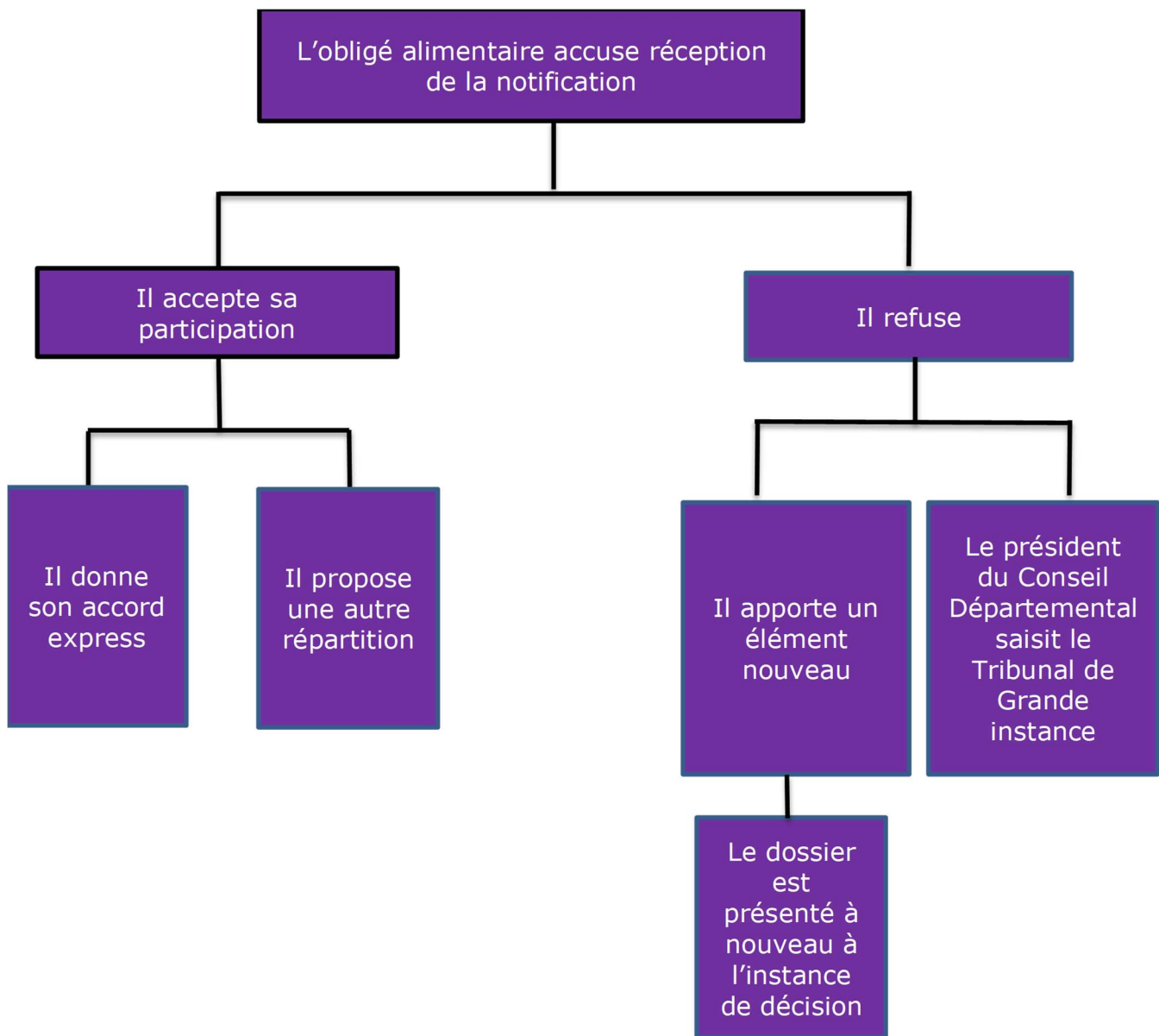
Si la personne tenue à l'obligation alimentaire estime que la personne sollicitant l'aide sociale a gravement manqué à son égard à ses obligations, elle peut demander au Juge aux Affaires Familiales d'être déchargée de tout ou partie de ses obligations.

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 36 mois cumulés au cours des douze premières années de leur vie.

ARTICLE 7-6 : Révision (article L 132-6 du CASF)

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 par l'organisme d'admission,
- 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



CHAPITRE II : LA PROCÉDURE D'ADMISSION

ARTICLE 8 : Procédure ordinaire

Le Président du Conseil départemental décide de l'attribution des prestations légales et extralégales d'aide sociale.

ARTICLE 8-1 : Dépôt de la demande (article L 131-1 du CASF)

Le demandeur ou son représentant légal dépose sa demande :

- Via les pôles autonomie pour la demande de l'allocation personnalisée d'autonomie,
- Via le Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) ou Intercommunal (CIAS) ou à défaut à la mairie de la commune de résidence du demandeur :
 - Pour la prise en charge d'heures de services ménagers,
 - Pour la prise en charge des frais d'hébergement, en famille d'accueil, en établissements...

ARTICLE 8-2 : Composition du dossier

Le dossier comprend :

- L'imprimé de demande complété, daté et signé par le demandeur ou son représentant légal,
- La photocopie du livret de famille,
- L'extrait d'acte de naissance,
- Les justificatifs de l'année de toutes les ressources du demandeur (salaires, avis de caisses de retraite, pensions, rentes, revenus de capitaux),
- L'avis d'imposition ou de non-imposition,
- L'avis d'imposition à la taxe d'habitation,
- Les certificats de banques où devront figurer les différents comptes, livrets, placements, assurances-vie,
- Le cas, échéant, les contrats d'assurance-vie portant mention des primes versées après l'âge de 70 ans,
- La liste des obligés alimentaires (enfants) : nom, prénom et adresse, selon le type d'aide,
- Le bulletin d'entrée en établissement précisant la date à compter de laquelle la prise en charge est demandée, ainsi que le prix de journée, selon le type d'aide, Les justificatifs du domicile précédent (quittance, attestation du domicile précédent, foyers d'hébergement ; les placements familiaux ou établissements sanitaires ne sont pas considérés comme domicile).

Si le demandeur est de nationalité étrangère :

- Le titre de séjour et la date de début de séjour ininterrompu en France,
- Un justificatif de résidence en France (photocopie du titre de séjour).

Si le demandeur est propriétaire :

- L'avis d'imposition à la taxe foncière,
- La copie des actes notariés touchant au patrimoine (donations, legs...) intervenus dans les 10 ans précédant la demande.

En cas de mesure de protection :

- La copie du jugement de mise sous protection judiciaire,
- Le dernier compte de tutelle.

ARTICLE 8-3 : Instruction du dossier et contrôle (articles L 133-2 et L 133-3 du CASF)

L'instruction se fait par les services départementaux, au nom du Président du Conseil départemental.

À cet effet, ils peuvent solliciter les administrations fiscales, les organismes de la sécurité sociale et de la mutualité sociale agricole pour obtenir les renseignements nécessaires à l'instruction des demandes.

Pour exercer ce contrôle, les services départementaux disposent d'agents habilités par le Président du Conseil départemental, qui vérifient sur pièce et sur place, le respect des règles applicables aux formes d'aide sociale relevant de la compétence du Département.

ARTICLE 8-4 : La Commission Consultative d'aide sociale

ARTICLE 8-4-1 : Composition de la Commission Consultative d'Aide Sociale

La Commission Consultative d'aide sociale est organisée sur le Département de la Somme et est composée d'élus et se réunit tous les deux mois à raison d'un secteur par commission.

ARTICLE 8-4-2 : Compétences

La Commission Consultative d'aide sociale se réunit pour éclairer le Président du Conseil départemental dans sa prise de décision. Les dossiers d'aide sociale sont rapportés par les contrôleurs d'aide sociale.

La Commission Consultative examine :

- Les dossiers particuliers ou complexes d'aide-ménagère concernant les personnes âgées et handicapées,
- Les dossiers particuliers ou complexes d'hébergement avec obligés alimentaires,
- Les dossiers de récupération sur succession, donations ou legs.

Suite à l'avis de cette commission, le Président du Conseil départemental notifie sa décision au demandeur, qui, en cas de désaccord pourra exercer un recours conformément aux articles 11 et suivants du présent règlement.

ARTICLE 9 : Procédure d'urgence (article L 131-3 du CASF)

En cas d'urgence, le maire de la commune de résidence du demandeur de l'aide sociale aux personnes âgées ou handicapées peut prononcer une admission pour la prise en charge d'heures d'aide-ménagère et de frais d'hébergement.

Pour ce faire, il doit s'être assuré :

- De la justification des besoins,
- De l'insuffisance des ressources du demandeur, ainsi que des éventuelles possibilités contributives des obligés alimentaires,
- De la nécessité d'accorder une prise en charge d'urgence.

À défaut de ces informations, l'admission d'urgence ne peut être prononcée.

Le maire notifie sa décision d'admission d'urgence au Président du Conseil départemental dans les 3 jours (8 jours pour les aides ménagères) à compter de la date de réception de la demande et adresse le dossier complet aux services départementaux dans un délai d'un mois.

En cas d'inobservation des délais prévus, les frais exposés sont à la charge :

- De la commune en matière d'aide à domicile,
- De l'établissement en matière d'hébergement.

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.

ARTICLE 10 : Durée des aides et révision des décisions (article R 131-3 du CASF)

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

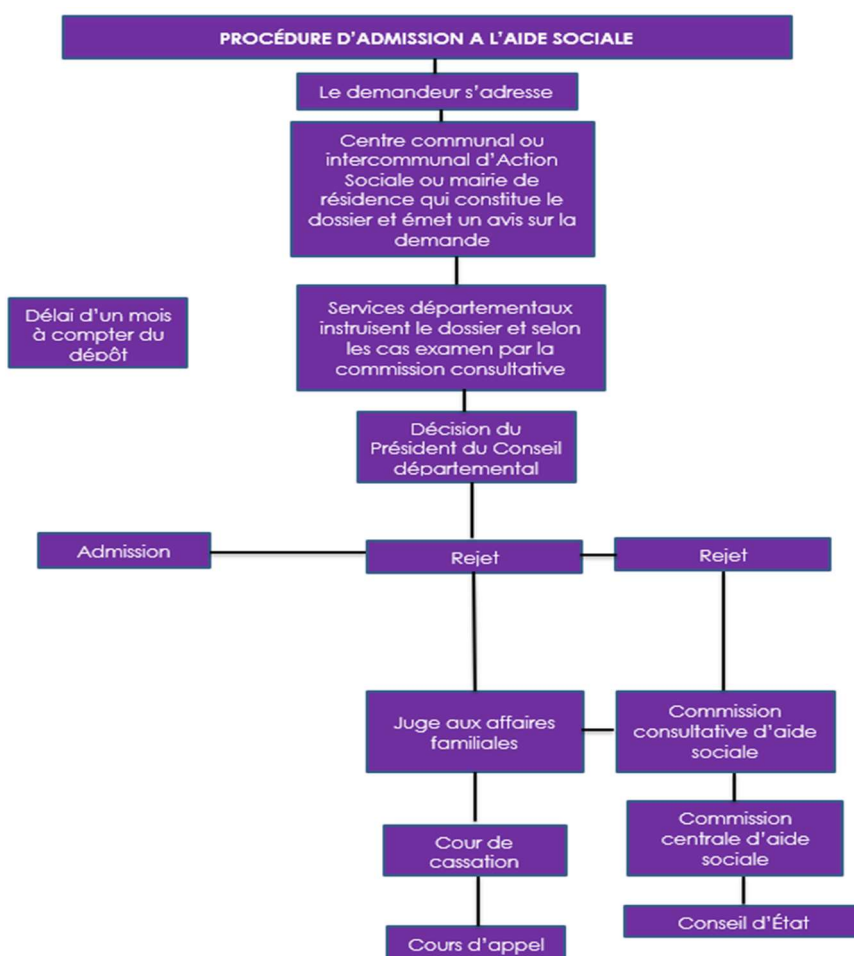
Si le bénéficiaire estime nécessaire la prolongation de l'aide qui lui a été accordée, il lui appartient d'en solliciter le renouvellement, dans un délai de trois mois avant l'expiration de la prise en charge, afin d'éviter toute interruption.

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

L'intéressé saisit le Président du Conseil départemental ou le maire de sa commune de résidence en vue de présenter un nouveau dossier dans les formes prévues pour l'admission à l'aide sociale.

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

Outre les sanctions pénales prévues, il peut être procédé à la répétition de l'indu.



CHAPITRE III : LES VOIES DE RECOURS

ARTICLE 11 : Le recours administratif préalable obligatoire

ARTICLE 11-1 : Dispositions générales (article L 134-2 du CASF)

Les recours contentieux formés contre les décisions du Président du Conseil départemental en matière de prestations légales d'aide sociale sont précédés d'un recours administratif préalable exercé devant l'auteur de la décision contestée.

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.

Le recours administratif préalable n'a pas d'effet suspensif : pendant l'examen du recours administratif, la décision continue de produire ses effets.

ARTICLE 11-2 : Délai de recours

Un recours peut être formé contre les décisions du président du Conseil départemental dans le délai franc de 2 mois à compter de la réception de la notification aux intéressés.

ARTICLE 11-3 : Qualité pour agir

Les recours sont formés par le demandeur, ses débiteurs d'aliments, le représentant de l'État dans le département, l'établissement ou le service qui fournit les prestations, le maire, le président du conseil départemental, les organismes de sécurité sociale ou de mutualité sociale agricole intéressés ou par tout habitant ou contribuable de la commune ou du département ayant un intérêt direct à la réformation de la décision.

Le requérant peut être assisté ou représenté par le délégué d'une association régulièrement constituée depuis cinq ans au moins pour œuvrer dans les domaines des droits économiques et sociaux des usagers ainsi que dans ceux de l'insertion et de la lutte contre l'exclusion et la pauvreté.

ARTICLE 12 : Le recours contentieux

Pendant l'examen des recours contentieux, la décision attaquée continue de produire ses effets.

ARTICLE 12-1 : Assistance et représentation (article L 134-4 du CASF)

Devant le juge judiciaire comme devant le juge administratif, les parties peuvent se défendre elles-mêmes en premier ressort et en appel.

Si elles le souhaitent, elles peuvent être assistées ou être représentées par : 1° Leur avocat ;

2° Leur conjoint ou ascendant ou descendant en ligne directe ;

3° Leur concubin ou la personne à laquelle elles sont liées par un pacte civil de solidarité ;

4° Suivant le cas, un travailleur salarié ou un employeur ou un travailleur indépendant exerçant la même profession ou un représentant qualifié d'une organisation syndicale de salariés ou d'une organisation professionnelle d'employeurs ;

5° Un représentant du conseil départemental ;

6° Un agent d'une personne publique partie à l'instance ;

7° Un délégué d'une association de mutilés et invalides du travail les plus représentatives ou d'une association régulièrement constituée depuis 5 ans au moins pour œuvrer dans les domaines des droits économiques et sociaux des usagers ainsi que dans ceux de l'insertion et de la lutte contre les exclusions et la pauvreté

Le représentant doit, s'il n'est pas avocat, justifier d'un pouvoir spécial.

ARTICLE 13 : Les juridictions compétentes

ARTICLE 13-1 : Compétence des juridictions administratives

Les juridictions administratives de droit commun sont compétentes pour connaître des litiges relatifs aux décisions du président du Conseil départemental dans les matières suivantes :

L'APA à domicile ou en établissement,

- L'admission à l'aide sociale à l'hébergement en faveur des personnes âgées et des personnes en situation de handicap,
- L'aide-ménagère au titre de l'aide sociale.

ARTICLE 13-2 : Compétence des tribunaux judiciaires (article L 134-3 du CASF)

Le juge judiciaire (TGI pôle social) connaît des litiges :

1° Résultant de l'application de l'article L 132-6 du CASF c'est à dire les recours des obligés alimentaires contestant les décisions prises par le Président du Conseil départemental pour obtenir le remboursement des sommes avancées par la collectivité

2° Résultant de l'application de l'article L 132-8 du CASF (recours en récupération sur succession, donation ou legs et assurance-vie)

3° Relatifs à la prestation de compensation accordée aux personnes handicapées mentionnée au L 245-2 et de l'allocation compensatrice, prévue à l'article L 245-1 dans sa rédaction antérieure à la loi n°2005-102 du 11 février 2005

Le juge aux affaires familiales (JAF) reste compétent en matière de répartition de l'obligation alimentaire entre débiteurs d'aliments (article 7- 4 du présent RDAS)

CHAPITRE IV : CONTRÔLE ET SANCTIONS

ARTICLE 14 : Pouvoir de contrôle (article L 133-2 du CASF)

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

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.

CHAPITRE V : LA RÉCUPÉRATION DES DÉPENSES ET RECOUVREMENT DES CRÉANCES

ARTICLE 15 : Récupérations (article L 132-8 du CASF)

Des recours sont exercés par le Département :

- Contre le bénéficiaire revenu à meilleure fortune ou contre la succession du bénéficiaire,
- Contre le donataire, lorsque la donation est intervenue postérieurement à la demande d'aide sociale ou dans les dix ans qui ont précédé cette demande,
- Contre le légataire
- 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 15-1 : Bénéficiaire revenu à meilleure fortune (article L 132-8 du CASF)

Des recours sont exercés contre le bénéficiaire de l'aide sociale dont la situation pécuniaire s'est suffisamment améliorée pour qu'il soit en mesure de rembourser partiellement ou totalement des avantages perçus au titre de l'aide sociale.

ARTICLE 15-2 : Recours sur succession (articles L 132-8 et R 132-12 du CASF)

Le recours sur la succession du bénéficiaire s'exerce sur l'actif net de la succession et non sur les biens des héritiers. Ceux-ci ne sont donc pas tenus de rembourser les frais d'aide sociale sur leurs biens propres.

Les prestations prises en charge font l'objet d'un éventuel recours en récupération sur succession :

- Pour l'aide-ménagère, la prestation spécifique dépendance versée à domicile ou de la prise en charge du forfait journalier prévu à l'article L 174-4 du code de la sécurité sociale, si l'actif net successoral est supérieur à 46 000 € et la dépense supérieure à 760€,
- Pour la prise en charge des frais d'hébergement en établissement et d'entretien en établissement médico-social (foyer de vie, foyer occupationnel, foyer d'hébergement, foyer d'accueil médicalisé, maison de retraite, résidence autonomie, placement familial). La récupération sur succession se fait au 1er euro.

En outre, le recours sur succession ne s'applique pas :

- Aux bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie,
- Aux bénéficiaires des prestations extra légales adoptées par le Département.

ARTICLE 15-3 : Recours contre les donations et legs (article L 132-8 du CASF)

Le Département a un droit de recours :

- Contre le bénéficiaire de la donation lorsque celle-ci est intervenue postérieurement à la demande d'aide sociale ou dans les dix ans qui l'ont précédée,
- Contre le légataire.

Dans les deux cas, jusqu'à concurrence de la valeur des biens donnés ou légués et à hauteur de la créance d'aide sociale.

ARTICLE 15-4 : Cas particuliers des prestations d'aide sociale aux adultes handicapés (article L 344-5 du CASF)

La prise en charge au titre de l'aide sociale aux adultes handicapés 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 a assumé de façon effective et constante la charge du handicap.

De même aucun recouvrement n'est opéré à l'encontre du bénéficiaire lorsque celui-ci est revenu à meilleure fortune, ni sur le légataire ni sur le donataire ni sur le bénéficiaire d'un contrat d'assurance-vie.

En ce qui concerne l'Allocation compensatrice tierce personne ou 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 légataire ou le donataire.

ARTICLE 15-5 : Répétition de l'indu (articles L 232-25, L 245-8 du CASF)

Il arrive que des prestations pécuniaires soient versées à tort par l'administration. Ces sommes sont alors récupérables auprès du bénéficiaire qui ne peut opposer l'erreur de l'administration pour en refuser le remboursement.

L'action en répétition de l'indu est exercée par le Président du Conseil départemental.

Elle se prescrit :

- Par deux ans pour l'allocation personnalisée d'autonomie, la prestation de compensation du handicap et l'allocation compensatrice tierce personne sauf en cas de fraude ou de déclaration fautive ou incomplète,
- Par quatre ans, pour les autres prestations.

En revanche, lorsque l'erreur est imputable à une faute volontaire du bénéficiaire, outre la répétition de l'indu, des poursuites pénales peuvent être engagées.

ARTICLE 16 : Hypothèque légale (articles L 132-9 et R 132-13 à R 132-16 du CASF)

Pour la garantie des recours prévus à l'article 15 du présent règlement, les immeubles appartenant aux bénéficiaires de l'aide sociale dont la valeur excède 1500 €, peuvent être grevés d'une hypothèque légale dont l'inscription est requise par le Président du Conseil départemental.

Si nécessaire, une évaluation peut être sollicitée auprès du centre des impôts fonciers, service des domaines. L'inscription est prise au profit du Département.

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

Les formalités relatives à l'inscription ou à la radiation d'une hypothèque ne donnent lieu à aucune perception au profit du Trésor Public, sauf en cas de succession vacante.

Tableau page suivante.

FORMES D'AIDES SOCIALES	Bénéficiaire revenu à meilleure fortune	Recours sur succession	Recours contre les donations, legs et assurances vie	Edition de l'indu	Hypothèque légale
AIDE MÉNAGÈRE Personnes âgées	Oui	Possible sur la partie de l'actif net successoral supérieur à 46 000 €, et pour les dépenses supérieures à 760 €.	Recours contre le donataire, si donation intervenue postérieurement à la demande ou dans les 10 ans la précédant ou contre le légataire, jusqu'à concurrence de la valeur des biens donnés ou légués et à hauteur de la créance d'aide sociale.	Oui Prescription de l'action : 4 ans	Non
HÉBERGEMENT PERSONNES ÂGÉES EN ÉTABLISSEMENT OU EN ACCUEIL FAMILIAL	Oui	Possible à partir du premier centime quel que soit le montant de l'actif net successoral, mais dans la limite de cet actif.	Recours contre le donataire, si donation intervenue postérieurement à la demande ou dans les 10 ans la précédant ou contre le légataire, jusqu'à concurrence de la valeur des biens donnés ou légués et à hauteur de la créance d'aide sociale.	Oui Prescription de l'action : 4 ans	Possible si la valeur totale des biens est supérieure à 1 500 €
PRESTATION SPÉCIFIQUE DÉPENDANCE	Oui	Possible sur la partie de l'actif net successoral supérieur à 46 000 €, et pour les dépenses supérieures à 760 €.	Oui	Oui Prescription de l'action : 4 ans	Non
ALLOCATION PERSONNALISÉE D'AUTONOMIE	Non	Non	Non	Oui Prescription de l'action : 2 ans	Non
TÉLÉASSISTANCE	Non	Non	Non	Non	Non

PARTIE II : L'AIDE SOCIALE EN FAVEUR DES PERSONNES ÂGÉES

CHAPITRE I : LES AIDES FAVORISANT LE MAINTIEN À DOMICILE

SOUS-CHAPITRE I : L'AIDE MÉNAGÈRE

Toute personne âgée de 65 ans ou de 60 ans si elle est reconnue inapte au travail, privée de ressources suffisantes, peut bénéficier des aides à domicile, afin de favoriser son maintien dans son milieu habituel de vie, de retarder ou d'éviter son entrée dans une structure d'hébergement collectif.

ARTICLE 18 : Définition de l'aide-ménagère (articles L 231-1 à L 231-6 du CASF)

L'aide-ménagère départementale offre des services pratiques (ménage, préparation de repas, aide relationnelle) destinés à soutenir le maintien de la personne âgée à son domicile ou en logement foyer. Au titre de l'aide sociale légale, le nombre d'heures qui peut être attribué par le Président du Conseil départemental est de :

- 30 heures par mois pour une personne seule,
- 48 heures par mois pour un couple.

Exceptionnellement si la nécessité d'une présence plus importante se fait sentir en cas de retour d'hospitalisation par exemple, une prise en charge plus importante peut être accordée, dans la limite de 60 heures par mois et pour une durée maximale de 2 mois.

L'aide-ménagère n'est pas cumulable avec l'allocation personnalisée d'autonomie ou un avantage similaire servi par un organisme de protection sociale.

ARTICLE 18-1 : Conditions d'attribution

Peuvent bénéficier de la prestation :

- Toutes les personnes âgées de plus de 60 ans,
- Répondant aux conditions énoncées à l'article 4 de ce présent règlement,
- Ne bénéficiant pas d'un avantage similaire (article L 231-1 du CASF).

Les ressources prises en compte sont celles définies à l'article 6 du présent Règlement, à l'exception, de la retraite du combattant, des pensions attachées aux distinctions honorifiques et de l'allocation logement à caractère social.

ARTICLE 18-2 : Procédure

La procédure se déroule conformément à l'article 8 et suivant.

Par ailleurs, en plus de ce qui est prescrit à l'article 8-2, le dossier doit comporter :

- La grille AGGIR renseignée par le médecin traitant du demandeur,
- Le cas échéant l'évaluation des besoins.

Les besoins du demandeur sont évalués soit par le centre communal ou intercommunal d'action sociale, soit par le prestataire de service, soit par les services départementaux lors d'une visite à domicile.

ARTICLE 18-3 : Participation du bénéficiaire

Une participation forfaitaire au tarif horaire, fixée par arrêté du Président du Conseil départemental est mise à la charge du bénéficiaire.

Les organismes d'aide-ménagère procèdent au recouvrement de cette participation auprès du bénéficiaire et ne facturent au Conseil départemental que le solde.

ARTICLE 18-4 : Durée de l'aide et révision

L'aide-ménagère est accordée pour une durée de 4 ans maximum.

Les décisions sont révisées en cas de modification de la situation de l'intéressé à savoir :

- Une évolution du besoin d'heures,
- Une modification des ressources,
- Une aggravation de la dépendance qui permettrait l'attribution de l'allocation personnalisée d'autonomie.

SOUS-CHAPITRE II : L'allocation personnalisée d'autonomie à domicile

ARTICLE 19 : Définition (articles L 232-1 et L 232-2 du CASF)

L'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) est destinée à toute personne de 60ans et plus, résidant en France de manière stable et régulière, ayant besoin d'une aide pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie ou dont l'état nécessite une surveillance régulière.

Cette allocation définie dans des conditions identiques sur l'ensemble du territoire national, a le caractère d'une prestation en nature dont le montant est déterminé dans les limites de barèmes et de tarifs fixés par voie réglementaire.

ARTICLE 19-1 : Conditions d'admission (articles L 232-1, L 232-2 et R 232-1 du CASF)

Peuvent bénéficier de l'allocation personnalisée d'autonomie, les personnes qui remplissent les trois conditions suivantes :

- Résider en France de manière stable et régulière,

Cette aide concerne également les personnes de nationalité étrangère titulaires d'une carte de résidence ou d'un titre de séjour exigé pour résider régulièrement sur le territoire national. Dans cette situation, l'allocation personnalisée d'autonomie est accordée pour une durée qui ne pourra pas dépasser la date de validité du titre de séjour.

En l'absence de dispositions spécifiques, les principes généraux du CASF s'appliquent pour déterminer la compétence du Président du Conseil départemental du lieu de résidence du demandeur tant pour l'instruction que pour l'attribution de l'APA (article L 131-2 du CASF).

Les dépenses d'APA sont à la charge du département dans lequel les bénéficiaires ont leur domicile de secours (article L122-1 du CASF). « Le domicile de secours » s'acquiert conformément aux règles de l'article 5 et suivant du présent règlement.

Ces dépenses sont valorisées en application des tarifs arrêtés par le Président du Conseil départemental de la Somme ou fixés conventionnellement.

En l'absence de domicile de secours, les dépenses d'APA incombent au département de résidence de l'intéressé au moment de la demande, ce dernier devant se faire domicilier auprès d'un organisme agréé à cette fin. La liste des organismes agréés dans le département est disponible auprès des mairies.

- Être âgé d'au moins 60 ans,
- Présenter une perte d'autonomie.

La détermination de la perte d'autonomie est faite par une équipe médico-sociale en référence à la grille nationale, dénommée grille AGGIR (Autonomie, Gérontologie, Groupe Iso-Ressources), qui classe les demandeurs selon six niveaux de dépendance allant des situations les plus lourdes (GIR 1) jusqu'aux personnes qui, ayant conservé la plupart de leurs capacités, ne nécessitent que des aides ponctuelles (GIR 5 et 6).

- **GIR 1** : personnes confinées au lit ou au fauteuil nécessitant une présence indispensable et continue.
- **GIR 2** : personnes confinées au lit ou au fauteuil dont les fonctions mentales ne sont pas totalement altérées et nécessitant une prise en charge pour la plupart des activités de la vie courante, et personnes dont les fonctions mentales sont altérées mais ayant conservé leur capacité motrice. Toilette et habillage sont pris en charge totalement ou partiellement.
- **GIR 3** : personnes ayant conservé leur autonomie mentale et partiellement leur autonomie locomotrice mais nécessitant une aide répétée pour l'hygiène corporelle.
- **GIR 4** : personnes qui, une fois levées, peuvent se déplacer à l'intérieur de leur logement mais qui doivent être aidées pour la toilette, l'habillage et les repas.
- **GIR 5** : personnes autonomes à l'intérieur de leur logement, n'ayant besoin que d'une aide ponctuelle pour la toilette, la préparation des repas, le ménage.
- **GIR 6** : personnes âgées n'ayant pas perdu leur autonomie pour les actes de la vie quotidienne.

Les quatre premiers GIR, à savoir les GIR 1, GIR 2, GIR 3 et GIR 4 ouvrent droit à l'APA dès lors que les conditions d'âge, de résidence et de ressources sont remplies.

ARTICLE 19-2 : Procédure ordinaire

ARTICLE 19-2-1 : Dossier de demande (Décret 2001-1085, art. 4 et annexe 1)

Le retrait du dossier de demande d'APA se fait directement auprès des services du Département :

- Le centre Autonomie d'Amiens : Site Simone Veil, 49 boulevard de Châteaudun, 80000 Amiens,
- Le centre Autonomie Hauts de Somme : 1 rue du bois Le Comte, 80300 Albert,
- Le centre Autonomie Somme Santerre Chemin du tour de ville, 80500 Montdidier,
- Le centre Autonomie Picardie Maritime : 2 rive droite de la Somme, 80100 Abbeville,
- Le centre Autonomie Cinq Vallées : Allée de la haute Borne ZAC les hauts duval

de Nièvre, 80420 Flixecourt.

Ce retrait peut se faire auprès de :

- L'assistant(e) sociale du secteur de demande,
- La mairie ou le CCAS ou CIAS du lieu de résidence,
- L'un des services d'aide à domicile.

Le formulaire de demande précise les pièces qui doivent être produites :

- Le dossier de demande d'APA, complété et signé,
- Les pièces d'état civil : photocopie du livret de famille, carte nationale d'identité, extrait d'acte de naissance ou passeport de la communauté Européenne,

S'il s'agit d'un demandeur de nationalité étrangère, la photocopie de la carte de résident ou du titre de séjour,

- La photocopie du dernier avis d'imposition ou de non-imposition à l'impôt sur les revenus. Pour une demande déposée entre janvier et août de l'année n, le demandeur devra fournir l'avis d'imposition ou de non-imposition de l'année n-2 ; de septembre à décembre, celui de l'année n-1,
- Toutes pièces justificatives des biens ou capitaux relevant du patrimoine dormant notamment :
 - La photocopie du dernier relevé de taxes foncières sur les propriétés bâties et non bâties pour les personnes propriétaires d'un ou plusieurs biens immobiliers, le relevé annuel d'assurance-vie.
- Le Relevé d'Identité Bancaire,
- En cas d'hospitalisation, un bulletin de situation délivré par l'établissement hospitalier devra être envoyé au Centre Autonomie.

Pièces complémentaires à fournir pour améliorer la qualité de traitement du dossier :

- Le justificatif de domicile ou attestation d'hébergement,
- Le certificat relatif à la demande d'allocation personnalisée à l'autonomie à domicile joint au dossier APA,
- La notification de jugement pour les personnes placées en régime de tutelle, curatelle ou sauvegarde de justice.

Le demandeur doit retourner le dossier complété au pôle Autonomie le plus proche de son domicile.

ARTICLE 19-2-2 : *Instruction de la demande et plan d'aide (articles L 232-14, L 232-16, R 232-7, R 232-8 et R 232-23 du CASF)*

Procédure ordinaire :

À la réception de la demande, et si toutes les pièces obligatoires sont présentes, le dossier est alors déclaré complet.

Les services du Conseil départemental disposent de dix jours pour accuser réception du dossier complet du demandeur et l'informer des éventuelles pièces manquantes. A compter de la date d'enregistrement du dossier complet, le Président du Conseil départemental doit notifier sa décision d'attribution de l'APA au bénéficiaire dans un délai de deux mois.

La demande d'APA est instruite par une équipe médico-sociale.

Dans un délai de trente jours à compter de la date du dépôt du dossier de demande complet, l'équipe médico-sociale adresse une proposition de plan d'aide à l'intéressé, élaborée sur la base du référentiel multidimensionnel défini au niveau national, qui indique notamment la nature des aides accordées, le volume d'heure d'aide à domicile, le montant du plan d'aide, le taux et le montant de la participation du bénéficiaire ainsi que le montant de son allocation.

Celui-ci dispose d'un délai de dix jours, à compter de la date de réception de la proposition, pour présenter ses observations et en demander la modification ; dans ce cas, une proposition définitive lui est adressée dans les huit jours.

En cas de refus exprès ou d'absence de réponse de l'intéressé à cette proposition dans le délai de dix jours, la demande d'allocation personnalisée d'autonomie est alors réputée refusée.

Ce plan d'aide prévoit les modalités de mise en œuvre pour faciliter le maintien à domicile. En fonction des revenus du demandeur, l'APA financera une partie des dépenses retenues dans le 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 ou GIR 6), un compte rendu de visite est établi. Il est transmis, si l'équipe médico-sociale le juge opportun et sous réserve de l'accord du demandeur, à la caisse de retraite dont celui-ci relève, assorti des éléments sur l'appréciation de son degré de dépendance et, le cas échéant, l'évaluation de ses besoins.

Procédure simplifiée en cas d'hospitalisation de la personne âgée en grand isolement :

Cette procédure simplifiée est applicable pour les personnes âgées en grand isolement ne présentant pas de troubles cognitifs, et ceci afin de prévenir le risque inhérent pour la santé et la sécurité de la personne âgée.

En situation de grand isolement familial et/ou social ou géographique et/ou relationnel validé par l'infirmière de l'équipe médico-sociale, le demandeur d'APA peut bénéficier d'une procédure simplifiée : l'ouverture du dossier de demande d'APA est engagée sur la présentation de seulement 3 pièces administratives :

- Le dossier de demande d'APA dûment signé,
- La photocopie du livret de famille ou de la carte nationale d'identité ou d'un passeport de la Communauté européenne ou un extrait d'acte de naissance ou, s'il s'agit d'un demandeur de nationalité étrangère, la photocopie de la carte de résidence ou du titre de séjour ou d'une attestation du maire,
- Le justificatif de domicile (quittance EDF, Télécom, eau, attestation du maire).

La visite de l'équipe médico-sociale sera effectuée si possible dans les 24 heures suivant le retour à domicile pour évaluer et établir le plan d'aide adapté aux besoins réels de la personne âgée.

- Il revient d'abord à l'assistant social de l'hôpital de collecter les trois pièces administratives, puis en cas d'impossibilité, à l'équipe médico-sociale et/ou à l'assistant de gestion de l'APA.

L'assistant social de l'hôpital adressera au pôle Autonomie une grille AGGIR et une fiche de liaison. L'infirmière de l'équipe médico-sociale devra valider l'absence de troubles cognitifs au regard de la grille AGGIR.

- En cas de retour à domicile, pour un traitement optimal du dossier de la personne âgée en grand isolement, les sorties doivent être prévues du lundi au jeudi afin d'éviter toutes difficultés d'une sortie à la veille du week-end.
- Pour le retour à domicile, la personne âgée en grand isolement doit être accompagnée de l'auxiliaire de vie et du responsable du service d'aide à domicile qui s'assurera ainsi que les conditions de vie à domicile sont satisfaisantes en termes de santé et de sécurité.
- Si nécessaire, pour financer les heures d'aide à domicile mises en place le jour du retour, un forfait de trois heures d'aide à domicile peut être accordé par le cadre technique autonomie avant l'évaluation de l'équipe médico-sociale du centre Autonomie.
- La visite de l'équipe médico-sociale est effectuée dans les 24 heures suivant le retour à domicile pour évaluer et établir le plan d'aide adapté aux besoins réels de la personne âgée.

La prise en charge financière du plan d'aide défini débutera à la date de la visite de l'équipe médico-sociale. Le nombre d'heures est attribué dans la limite du maximum légal correspondant au GIR évalué.

L'APA simplifiée est attribué pour deux mois, en mode prestataire et sans participation financière.

Le taux de participation réel s'appliquera au-delà des deux mois suivant l'attribution de l'APA simplifiée.

ARTICLE 19-2-3 : Décision du Président du Conseil départemental (article L 232-14 du CASF)

À domicile, les droits à l'APA sont ouverts à compter de la date de la notification de la décision du Président du Conseil départemental.

ARTICLE 19-3 : Recours contentieux (article L 232-20 du CASF)

Les recours contre les décisions relatives à l'allocation personnalisée d'autonomie sont formés devant le Tribunal administratif d'Amiens.

Le Tribunal administratif peut être saisi au moyen de l'application informatique Télérecours citoyen accessible par le biais du site www.telerecours.fr

Si le litige porte sur l'appréciation du degré de la perte d'autonomie, le tribunal recueille l'avis d'un médecin titulaire d'un diplôme universitaire de gériatrie ou d'une capacité en gérontologie et gériatrie choisi par son président sur une liste établie par le Conseil Départemental de l'Ordre des médecins.

Pendant l'examen des recours contentieux, la décision attaquée continue de produire ses effets.

ARTICLE 19-4 : Procédure d'urgence

La situation est considérée comme urgente lorsque les délais d'instruction sont susceptibles soit de compromettre le maintien ou le retour à domicile de la personne âgée, soit de l'amener à supporter des frais conséquents qui ne peuvent être différés.

Ainsi, les critères d'attribution de l'APA en urgence dans le Département de la Somme sont les suivants :

- Impossibilité du maintien à domicile,
 - Dégradation patente de l'état de santé, affection aiguë ou maladie à évolution rapide, fin de vie,
 - Modification brutale de l'environnement social et/ou familial,
 - Urgence sociale : impossibilité de la personne âgée de supporter des frais conséquents sans compromettre son maintien ou son retour à domicile.
- Ainsi, lorsque le demandeur justifie d'une urgence d'ordre médical ou social, le Président du Conseil départemental attribue l'APA à titre provisoire. Cette décision prend effet à la date d'enregistrement de la demande et court jusqu'à l'expiration du délai de deux mois prévus pour l'instruction de la demande.

Le montant de l'APA forfaitaire est variable selon la situation du demandeur :

- A domicile : l'APA forfaitaire est égale à 50 % du plafond de plan d'aide pour un GIR1 ;
- En établissement : l'APA forfaitaire est égale à 50 % du tarif dépendance du GIR 1-2 de l'établissement d'accueil.

Les avances consenties au titre de l'APA forfaitaire s'imputent sur l'APA versée ultérieurement après instruction du dossier et notification d'admission.

Si la procédure d'instruction n'a pu être menée à son terme dans les deux mois, la prestation forfaitaire est maintenue jusqu'à la prise de décision.

NB : Le Président du Conseil départemental est seul compétent en matière d'APA forfaitaire d'urgence.

ARTICLE 19-5 : Participation financière du bénéficiaire (articles L 232-4, R 232-5 et R 232-11 du CASF)

La participation du bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie prévue à l'article L 232-4 est déterminée par l'application, à la fraction du plan d'aide qu'il utilise, d'un taux de participation qui varie en fonction des ressources mensuelles de la personne. Cette participation est actualisée au 1^{er} janvier de chaque année en fonction des ressources et du montant du plan d'aide.

Toutefois est exonéré de toute participation le bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile dont les ressources mensuelles sont inférieures à 0,725 fois le montant de la majoration pour aide constante d'une tierce personne mentionnée à l'article L 355-1 du code de la sécurité sociale.

Pour l'appréciation des ressources du demandeur en vue du calcul de sa participation financière, il est tenu compte de l'ensemble des revenus professionnels et autres, ainsi que la valeur en capital des biens non productifs de revenus. L'ensemble des ressources

du travail et du patrimoine mobilier et immobilier, exploitées ou non, est donc retenu.

Il est tenu compte des ressources du demandeur et, le cas échéant, de celles du conjoint, concubin ou du partenaire avec lequel un PACS a été conclu, qui suivent :

- Le revenu déclaré de l'année de référence indiqué sur le dernier avis d'imposition ou de non-imposition,
- Les revenus soumis à prélèvement libératoire, en application de l'article 125 du Code Général des Impôts,
- Des biens ou des capitaux qui ne sont ni exploités ni placés, à hauteur de :
 - 50 % de la valeur locative des immeubles bâtis (hormis la résidence principale occupée par l'intéressée, son conjoint, concubin ou partenaire d'un PACS, ses enfants ou ses petits-enfants),
 - 80 % de cette valeur pour les immeubles non bâtis,
 - 3 % pour les capitaux.

Les ressources non prises en compte dans le calcul du revenu servant à déterminer la participation du bénéficiaire de l'APA sont :

- La retraite du combattant et les pensions attachées aux distinctions honorifiques,
- Les pensions alimentaires, les concours financiers versés par les descendants,
- Les rentes viagères à condition qu'elles aient été constituées en faveur du demandeur par un ou plusieurs de ses enfants ou lorsqu'elles ont été constituées par le demandeur lui-même ou son conjoint, pour se prémunir contre le risque de perte d'autonomie,
- Les concours financiers apportés par les enfants pour les prises en charge nécessitées par la perte d'autonomie de leurs parents,
- Les prestations en nature dues au titre de l'assurance maladie, maternité, invalidité, de l'assurance accident de travail ou les prestations en nature dues au titre de la couverture maladie universelle (CMU),
- Les allocations de logement, l'aide personnalisée au logement et les primes de déménagement,
- L'indemnité en capital attribuée à la victime d'un accident du travail,
- La prime de rééducation et du prêt d'honneur,
- La prise en charge des frais funéraires,
- Le capital décès versé par un régime de sécurité sociale.

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

Pour bénéficier de cette disposition, les membres du couple doivent résider conjointement.

Pour déterminer les ressources prises en compte pour le calcul de l'APA du conjoint résidant au domicile alors que l'autre conjoint réside en établissement, c'est la règle de la division des ressources par deux qui s'applique.

ARTICLE 19-6 : Calcul de l'APA (article L 232-3 du CASF)

L'allocation personnalisée d'autonomie est égale au montant de la fraction du plan d'aide que le bénéficiaire utilise, diminué d'une participation à la charge de celui-ci. Le montant maximum du plan d'aide est fixé par un tarif national en fonction du degré de

perte d'autonomie déterminé à l'aide de la grille d'évaluation nationale « AGGIR » et revalorisé au 1^{er} janvier de chaque année, conformément à l'évolution de la majoration pour aide constante d'une tierce personne.

Le calcul de l'APA est effectué selon un coût horaire de valorisation fixé par arrêté du Président du Conseil départemental ou conventionnellement.

ARTICLE 19-7 : *Les modalités d'utilisation de l'APA*

L'APA à domicile est affectée à la couverture des dépenses de toute nature relevant d'un plan d'aide élaboré par une équipe médico-sociale sur la base d'une évaluation multidimensionnelle.

De manière non exhaustive, l'APA peut concerner le financement :

- de prestations d'aide à domicile,
- de fournitures d'hygiène (via des forfaits hygiènes),
- de frais d'accueil séquentiel (hébergement temporaire et accueil de jour),
- de dispositifs répondant à des besoins de répit du proche aidant évalué par l'équipe médico-sociale ou en cas d'hospitalisation de l'aidant,
- des aides techniques prévues par le plan d'aide,
- de toute aide prévue par le plan d'aide concourant à l'autonomie du bénéficiaire.

Lorsque l'APA est attribuée pour le financement de prestations à domicile, son bénéficiaire peut choisir :

- Soit d'avoir recours à un service prestataire, dans ce cas, les personnes qui interviennent à domicile sont salariés par l'organisme qui assure alors toutes les obligations et les responsabilités d'un employeur.
- Soit de choisir un service mandataire, dans ce cas, le bénéficiaire de l'APA reste l'employeur de la personne qui travaille à son domicile. Cependant, le service assure pour le compte de ce dernier toutes les formalités administratives fiscales et sociales (proposition de salarié, rédaction du contrat de travail, établissement du bulletin de salaire, renseignement des formulaires d'immatriculation de l'employeur et du salarié auprès de la Sécurité sociale et de l'URSSAF, calcul des cotisations sociales, établissement de la déclaration nominative trimestrielle de cotisations).
- Soit de choisir une aide à domicile en emploi direct. Le bénéficiaire de l'APA est l'employeur de la personne qui travaille à son domicile et doit, par voie de conséquence, assurer toutes les formalités administratives fiscales et sociales (recherche d'un salarié, rédaction du contrat de travail, établissement du bulletin de salaire, renseignement des formulaires d'immatriculation de l'employeur et du salarié auprès de la Sécurité sociale et de l'URSSAF, calcul des cotisations sociales, établissement de la déclaration nominative trimestrielle de cotisations, formalités en cas de rupture du contrat de travail...).

Le bénéficiaire de l'APA en mode emploi direct doit se conformer aux dispositions prévues par le droit du travail et suivre les règles qui s'appliquent aux salariés relevant de la convention collective nationale des salariés du particulier employeur.

En application des articles L. 232-6 et R 232-12 du CASF, sauf refus exprès du bénéficiaire, l'allocation personnalisée d'autonomie est affectée à la rémunération d'un service prestataire d'aide à domicile agréé pour :

1) Les personnes nécessitant une surveillance régulière du fait de la détérioration de leur état physique ou intellectuel ou en raison de leur insuffisance d'entourage familial ou social ;

2) Les personnes classées dans les groupes 1 et 2 de la grille nationale AGGIR.

En mode mandataire, si le bénéficiaire de l'APA a choisi d'avoir recours à un membre de son entourage qui exerce une activité professionnelle, ce dernier doit pouvoir assumer pleinement son rôle d'auxiliaire de vie et être disponible pour appliquer le plan d'aide. En cas de difficultés financières dans la mise en œuvre du plan d'aide APA, ces dossiers APA devront être revus en pôle Autonomie.

La personne qui bénéficie d'un congé de solidarité familiale¹ ne peut exercer aucune autre activité professionnelle, et par voie de conséquence, elle ne peut pas être employée par un bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie (article L 3142-9 du Code du travail).

La personne qui bénéficie d'un congé de proche aidant ne peut pas exercer une autre activité professionnelle mais peut éventuellement être employée par la personne aidée qui bénéficie de l'allocation personnalisée d'autonomie.

ARTICLE 19-8 : Versement de l'APA (articles L 232-25, L 232-14, L232-15 et R 232-30 du CASF)

Le versement de la partie de l'allocation servant à payer des aides régulières est mensuel.

Les autres parties (aide aux répit, prestations d'accueil temporaire...) peuvent faire l'objet de versements ponctuels.

En principe, l'allocation personnalisée d'autonomie est versée à son bénéficiaire. Toutefois, selon le type d'aide, des aménagements concernant les modalités de versement sont prévus :

Pour l'aide humaine :

Dans la Somme, l'APA en mandataire ou en emploi direct (« gré à gré ») qui sert à rémunérer un salarié ou un accueillant familial peut être versée au bénéficiaire sous forme de chèque emploi-service universel (CESU) préfinancé à compter de 2018.

En prestataire, le Département peut verser la partie de l'allocation destinée à rémunérer le service d'aide à domicile directement au service choisi par le bénéficiaire, qui demeure libre d'en choisir un autre.

Le versement de l'APA prestataire est effectué sur service fait sur la base du nombre d'heures effectivement réalisé par l'assistante de vie.

Lorsque le service d'aide à domicile est conventionné avec le Département, l'APA peut être versée sous forme de dotation.

Pour les autres formes d'aides (accueils temporaires, aides aux répit ...) :

Elles peuvent être versées directement à la personne physique ou morale ou à l'organisme qui fournit la prestation ou assure l'accueil.

Lorsqu'elle est versée directement à son bénéficiaire, l'allocation personnalisée d'autonomie est mandatée au plus tard le 10 du mois au titre duquel elle est versée.

Le premier versement intervient le mois qui suit celui de la décision d'attribution. Il comprend le versement de l'allocation personnalisée d'autonomie due à compter de la date d'ouverture des droits telle que définie à l'article R 232-23 du CASF.

L'allocation personnalisée d'autonomie est incessible, en tant qu'elle est versée directement au bénéficiaire et insaisissable.

L'APA n'est pas versée lorsque son montant mensuel après déduction de la participation de l'intéressé est inférieur ou égal à trois fois la valeur brute du salaire horaire minimum de croissance.

Versement de l'APA et domicile de secours :

Lorsque le bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie résidant dans un autre Département a conservé son domicile de secours dans la Somme et souhaite obtenir le versement direct de son APA, il doit transmettre au Département de la Somme les justificatifs des dépenses acquittées pour financer l'intervention de son aide à domicile dans la limite des plafonds légaux (bulletins de salaires versés).

Versement de l'APA en mode mandataire durant le préavis de licenciement :

En cas de licenciement de l'assistante de vie, si cette dernière effectue son préavis, le Département prend en charge cette dépense d'aide à domicile, dans le cadre de l'APA, conformément au plan d'aide en cours.

En cas de licenciement de l'assistante de vie, si cette dernière n'effectue pas son préavis, le Département ne prend pas en charge cette dépense d'aide à domicile dans le cadre de l'APA.

ARTICLE 19-8-1 : Versement de l'APA en cas d'absences de l'allocataire

- En période d'hospitalisation :

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 et de réadaptation, le service de la prestation est maintenu pendant les trente premiers jours d'hospitalisation ; au-delà, le service de l'allocation est suspendu sauf si le bénéficiaire est hospitalisé à domicile.

L'application du plan d'aide devant être adaptée aux nécessités de la situation, les heures d'aide-ménagère prévues dans le plan d'aide de l'allocataire hospitalisé pourront être effectuées à son domicile avec son accord exprès afin d'accompagner au mieux la période d'hospitalisation et de faciliter le retour à domicile.

Le service de l'allocation est repris, sans nouvelle demande, à compter du premier jour du mois au cours duquel l'intéressé n'est plus hospitalisé.

ARTICLE 19-8-2 : Versement de l'APA aux personnes âgées admises en hébergement temporaire

Dans le département de la Somme, l'hébergement temporaire peut être pris en charge par l'APA à domicile dans la limite de 90 jours par an.

La date de prise en charge de l'hébergement temporaire est celle du 1^{er} jour d'accueil en hébergement temporaire.

La demande de prise en charge financière de l'hébergement temporaire dans le cadre de l'APA à domicile doit être effectuée auprès du pôle Autonomie préalablement à l'entrée dans l'établissement d'accueil.

L'APA est calculée sur la base d'un tarif forfaitaire journalier, arrêté par le Président du Conseil départemental, quel que soit le GIR du bénéficiaire.

Lorsque le bénéficiaire de l'APA est accueilli en hébergement temporaire dans un établissement ayant signé un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens, l'APA est versée directement à l'établissement sous forme de dotation. Le bénéficiaire s'acquitte directement de sa participation auprès de la structure.

ARTICLE 19-8-3 : Versement de l'APA aux personnes âgées en accueil de jour

L'accueil de jour peut être pris en charge par l'APA à domicile. Dans le Département de la Somme, les deux forfaits de prise en charge sont arrêtés par le Président du Conseil départemental dans la limite du plafond attribuable par GIR défini par le législateur:

- Un forfait pour les GIR 1 et 2
- Un forfait pour les GIR 3 et 4

Lorsque le bénéficiaire de l'APA se rend en accueil de jour dans un établissement ayant signé un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens, l'APA est versée directement à l'établissement sous forme de dotation. Le bénéficiaire s'acquitte directement de sa participation auprès de la structure.

La demande de prise en charge financière de l'accueil de jour dans le cadre de l'APA à domicile doit être effectuée auprès du pôle Autonomie préalablement à l'entrée dans l'établissement d'accueil.

ARTICLE 19-8-4 : Versement de l'APA pour le répit et le relais des proches aidants

Le proche aidant de la personne âgée est :

- son conjoint,
- le partenaire avec qui elle a conclu un PACS ou son concubin,
- un parent ou un allié, définis comme aidants familiaux, ou une personne résidant avec elle ou entretenant avec elle des liens étroits et stables,

Qui lui vient en aide, de manière régulière et fréquente, à titre non professionnel, pour accomplir tout ou partie des actes ou des activités de la vie quotidienne.

Le droit au répit du proche aidant :

Le proche aidant qui assure une présence ou une aide indispensable au soutien à domicile d'un bénéficiaire de l'APA et qui ne peut être remplacé peut ouvrir droit à des dispositifs répondant à des besoins de répit.

Ce droit au répit peut être activé quand le plafond du plan d'aide APA de la personne âgée est atteint. Il peut être financé dans la limite de la majoration fixée, pour une année, à 0,453 fois le montant mensuel de la majoration pour aide constante d'une tierce personne.

Concomitamment à l'évaluation de la personne âgée, l'équipe médico-sociale apprécie le besoin de répit et détermine dans le plan d'aide les modalités de 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.

L'hospitalisation du proche aidant :

En cas d'hospitalisation du proche aidant qui ne peut être remplacé et dont la présence ou l'aide est indispensable à la vie à domicile, une aide ponctuelle peut être accordée au-delà du plafond du plan d'aide APA.

Le montant de la majoration est fixé à 0,9 fois le montant mensuel de la majoration pour aide constante d'une tierce personne.

La demande doit être adressée au Président du conseil départemental. Elle doit comprendre :

- les documents attestant de l'hospitalisation,
- la date et la durée prévisibles,
- les caractéristiques de l'aide apportée par l'aidant,
- la nature et la solution de relais souhaitée,
- le cas échéant, l'établissement ou le service identifié pour l'assurer.

Lorsque l'hospitalisation est programmée, la demande doit être faite au plus tard un mois avant la date d'hospitalisation.

En cas d'absence de réponse du Président du Conseil départemental huit jours avant la date d'hospitalisation et en cas d'urgence, la majoration est attribuée à titre provisoire jusqu'à la date de notification de la décision, pour un montant correspondant au coût de la solution de relais demandée, dans la limite du plafond fixé à 0,9 fois la MTP et déduction faite de la participation de la personne âgée.

ARTICLE 19-9 : Contrôle d'effectivité et suspensions de l'aide (article R 232-17 du CASF et L 232-16 du CASF)

L'allocation personnalisée d'autonomie est versée pour régler exclusivement les dépenses prévues au plan d'aide à l'autonomie.

Pour vérifier les déclarations des bénéficiaires de l'APA et s'assurer de l'effectivité de l'aide qu'ils reçoivent, les services chargés de l'évaluation des droits à l'allocation personnalisée d'autonomie et du contrôle de son utilisation peuvent demander toutes les informations nécessaires aux administrations publiques, notamment aux administrations fiscales, aux collectivités territoriales, aux organismes de sécurité sociale et de retraite complémentaire qui sont tenus de les leur communiquer. Lesdites informations doivent être limitées aux données nécessaires à l'identification de la situation du demandeur en vue de l'attribution de l'allocation personnalisée d'autonomie et au contrôle de l'effectivité de l'aide, en adéquation avec le montant d'allocation versé. Elles sont transmises et utilisées dans des conditions garantissant leur confidentialité (L 232-16 du CASF).

Tous les dossiers d'APA peuvent faire l'objet d'un contrôle.

Sans préjudice des obligations mises à la charge des employeurs par le code du travail, les bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie sont tenus de conserver les justificatifs des dépenses autres que de personnel correspondant au montant de l'allocation personnalisée d'autonomie et à leur participation financière

prévues dans le plan d'aide, acquittées au cours des six derniers mois aux fins de la mise en œuvre éventuelle par les services compétents des dispositions de l'article L. 232-16 du CASF.

Concernant les dépenses de personnel mises à la charge de l'employeur, l'article L3243-4 du Code du travail dispose que l'employeur est tenu de conserver un double des bulletins de paie de ses salariés pendant 5 ans.

L'ensemble des justificatifs de dépense ci-dessous devra être fourni :

- En ce qui concerne les salaires : la copie du bulletin de salaire, l'appel des cotisations URSSAF acquittées, la facture des frais de gestion, l'avis de prélèvement automatique des cotisations le cas échéant.
- En ce qui concerne les factures : les factures du service prestataire, l'accord exprès du bénéficiaire et les fiches de présence signées par le salarié.

Dans le cadre d'une procédure de renouvellement d'APA, l'absence de transmission de l'avis d'imposition dans le délai de 30 jours maximum à compter de la demande du centre APA est une condition de suspension de l'APA.

ARTICLE 19-10 : Motifs de suspension (article L 232-7 du CASF)

Le Président du Conseil départemental peut suspendre le versement de l'APA dans les situations suivantes :

- En cas de non-respect du plan d'aide, soit partiellement soit totalement, et quelle que soit la cause ;
- Lorsque le service rendu présente un risque pour la santé, la sécurité ou le bien-être de la personne. Le Président du Conseil départemental suspend le versement de l'APA sur rapport de l'équipe médico-sociale du pôle Autonomie concerné ;
- En raison du défaut de déclaration des personnes aidées dans le délai d'un mois après la notification de l'attribution de l'aide ou en l'absence d'affiliation à un service d'aide à domicile conventionné avec le Conseil départemental de la Somme ou si les personnes employées pour cette aide ne sont pas déclarées auprès des organismes sociaux ;
- En raison de l'absence de transmission dans le mois de la demande du Président du Conseil départemental de la Somme de tout justificatif de dépenses liées à l'APA, y compris les frais de gestion dus au service mandataire et cotisations d'employeurs dues à l'URSSAF ;

Avant de suspendre le versement de l'APA, les services du Conseil départemental mettent en demeure le bénéficiaire ou son représentant légal de remédier aux carences constatées dans un délai d'un mois à compter de la réception du courrier de mise en conformité.

Le versement de l'APA peut être également suspendu dans les cas suivants :

- En raison de l'absence d'acquiescement de la participation restant à la charge du bénéficiaire ;
- Suspension du service de l'allocation au-delà du 30^{ème} jour d'hospitalisation (hors hospitalisation à domicile), sans procédure particulière. Le service de l'allocation est repris, sans nouvelle demande, à compter du premier jour du

mois au cours duquel l'intéressé n'est plus hospitalisé (donc avec effet rétroactif) dans l'attente d'une nouvelle visite d'évaluation.

En cas de suspension du versement de l'APA, les sommes déjà versées feront l'objet d'une récupération.

ARTICLE 19-11 : Les cas d'arrêts de versement de l'APA

- L'amélioration de l'état de dépendance du bénéficiaire

Lorsque l'allocataire de l'APA fait l'objet d'une nouvelle évaluation en GIR 5 ou en GIR 6, un compte rendu de visite est établi par l'équipe médico-sociale du centre Autonomie concerné. Une notification de rejet est envoyée à l'intéressé. L'arrêt du versement de l'APA devient effectif à compter de la date indiquée dans la notification.

En mode mandataire, la personne âgée doit licencier son aide à domicile. Le service de maintien à domicile doit l'accompagner dans cette démarche.

- L'entrée en maison de retraite de l'allocataire La famille de l'allocataire de l'APA, son service de maintien à domicile ou l'EHPAD, doit adresser un courrier au pôle Autonomie concerné pour lui indiquer la date d'entrée en EHPAD et joindre le bulletin d'entrée en établissement ou le contrat deséjour. Au-delà du mois, un indu d'APA pourra être réclamé.

En mode mandataire, la personne âgée doit licencier son aide à domicile. Le service de maintien à domicile doit l'accompagner dans cette démarche.

- La renonciation à l'APA L'allocataire doit transmettre un courrier au pôle Autonomie dont il relève en indiquant sa volonté de ne plus percevoir l'APA et en précisant la date d'interruption des interventions de l'aide à domicile. Cette prestation sera stoppée à compter de la date de la notification de la décision du Président du Conseil départemental de la Somme.

En mode mandataire, la personne âgée doit licencier son aide à domicile. Les indemnités de licenciement ne sont pas prises en charge par l'APA mais par l'assurance personnelle du bénéficiaire.

- Le décès de l'allocataire de l'APA La famille ou le service de maintien à domicile de l'allocataire doit envoyer un certificat de décès au pôle Autonomie. Le versement de l'APA est arrêté à la date du décès.

Si le conjoint de l'allocataire décédé est aussi bénéficiaire de l'APA, le taux de participation éventuelle sera révisé.

En mode mandataire, la famille de la personne âgée doit licencier son aide à domicile et régler les indemnités de préavis et de licenciement qui ne sont pas prises en charge par l'APA.

Par ailleurs, le pôle Autonomie adresse un courrier à l'allocataire de l'APA, 6 mois après la date du décès de son conjoint, afin de lui demander la communication des avis de réversion et des revenus des caisses de retraite.

En cas de décès du bénéficiaire de l'APA, toute somme perçue au-delà de la date de décès du bénéficiaire de l'APA peut être récupérée.

Deux cas peuvent se présenter :

1^{er} cas : Si le compte de l'allocataire décédé n'est pas bloqué, l'APA est versée. Un titre de recettes sera adressé au notaire ou à la famille de la personne âgée décédée afin de récupérer l'éventuel trop-perçu d'APA.

2^{ème} cas : Si le compte bancaire de l'allocataire décédé est bloqué, un certificat d'hérédité, le nom et le R.I.B du porte-fort seront demandés à la famille afin de procéder au versement de l'APA du 1^{er} du mois en cours jusqu'à la date de décès.

ARTICLE 19-12 : Révision (articles L 232-14 et R 232-28 du CASF)

L'APA peut être révisée à tout moment, à la demande de l'intéressé ou à l'initiative du Président du Conseil départemental, si des éléments nouveaux modifient la situation au vu de laquelle la décision d'attribution de l'APA est intervenue (évolution des besoins du bénéficiaire et de son proche aidant et/ou modification de la situation financière).

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, telle que fixée à l'article R.232-5 du CASF, dans les conditions prévues aux articles R. 532-4, R. 532-5 et R 532-7 du code de la sécurité sociale.

Les montants respectifs de l'allocation personnalisée d'autonomie et de la participation financière font, en tant que de besoin, l'objet d'une réévaluation à compter du premier jour du mois qui suit le changement de situation.

La prise en compte, dans le calcul de la participation financière du bénéficiaire de l'APA, des arriérés de pensions de réversion peut être échelonnée sur décision du Président du Conseil départemental.

ARTICLE 19-13 : Règle de non-cumul (article L 232-23 du CASF)

L'APA n'est pas cumulable ni avec l'aide-ménagère prise en charge par l'Aide Sociale Départementale, ni avec la prestation de compensation du handicap, ni avec l'allocation compensatrice pour tierce personne attribuée aux personnes handicapées, ni avec la prestation complémentaire pour recours à tierce personne ou encore la majoration pour aide constante d'une tierce personne versée par la Sécurité Sociale ou par un autre régime obligatoire de la Sécurité Sociale.

ARTICLE 19-14 : Récupération (articles L 232-19, L 232-24 et L 232-25 du CASF)

Les sommes versées au titre de l'APA ne font pas l'objet d'un recouvrement sur la succession du bénéficiaire, sur le légataire ou sur le donataire.

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

L'incapacité de l'allocataire à justifier de dépenses conformes au contenu de son Plan d'Aide est synonyme de non-réalisation du plan d'aide et donc constitutive

d'indus.

L'action du bénéficiaire pour le versement de l'allocation personnalisée d'autonomie se prescrit par deux ans. Ledit bénéficiaire 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. Ce délai court à rebours à compter de la notification par le Président du Conseil départemental de la décision de mise en recouvrement des sommes indûment versées.

Ainsi, toute somme dont l'utilisation ne peut être justifiée, versée dans les 2 années qui précèdent la notification, peut faire l'objet d'une action en récupération. Il est à noter que l'application du délai de prescription prend en compte la date à laquelle les sommes ont été versées au bénéficiaire et non la date de l'ouverture des droits à l'origine de ces versements.

Lorsque le versement indu est imputable à une fraude ou à une fausse déclaration du bénéficiaire, le délai de prescription de 2 ans ne s'applique pas.

La récupération des versements indus d'allocation est effectuée par l'opération de retenues sur les mensualités d'allocation à échoir, dans la limite de 20 % du montant des versements d'APA.

Pour les bénéficiaires qui ne seraient plus allocataires lors de cette récupération, les indus doivent être récupérés par remboursement du trop-perçu.

SOUS-CHAPITRE III : LA TÉLÉASSISTANCE

ARTICLE 20 : Définition

La téléassistance est un dispositif mis en place par le Département de la Somme. C'est un service proposé, par abonnement, aux personnes âgées de plus de 60 ans et aux personnes reconnues handicapées par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH), quelle que soit la prestation attribuée (AAH, PCH, carte de stationnement ...), sans condition d'âge, et ayant leur résidence habituelle dans le Département de la Somme.

La téléassistance permet de lutter contre l'isolement, l'insécurité et les incidents de la vie quotidienne favorisant ainsi le maintien à domicile en conservant des contacts avec l'extérieur.

ARTICLE 20-1 : Fonctionnement

La téléassistance est un système raccordé au réseau téléphonique qui permet l'appel en urgence à partir du domicile par simple pression sur une télécommande, portée autour du cou ou du poignet.

La transmission de l'appel se fait automatiquement vers une centrale d'écoute qui assure une permanence 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, répond immédiatement et déclenche le dispositif d'aide le plus approprié : réseau personnel (famille, voisin, etc.) ou les services de secours (médecin, gendarmerie, pompiers).

La centrale d'écoute propose également un service d'assistance psychologique.

ARTICLE 20-2 : Procédure

ARTICLE 20-2-1 : Gestion des demandes

La direction de l'Autonomie assure l'accueil téléphonique ainsi que la gestion des demandes d'abonnement et de résiliation. Les centres autonomie peuvent également répondre aux questions des usagers et les accompagner dans leurs démarches.

ARTICLE 20-2-2 : Abonnement

Sur le formulaire d'abonnement, tous les champs sont à compléter par le demandeur (coordonnées du bénéficiaire et des personnes à contacter dépositaires des clefs). Ce dernier pourra indiquer les coordonnées de 1 à 4 personnes à contacter en cas d'urgence. En l'absence de ces renseignements, le dossier ne pourra pas être pris en compte.

Seul le formulaire de demande d'abonnement complété, daté et signé par le demandeur ou son représentant légal sera demandé pour la constitution du dossier.

Il existe une procédure de demande de téléassistance en urgence, à la suite d'une sortie d'hôpital par exemple. Dans cette situation, la société mandatée par le Département intervient dans les 48h maximum, au domicile du bénéficiaire.

ARTICLE 20-2-3 : Installation technique

À la réception du formulaire d'abonnement complété, daté et signé, le Département transmet la demande au prestataire. Ce dernier missionne un technicien pour effectuer l'installation de la téléassistance en respectant les étapes suivantes :

- Prise de contact préalable avec le demandeur pour déterminer la date d'installation.
- Vérification de la conformité technique avant de procéder à l'installation de la téléassistance.
- Installation de l'appareil et tests avec la station d'écoute.
- Démonstration du fonctionnement et communication de l'ensemble des informations nécessaires à l'utilisation de la téléassistance par le bénéficiaire.

Le délai d'installation du matériel de la téléassistance est de 4 jours maximum à compter de la saisie de la demande, par le Conseil départemental, au prestataire.

Concernant le suivi technique, le dépannage s'effectue dans les 48 heures maximum, sur signalement.

ARTICLE 20-3 : Modifications

L'abonné doit prévenir, au moyen d'un courrier ou d'un mail, des différents changements intervenus depuis le début de son abonnement afin d'assurer un bon suivi et une meilleure gestion de son contrat :

- Modification des personnes à contacter.
- Modification des coordonnées des personnes à contacter.

- Déménagement...

ARTICLE 20-4 : *La procédure de facturation*

La facturation est trimestrielle et est envoyée par courrier à l'adresse de l'abonné. Celle-ci est établie sous forme d'avis des sommes à payer.

Nota Bene :

- Pour les installations réalisées en cours de mois, l'abonnement n'est facturé qu'à compter du premier jour du mois suivant. Ainsi, le mois d'installation n'est pas facturé.
- Pour les résiliations, le mois de retrait de la téléassistance est facturé intégralement.

ARTICLE 20-5 : *Le coût de l'abonnement*

Si l'abonné n'est pas allocataire de l'APA ou de l'aide-ménagère départementale ou de la PCH, le coût de l'abonnement est celui en vigueur au moment de l'installation.

Dans l'hypothèse où l'abonné est allocataire de l'APA :

- Si le taux de participation financière à la mise en œuvre de son plan d'aide est inférieur à 10% de l'abonnement est pris en charge par le Département.
- Si le taux de participation financière à la mise en œuvre de son plan d'aide est supérieur à 10%, le coût de l'abonnement est inchangé.

Lorsque le taux de participation d'un abonné bénéficiaire de l'APA devient supérieur à 10%, ou lorsqu'il n'est plus allocataire de l'APA ou de l'aide-ménagère, l'abonné perd le bénéfice de la gratuité à compter du 1^{er} jour du trimestre suivant son changement de situation.

Lorsque le taux de participation d'un abonné bénéficiaire de l'APA évolue en cours de trimestre, la gratuité de l'abonnement est maintenue pour le trimestre en cours.

Dans l'hypothèse où l'abonné est :

- Allocataire de l'aide-ménagère départementale, l'abonnement est pris en charge par le Département.
- Allocataire de la PCH, le coût de l'abonnement peut être pris en charge à hauteur de 75% dans le cadre de la PCH, élément aide spécifique. L'abonné doit disposer d'une notification de la MDPH.

L'abonnement couvre la location, l'installation et la maintenance du matériel ainsi que la gestion administrative de la prestation de téléassistance.

Les coûts de communication quand l'utilisateur déclenche sa téléassistance restent à la charge de l'abonné (prix d'un appel local).

ARTICLE 20-6 : Résiliation de contrat

L'abonné ou sa famille, doit prévenir par écrit le Département de sa volonté de résilier l'abonnement, à l'aide du formulaire de résiliation.

Toute justification de résiliation est prise en compte.

Lorsqu'il s'agit d'un décès, un extrait d'acte de décès doit être envoyé au Département qui prend en compte la résiliation et transmet l'information au prestataire, afin de convenir d'un rendez-vous pour la récupération du matériel. Le matériel peut aussi être envoyé par courrier via une étiquette préaffranchie.

Pour les résiliations en cours de mois, la facturation est établie sur la base d'un mois complet de fonctionnement. Le mois de résiliation est intégralement facturé.

Ainsi, le Département ne facture pas le mois au cours duquel a eu lieu l'installation mais facture, en revanche, le mois au cours duquel a eu lieu le retrait de la téléassistance.

ARTICLE 20-7 : Prescriptions relatives aux abonnements impayés

Les dispositions relatives aux abonnements impayés sont fixées par la paierie départementale de la Somme et précisées dans l'avis des sommes à payer, envoyé à l'abonné.

SOUS-CHAPITRE IV : Aide à la prise en charge des frais de fin de contrat en mode mandataire, en mode emploi direct et dans le cadre de l'accueil familial

ARTICLE 21 : Conditions d'attribution

Les bénéficiaires de cette aide financière sont :

- Les bénéficiaires de l'APA à domicile en mode mandataire et en mode emploi direct, leur représentant légal ou leur(s) héritier(s) (uniquement en cas de décès du bénéficiaire) ;
- Les bénéficiaires de l'APA à domicile ayant conclu un contrat d'accueil familial, leur représentant légal ou leur(s) héritier(s) (uniquement en cas de décès du bénéficiaire).

Cette aide a pour objet de participer au financement des indemnités de fin de contrat de travail (indemnité de licenciement et indemnité compensatrice de préavis) ou de fin de contrat d'accueil familial (indemnité compensatrice de préavis), dans la limite de 700 €, dans les situations suivantes :

- Décès de l'employeur ;
- Entrée en établissement de l'employeur ;
- Passage en mode prestataire de l'employeur ;
- Rupture du contrat d'accueil familial.

L'aide financière est subsidiaire. Le demandeur doit justifier avoir préalablement fait valoir ses droits auprès de l'organisme de prévoyance dont il dépend ou de son assureur.

L'aide financière n'implique pas de recours en récupération au sens de l'article L. 132-8 du

Code de l'action sociale et des familles.

Elle ne peut être attribuée qu'une seule fois par bénéficiaire de l'APA.

ARTICLE 21-1 : Modalités de calcul du montant de l'aide

L'assiette de l'aide financière comprend :

- L'indemnité de licenciement,
- L'indemnité compensatrice de préavis lorsque le préavis contractuel n'est pas effectué, soit partiellement, soit en intégralité, sous les réserves qui suivent.

Par principe, la rupture du contrat de travail et du contrat d'accueil familial doit être anticipée et le préavis contractuel doit être respecté. Par conséquent, dans les hypothèses où le préavis aurait dû être anticipé, l'indemnité compensatrice de préavis sera exclue de l'assiette de l'aide financière.

Lorsqu'elle est incluse dans l'assiette de l'aide financière, l'indemnité compensatrice de préavis n'est prise en compte que dans les limites suivantes :

- En cas de décès du bénéficiaire : dans la limite de 2 mois ;
- En cas d'entrée en établissement : dans la limite d'1 mois ;
- En cas de passage en mode prestataire à la demande du bénéficiaire : dans la limite d'1 mois ;
- En cas de passage en mode prestataire sur préconisation du Département : dans la limite de 2 mois ;
- En cas de rupture d'un contrat d'accueil familial : dans la limite de 2 mois.

Le montant de l'aide versée au bénéficiaire, à son représentant légal ou à son(s) héritier(s) est arrêté dans la limite de 700 € après :

- Déduction des indemnités versées par l'organisme de prévoyance ou l'assurance du bénéficiaire ;
- Application du taux de participation applicable pour le calcul de l'APA ;
- Et compensation avec les éventuelles créances dues par le bénéficiaire de l'APA au Département.

ARTICLE 21-2 : Dépôt de la demande

Le formulaire de demande est téléchargeable sur le site du Département www.somme.fr.

Le formulaire est à retourner par mail ou par voie postale auprès du centre autonomie du secteur d'habitation du bénéficiaire, accompagné de l'ensemble des pièces justificatives dont la liste est dressée dans ledit formulaire.

ARTICLE 21-3 : Décision et recours

La décision est notifiée, selon le cas, au bénéficiaire, à son représentant légal ou à

son(ses) héritier(s), dans un délai de deux mois à compter du dépôt du dossier reconnu complet.

La décision peut faire l'objet, dans un délai franc de deux mois à compter de sa notification :

- Soit d'un recours gracieux auprès du Président du Conseil départemental, Direction de l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées, Pôle Allocations et Prestations, 43 rue de la République, 80000 AMIENS ;
- Soit d'un recours contentieux devant le Tribunal administratif d'AMIENS sis 14 rue Lemerchier, 80000 AMIENS. Le tribunal peut être saisi par voie postale ou au moyen de l'application informatique Télérecours citoyen accessible par le biais du site www.telerecours.fr.

SOUS-CHAPITRE V : L'aide à la vie partagée (article L. 281-2-1 du CASF)

ARTICLE 22 : Cadre réglementaire

- loi n°2018-1021 du 23 novembre 2018 portant évolution du logement, de l'aménagement et du numérique (ELAN) a donné une définition à l'habitat inclusif au sein du code de l'action sociale et des familles (CASF).
- article 34 de la loi de financement de la sécurité sociale de 2021 du 15 décembre 2020 donne la possibilité aux Départements volontaires de créer une nouvelle prestation individuelle : l'aide à la vie partagée.

Le Département de la Somme a décidé de mettre en place l'aide à la vie partagée (AVP).

ARTICLE 22-1 : Dispositions générales

ARTICLE 22-1-1 : L'habitat inclusif (article L.281-1 du CASF)

L'habitat inclusif est destiné « aux personnes handicapées et aux personnes âgées qui font le choix, à titre de résidence principale, d'un mode d'habitation regroupé, entre elles ou avec d'autres personnes. Ce mode d'habitat est assorti d'un projet de vie sociale et partagée ».

L'habitat inclusif a pour projet de permettre de « vivre chez soi sans être seul ». Il ne désigne pas une forme unique d'habiter mais une diversité de formes qui recouvrent ces principales caractéristiques :

- La vie « chez soi » de chaque habitant,
- La gestion libre, par chacun, de son rythme de vie, des personnes qu'il invite, de ses allées et venues, la mise en commun, entre habitants, de moments de vie quotidienne, grâce notamment aux locaux communs,
- La participation à la décision pour ce qui est mis en commun,
- L'ouverture sur le voisinage et l'environnement local (accès aux services de droit commun). Les habitants peuvent être locataires, colocataires, sous-locataires ou propriétaires. Cet habitat peut être constitué dans le parc privé ou dans le parc social, dans le respect des règles de droit commun.

Les habitants peuvent également bénéficier des aides individuelles à l'autonomie de droit commun.

ARTICLE 22-1-2 : L'aide à la vie partagée

L'aide à la vie partagée est une aide individuelle concourant à solvabiliser les personnes faisant le choix d'habiter dans un habitat reconnu habitat inclusif par le Département.

L'aide est destinée à financer l'animation, la coordination du projet de vie sociale et partagée.

Les dépenses susceptibles d'être financées par l'aide à la vie partagée relèvent ainsi de cinq domaines :

- 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 arrivées, les départs, les décès...) 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 morale porteuse du projet (dite 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 voire la gestion technique et logistique des logements en lien avec le propriétaire (selon convention), et selon le contenu de la prestation de service.

L'aide à la vie partagée n'a pas vocation à financer l'accompagnement individuel de la personne pour la réalisation des actes de la vie quotidienne (aide à l'autonomie et surveillance), ni le suivi des parcours individuels ou la coordination des interventions médicosociales.

ARTICLE 22-1-3 : La personne morale porteuse du projet partagé (personne 3P)

Les occupants d'un habitat, reconnu habitat inclusif par le Département, peuvent bénéficier d'une aide à la vie partagée, leur permettant de financer le projet de vie sociale et partagée, qui sera versée directement à la personne morale chargée d'assurer le projet de vie sociale et partagée, s'ils remplissent les conditions d'octroi définies ci-dessous.

Le bénéfice de l'aide est subordonné à la signature, au titre des logements concernés, d'une convention entre le Département et la personne 3P.

Un accord pour l'habitat inclusif, passé entre le Département et la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, fixe les conditions, portant notamment sur le montant de l'aide et ses conditions d'attribution, qui ouvrent droit au versement par la caisse d'un concours pour le financement des dépenses départementales d'aide à la vie partagée.

ARTICLE 22-2 : Conditions d'attribution de l'aide à la vie partagée

ARTICLE 22-2-1 : Les personnes éligibles

Les personnes pouvant bénéficier de l'aide à la vie partagée sont :

Les personnes handicapées, sans limite d'âge, qui bénéficient d'un droit(s) ouvert(s) à la MDPH (AAH, PCH, RQTH, CMI, orientation ESMS, etc.) ou d'une pension d'invalidité, et sans condition de ressources ;

Les personnes âgées de plus de 65 ans relevant d'un groupe iso ressources de 1 à 6, sans condition de ressources.

L'aide est ouverte de plein droit si les trois conditions cumulatives sont remplies :

- L'habitat reconnu habitat inclusif par le Département est le domicile de la personne ;
- La personne relève des publics cités ci-dessus ;
- La personne morale 3P a signé une convention spécifique avec le Département concernant ce habitat inclusif.

Le recours en récupération ne s'applique pas.

ARTICLE 22-2-2 : La formulation de la demande

L'aide à la vie partagée est sollicitée sur simple demande formulée par l'occupant de l'habitat reconnu habitat inclusif par le Département. L'occupant doit apporter la preuve qu'il relève bien d'un des publics ci-dessus.

L'ouverture des droits est déclenchée dès la date d'intégration du logement pour chaque habitant remplissant les conditions d'octroi et si la demande a été déposée dans les deux mois qui suivent ce jour.

ARTICLE 22-2-3 : Le montant de l'AVP

Le montant de l'aide versée est déterminé dans la convention signée entre le Département et la personne morale 3P. 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, du nombre de logements, du nombre de professionnels et de leur qualification, de la richesse et de la diversité des ressources locales ainsi que l'existence d'autres financements.

Ce montant est également modulable en fonction de l'intensité du projet de vie partagée porté 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.

ARTICLE 22-2-4 : La décision et la notification de la décision

La décision relative à l'aide à la vie partagée est notifiée à l'occupant de l'habitat inclusif qui a sollicité l'aide ainsi qu'à la personne 3P.

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 en cause et la convention signée entre le Département et la personne morale porteuse dudit projet partagé.

ARTICLE 22-2-5 : Le versement de l'AVP

L'aide à la vie partagée est versée directement à la personne 3P (Porteur du Projet Partagé) en sa qualité de « Tiers bénéficiaire » selon les modalités définies par la convention signée entre la personne 3P et le Département.

Le versement effectif de l'aide est conditionné à l'intégration effective dans l'habitat inclusif de la personne remplissant les critères d'éligibilité.

L'aide à la vie partagée doit être utilisée pour des dépenses conformes à sa destination.

La personne 3P devra justifier de l'utilisation de l'aide conformément aux dispositions de la convention signée entre elle et le Département.

ARTICLE 22-2-6 : La cessation de l'aide

L'aide à la vie partagée cesse de plein droit pour les motifs suivants :

- Le bénéficiaire ne remplit plus les conditions d'éligibilité indiquées ci-dessus ;
- Le bénéficiaire quitte définitivement l'habitat inclusif (retour dans un logement ordinaire, entrée en établissement ...) ;
- Le bénéficiaire décède ;
- La convention entre le Département et la personne 3P est expirée, dénoncée, résiliée ou devenue caduque.

CHAPITRE II : L'HÉBERGEMENT DES PERSONNES ÂGÉES

SOUS-CHAPITRE I : L'ACCUEIL FAMILIAL

Le présent règlement organise l'accueil familial des personnes âgées et des adultes handicapés en définissant l'agrément de l'accueillant, les modalités de prise en charge de l'accueilli et l'organisation du dispositif de l'accueil familial dans le département de la Somme (articles L 441-1 à L 443-12 du CASF).

ARTICLE 23 : Généralités (article L 441-1 du CASF)

ARTICLE 23-1 : L'accueillant

Pour accueillir habituellement à son domicile, à titre onéreux, des personnes âgées ou handicapées adultes n'appartenant pas à sa famille jusqu'au 4ème degré inclus, et s'agissant des personnes handicapées adultes ne relevant pas des dispositions de l'article L344-1, une personne ou un couple doit, au préalable, faire l'objet d'un agrément, renouvelable, par le Président du Conseil départemental de son département de résidence qui en instruit la demande.

La décision d'agrément fixe, le nombre de personnes pouvant être accueillies, dans la limite de trois personnes de manière simultanée et de huit contrats d'accueil autotal. Le président de Conseil départemental peut, si les conditions d'accueil le permettent et à titre dérogatoire, autoriser l'accueil simultané de quatre personnes au maximum lorsque, parmi ces quatre personnes, un couple est accueilli.

ARTICLE 23-2 : L'accueil

La personne accueillie peut être une personne âgée de plus de 60 ans ou bien une personne handicapée adulte ayant été reconnue à ce titre par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées.

Les personnes handicapées orientées en MAS (Maison d'Accueil Spécialisée) ou en FAM (Foyer d'Accueil Médicalisé) ne peuvent faire l'objet que d'un placement familial organisé sous la responsabilité d'un établissement médico-social ou d'un service agréé à cet effet.

L'accueil à son domicile d'un parent jusqu'au 4^e degré inclus est libre et ne donne pas lieu à un agrément.

L'accueillant familial agréé par le Président du Conseil départemental ne peut accueillir des personnes présentant une incapacité (momentanée ou durable), liée à leurs troubles psychiques, à gérer seuls leur vie quotidienne et relevant d'un accueil familial à caractère thérapeutique.

ARTICLE 24 : Agrément de l'accueillant familial

ARTICLE 24-1 : Caractéristiques de l'agrément

Sauf exception motivée, notamment en cas de continuité d'accueil d'un jeune majeur précédemment accueilli au titre de l'aide sociale à l'enfance, au sein de la famille d'accueil qui sollicite son agrément, pour les autres situations l'agrément ne peut être cumulé avec celui délivré par le Président du Conseil départemental au titre des assistants familiaux.

ARTICLE 24-2 : La procédure d'agrément (article L 441-1 du CASF)

ARTICLE 24-3 : Dossier d'agrément (articles L 441-1 à L 441-4 du CASF)

La Direction de l'Autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées (DAPAPH) est chargée de l'instruction des dossiers.

La demande d'agrément s'effectue au moyen d'un dossier type et doit préciser en particulier :

- ✓ Le nombre maximum de personnes âgées ou handicapées que le demandeur souhaite accueillir, ainsi que, le cas échéant, la répartition entre ces deux catégories de personnes
- ✓ Les modalités d'accueil prévues : à temps complet ou partiel, en particulier accueil de jour ou de nuit, permanent, temporaire ou séquentiel

Ce dossier est adressé au président du Conseil départemental du département de

résidence du demandeur par lettre recommandée avec demande d'avis de réception ou déposée auprès du Pôle vie à domicile de la DAPAPH qui en donne récépissé.

Cette autorité dispose d'un délai de quinze jours pour en accuser réception suivant les modalités prévues par l'article R112-5 du code des relations entre le public et l'administration ou, si la demande est incomplète, pour indiquer, dans les conditions prévues par l'article L114-5 du même code, les pièces manquantes dont la production est indispensable à l'instruction de la demande et le délai qu'elle fixe pour la production de ces pièces.

En vertu de l'article R441-3-2, le président du Conseil départemental s'assure du respect des conditions d'agrément fixées aux articles L441-1 et R441-1. A cette fin, il se réfère aux critères relatifs aux aptitudes et compétences pour l'exercice de l'activité d'accueillant familial et aux conditions d'accueil et de sécurité, précisés dans le référentiel d'agrément figurant à l'annexe 3-8-3 du Code de l'action sociale et des familles.

Il apprécie les conditions d'accueil proposées et les aptitudes du demandeur à exercer l'activité d'accueillant familial lors de l'instruction aux moyens de :

- L'examen de la demande
- Un entretien avec le demandeur et le cas échéant avec les personnes résidant au domicile et avec ceux qui assureront les remplacements
- Une visite à domicile
- La vérification que le demandeur n'a pas fait l'objet de condamnations mentionnées à l'article L133-6 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) en fournissant l'extrait de casier judiciaire n° 3 datant de moins de 3 mois
- La description du logement dont l'état, les dimensions et l'environnement doivent répondre aux normes fixées dans le Référentiel d'agrément des accueillants familiaux :
 - Conformité du logement aux normes fixées par le premier alinéa de l'article R. 831-13-1 du code de la sécurité sociale et par le décret n° 2002-120 du 30 janvier 2002 et le respect des règles d'hygiène favorisant un accueil de qualité ;
 - Existence d'une pièce réservée à chaque personne ou couple accueilli, sous le toit du demandeur, d'une superficie minimale de 9 m² pour une personne seule et 16 m² pour deux personnes ou un couple, équipée d'une fenêtre accessible donnant directement sur l'extérieur et située à proximité d'une salle d'eau et de toilettes partagées ou privées adaptées, le cas échéant, aux personnes à mobilité réduite ;
 - Facilité d'accès et la sécurité du logement, appréciées au regard de la demande d'agrément et notamment des caractéristiques, en termes de handicap ou de perte d'autonomie, des personnes que le demandeur souhaite accueillir ;

NB : adéquation entre les dimensions du logement, le nombre et la destination des pièces, la composition du foyer et l'activité d'accueil familial, en tenant compte des modalités de l'accueil envisagé (à temps complet ou à temps partiel, de jour ou de nuit) ;

- Mise à disposition d'équipements adaptés au niveau d'autonomie des personnes que le demandeur envisage d'accueillir ;
 - Existence d'un moyen de communication accessible à tout moment à toutes les personnes présentes dans le logement, permettant d'alerter sans délai les services de secours, le Conseil départemental, ainsi que l'employeur, le cas échéant ;
 - Affichage de façon permanente, visible et accessible les coordonnées des services de secours, du Conseil départemental, de l'employeur, le cas échéant, de l'accueillant lui-même et éventuellement de voisins ou de personnes de confiance.
 - Détecteurs de fumée : La présence de détecteurs de fumée dans le logement sera vérifiée, ainsi que l'installation de système d'appel dans les chambres mises à disposition, si nécessaire.
- L'engagement d'accepter le contrôle : le suivi social et médico-social assuré par l'administration départementale de fournir tous les renseignements demandés et de permettre de pénétrer dans le logement et de rencontrer la ou les personnes accueillies.
 - L'engagement de suivre une formation initiale et continue et une initiation aux gestes de secourisme.
 - Pour l'ensemble des personnes composant la famille d'accueil, des certificats médicaux attestant la couverture vaccinale à jour contre le tétanos, la tuberculose et l'absence de contre-indication à exercer la fonction d'accueillant familial pour le demandeur et son conjoint éventuel.

Lorsque le dossier est réputé complet, il en est accusé réception au demandeur, dans un délai de 15 jours, par le Président du Conseil départemental.

Si le dossier est incomplet, les pièces manquantes dont la production est indispensable à l'instruction de la demande sont réclamées dans un délai d'un mois à compter de la réception de cette dernière.

ARTICLE 24-4 : Enquête sociale

La procédure d'agrément comporte une enquête sociale réalisée au domicile du demandeur par le Conseil départemental.

Le président du Conseil départemental s'assure du respect des conditions d'agrément fixées aux articles L441-1 et R441-1. A cette fin, il se réfère aux critères relatifs aux aptitudes et compétences pour l'exercice de l'activité d'accueillant familial et aux conditions d'accueil et de sécurité, précisées dans le référentiel d'agrément figurant à l'annexe 3-8-3 du CASF.

L'entretien donne lieu à compte rendu écrit. Ces entretiens et visites au domicile doivent permettre de s'assurer de la disponibilité, de la capacité d'organisation et d'adaptation à des situations variées, de l'aptitude à la communication et au dialogue, des capacités d'observation et de prise en compte des besoins particuliers de chaque personne accueillie, de la connaissance du rôle et des responsabilités de l'accueillant familial. Ils sont également l'occasion de vérifier que son habitation présente des conditions de confort, d'hygiène et de sécurité permettant d'accueillir des personnes âgées et/ou des personnes handicapées, et de garantir leur santé, leur sécurité, leur bien-être physique et moral.

Une synthèse des différents éléments et avis relatifs à la demande est présentée à une instance consultative d'agrément pour avis.

ARTICLE 24-5 : Commission technique d'agrément

Les dossiers de demande d'agrément sont examinés en Commission Technique d'Agrément, qui émet un avis technique sur chaque dossier afin d'éclairer la décision du Président du Conseil départemental.

La décision d'agrément appartient au Président du Conseil départemental. La Commission Technique d'Agrément se réunit autant que de besoin.

ARTICLE 24-6 : Décision d'agrément (Articles R 441-4, R 441-5 du CASF)

L'agrément ne peut être accordé que si les conditions d'accueil garantissent la continuité de celui-ci, la protection de la santé, la sécurité et le bien-être physique et moral des personnes accueillies, si les accueillants se sont engagés à suivre une formation initiale et continue organisée par le président du Conseil départemental et si un suivi social et médico-social de celles-ci peut être assuré.

La décision du Président du Conseil départemental est notifiée dans un délai de 4 mois à compter de la date de l'accusé de réception du dossier complet.

Elle fait l'objet d'un arrêté du Président du Conseil départemental.

A défaut d'une notification de décision dans ce délai, l'agrément est réputé acquis.

Toute décision de refus d'agrément ou de renouvellement est motivée et notifiée par écrit au demandeur par le Président du Conseil départemental.

L'agrément est accordé, par arrêté du président du Conseil départemental, pour une durée de 5 ans.

La décision d'agrément mentionne :

1. Le nom, prénom et l'adresse du domicile de l'accueillant familial
2. La date d'octroi de l'agrément
3. La date d'échéance de l'agrément
4. Le nombre de personnes accueillies susceptibles d'être accueillies simultanément, dans la limite de trois, ou quatre, en cas de dérogation accordée par le président du conseil départemental pour l'accueil d'un couple
5. Le cas échéant, le nombre maximum de contrats d'accueil mis en œuvre dans

- la limite de huit
6. La répartition entre personnes âgées et personnes handicapées
 7. La temporalité de l'accueil : accueil permanent ou temporaire, à temps complet, à temps partiel, de jour ou de nuit, ou séquentiel
 8. La mention de l'habilitation ou non à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale

Un délai minimal d'un an doit précéder toute nouvelle demande consécutive à une décision de refus ou de retrait ou de non-renouvellement d'agrément comme le précise l'article R441-6 du CASF.

En cas de changement de département de résidence, l'accueillant familial doit notifier sa nouvelle adresse au président du Conseil départemental par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, un mois au moins avant son emménagement.

Lorsque l'accueillant familial change de département, il notifie, dans les mêmes formes et délais, son adresse au président du Conseil départemental de son nouveau département en joignant la décision d'agrément. Le dossier est transmis à la demande du nouveau département par le département de la Somme.

Cas particuliers :

- * Dans le cadre d'un transfert d'agrément en raison d'une modification de la composition familiale, le demandeur pourra bénéficier d'une procédure de demande d'agrément allégée. La demande d'agrément sera validée par la Commission technique d'agrément.
- * Lorsque l'accueillant familial souhaite arrêter son activité, ce dernier devra informer la Direction de l'autonomie au plus tard dans un délai de deux mois précédant la date de fin d'activité.
- * *En cas de décès de l'accueillant familial, la Direction de l'autonomie devra être avisée dans les plus brefs délais pour assurer le suivi des personnes accueillies.*

ARTICLE 24-7 : Renouvellement d'agrément (article R 441-7 du CASF)

Dans l'année qui précède et au moins huit mois avant la date d'échéance de la décision d'agrément ou de renouvellement d'agrément, le Président du Conseil départemental indique par lettre recommandée avec accusé de réception, à l'accueillant familial, qu'il doit présenter une demande de renouvellement d'agrément six mois au moins avant cette échéance, s'il entend continuer à en bénéficier.

La demande d'agrément est déposée et instruite dans les mêmes conditions que la demande initiale.

ARTICLE 24-8 : Retrait ou restriction d'agrément (Articles R441-2 et 441-11 du CASF)

En cas de manquement à ses obligations et à ses devoirs, le Président du Conseil départemental peut adresser à l'accueillant familial, par courrier recommandé avec avis de réception, des injonctions.

Si l'accueillant familial ne tient pas compte de l'injonction dans le délai de trois mois, il est informé qu'une procédure de retrait d'agrément est engagée à son encontre.

ARTICLE 24-8-1 : Commission consultative de retrait d'agrément

Lorsque le Président du Conseil départemental envisage de retirer un agrément ou d'y apporter une restriction, il saisit pour avis la commission consultative de retrait en lui indiquant le contenu de l'injonction préalable et les motifs de la décision engagée.

L'accueillant familial concerné est informé au moins un mois avant la date de la réunion de la commission, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, des motifs de la décision envisagée à son encontre.

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

La commission consultative de retrait instituée par l'article L441-2, présidée par le Président du Conseil départemental ou son représentant se réunit pour délibérer hors de la présence de l'intéressé ou des personnes qui l'assistent.

Elle est composée en nombre égal, des membres représentant :

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

Le Président du Conseil départemental fixe par arrêté le nombre des membres de la commission dans la limite de neuf personnes et procède à leur désignation. 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.

ARTICLE 24-8-2 : Refus et voies et recours

L'article L.441-1 du CASF précise que :

« L'agrément ne peut être accordé que si les conditions d'accueil garantissent la continuité de celui-ci, la protection de la santé, la sécurité, et le bien-être physique et moral des personnes accueillies, si les accueillants familiaux se sont engagés à suivre une formation initiale et continue et une initiation aux gestes de secourisme, organisée par le Président du conseil départemental et si un suivi médico-social de celles-ci peut être assuré ».

Voies et délais de recours :

Si le demandeur souhaite contester la décision, il peut, dans un délai de deux mois à compter de sa réception, former un recours gracieux auprès du Président du Conseil départemental.

ARTICLE : 24-9 : Accueils hors agrément (article L443-8 et 443-9 du CASF)

Toute personne qui, sans avoir été agréée, accueille habituellement à son domicile, à

titre onéreux, de façon temporaire ou permanente, à temps partiel ou à temps complet, une ou plusieurs personnes âgées ou handicapées adultes est mise en demeure par le Président du Conseil départemental de régulariser sa situation dans le délai qu'il lui fixe.

Le fait d'accueillir à son domicile, à titre onéreux, des personnes âgées ou handicapées sans agrément est puni de trois mois d'emprisonnement et de 3 750 € d'amende (article L321-4 du CASF).

ARTICLE 24-10 : Libéralité (article L 443-6 du CASF)

Le couple ou la personne accueillant familial et, s'il y a lieu, son conjoint, la personne avec laquelle elle a conclu un 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 du dit code est applicable aux libéralités en cause.

ARTICLE 25 : Accueillant familial

ARTICLE 25-1 : Régime social et fiscal

Sécurité sociale :

L'accueillant familial bénéficie des prestations du régime général de la Sécurité Sociale : couverture maladie/ maternité, prestations familiales, vieillesse/invalidité.

L'assiette des cotisations est constituée du montant de l'indemnité pour services rendus éventuellement majorée des indemnités de sujétions, à l'exclusion des indemnités représentatives des frais d'entretien et de l'indemnité de mise à disposition de la(des) pièce(s).

L'accueillant familial doit assurer au moins 200 heures de travail par trimestre ou 120 heures par mois pour remplir les conditions d'ouverture des droits. Il bénéficie d'un régime de retraite complémentaire et paie les cotisations en conséquence.

La déclaration aux organismes de sécurité sociale doit être effectuée par la personne âgée ou adulte handicapée accueillie, considérée comme employeur, son représentant légal.

Aides au logement :

La location ou la sous-location d'un logement à une personne âgée ou handicapée adulte ne fait pas obstacle à l'obtention de la prime à l'amélioration de l'habitat, d'un prêt aidé par l'État à l'accession à la propriété ou d'un prêt conventionné.

Régime fiscal :

La rémunération journalière, la majoration pour travail les dimanches et jours fériés, l'indemnité de congé et éventuellement l'indemnité en cas de sujétions particulières obéissent au même régime fiscal et de cotisations sociales obligatoires que celui des salaires.

Elles sont donc imposables à l'impôt sur le revenu dans la catégorie des traitements et salaires et donnent lieu à prélèvement de cotisations sociales au même titre que les salaires.

L'indemnité représentative des frais d'entretien courant de la personne accueillie est

exonérée d'impôt sur le revenu et ne donne pas lieu à cotisations sociales car elle est destinée à couvrir les frais inhérents à cette fonction.

L'indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièces réservées à la personne accueillie relève de l'impôt sur le revenu dans les conditions de droit commun applicables aux loyers.

Toutefois, en cas de location meublée, l'accueillant familial peut bénéficier de l'exonération d'impôt sur le revenu des loyers perçus sous réserve notamment que le prix de la location demeure fixé dans les limites raisonnables.

L'indemnité de logement n'est en revanche pas soumise à cotisations sociales.

ARTICLE 25-2 : Contrat d'accueil (L442-1)

Toute personne accueillie au domicile d'un accueillant familial ou, s'il y a lieu, son représentant légal passe avec ledit accueillant un contrat écrit, conclu et signé au plus tard le jour de l'arrivée de la personne accueillie au domicile de l'accueillant familial.

En cas d'agrément d'un couple, les deux membres doivent le signer dès l'admission. Le contrat d'accueil passé entre la personne accueillie à titre onéreux et l'accueillant familial est conforme au modèle de contrat type mentionné au troisième alinéa de l'article L. 442-1 du CASF.

L'accueillant familial est tenu de transmettre auprès du Service de l'accueil familial le contrat établi entre l'accueillant et l'accueilli, dans les 15 jours suivant le 1er jour d'accueil. La réception du contrat d'accueil permet d'enregistrer et de vérifier ses modalités et permet de mettre en place le suivi des personnes accueillies. Le contrat peut être transmis par un service mandataire à la protection des majeurs.

Ce contrat type précise la durée de la période d'essai et, passé cette période, 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.

ARTICLE 25-2-1 : Nature et forme

Le contrat d'accueil ne relève pas des dispositions du Code du travail.

Il demeure une convention de droit privé, dite « sui generis » où les devoirs et les obligations, hors ceux qui sont imposés par la loi, sont librement consentis et négociés par les signataires.

Ce contrat de prestations de services vaut *contrat de séjour*. Le contrat d'accueil est établi en trois exemplaires : un pour l'accueillant, un pour la personne accueillie, et un qui est adressé au président du Conseil départemental.

Il prévoit un projet d'accueil personnalisé au regard des besoins de la personne accueillie.

ARTICLE 25-2-2 : Contenu du contrat

Le contrat précise la nature ainsi que les conditions matérielles et financières de l'accueil. Il prévoit notamment :

1. Une rémunération journalière des services rendus ainsi qu'une indemnité de congé ;
2. Le cas échéant une indemnité de sujétions particulières ;
3. Une indemnité représentative des frais d'entretien courant de la personne accueillie ;
4. Une indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièces réservées à la personne accueillie.

Le contrat est signé par les parties avec une période d'essai d'un mois renouvelable une fois. Pendant cette période, les parties peuvent librement mettre fin au contrat.

- La rémunération journalière pour services rendus, l'indemnité de congé, l'indemnité en cas de sujétion particulière et l'indemnité représentative des frais d'entretien cessent d'être dues par la personne accueillie le premier jour suivant son départ du domicile de l'accueillant familial,
- L'indemnité de mise à disposition du logement reste due jusqu'à sa libération effective des objets lui appartenant,
- Les droits en matière de congés annuels de l'accueillant familial et les modalités de son remplacement,
- Les conditions dans lesquelles les parties peuvent ensuite modifier, suspendre, interrompre ou dénoncer le contrat dans le délai de prévenance de deux mois.

ARTICLE 25-2-3 : Obligation d'assurance responsabilité civile

L'accueillant familial, bénéficiaire de l'agrément, et la personne accueillie sont tenues de souscrire un contrat d'assurance garantissant les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile de l'accueillant familial et de la personne accueillie en raison des dommages subis.

ARTICLE 25-3 : Condition financière de l'accueil

Un relevé mensuel des contreparties financières est établi au nom de l'accueillant familial par l'accueilli(e) ou son représentant légal en cas de mesure de protection.

Les conditions financières concernent la rémunération journalières des services rendus, l'indemnité de congé, le cas échéant l'indemnité en cas de sujétions particulières, l'indemnité représentative des frais d'entretien courant de la personne accueillie et l'indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièces réservées à la personne accueillie.

Le montant des différents postes composant les conditions financières est fixé librement entre les parties dans le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur et dans la limite fixée par ce règlement pour les personnes relevant de l'aide sociale :

- ✓ Cas où la personne accueillie est bénéficiaire de l'APA : l'APA sert à financer à

titre principal l'indemnité de sujétion particulière et la rémunération journalière des services rendus (Cf Art 24-8-1 du présent règlement)

- ✓ Cas où la personne est bénéficiaire de la PCH : la PCH sert en totalité ou en partie à financer l'aide humaine mise en œuvre par l'accueillant familial (Cf Art 24-8-2 du présent règlement)
- ✓ Cas où la personne accueillie est bénéficiaire de l'aide sociale : l'aide sociale ayant un caractère subsidiaire, prend en charge les éléments de rémunération non couverte, le cas échéant par l'APA ou la PCH.

Rémunération journalière pour services rendus et indemnité de congé :

La rémunération est calculée à partir des montants du SMIC et du Minimum Garanti. Lors de la revalorisation du SMIC, la rémunération est revue. Afin d'éviter les modifications mensuelles liées à l'alternance des mois de 30 à 31 jours, le calcul de la rémunération est lissé sur une période de 30,5 jours par mois.

Elle s'établit ainsi :

- 2,5 SMIC horaire par jour,
- 1.25 SMIC horaire par dimanche et jour férié.

Le Département de la Somme a fait le choix de prévoir cette indemnité supplémentaire pour le travail des dimanches et jours fériés. Elle est versée au titre de l'aide sociale quand la personne accueillie en est bénéficiaire.

La rémunération journalière est soumise à cotisations sociales et elle est imposable.

* Une indemnité de sujétion particulière

Cette indemnité, qui ne représente en aucun cas un caractère systématique, doit être prévue.

Elle est justifiée par la disponibilité supplémentaire de l'accueillant liée à l'état de la personne accueillie

Les montants minimum et maximum de l'indemnité journalière pour sujétions particulières, sont respectivement égaux à 0,37 fois et 1,46 fois la valeur horaire du salaire minimum de croissance (SMIC/H).

Elle est proportionnelle au degré de dépendance de la personne âgée constatée à partir d'un classement GIR, ou le degré de handicap de l'adulte accueilli évalué à partir d'une grille élaborée en fonction du guide d'évaluation des besoins de compensation de la personne handicapée (GEVA).

La détermination du montant de ces sujétions se fait en accord avec le service de l'accueil familial. L'indemnité de sujétions particulières est soumise à cotisations sociales et imposable.

* Un loyer : indemnité représentative pour la mise à disposition de la ou des pièce(s) réservées à la personne accueillie

Son montant est déterminé sur la base du loyer maximum mensuel pour une surface de 9 m², soit 139 €.

Son montant évolue en fonction de l'indice du coût de l'IRL (indice de référence des loyers).

L'indice de référence des loyers (IRL) en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2006 s'applique à l'indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièces réservées à la personne accueillie à partir des nouveaux contrats d'accueil (JO du 4 septembre 2010).

Le nouvel indice s'applique sans qu'il soit nécessaire de modifier la clause de révision prévue par le contrat. Si toutefois les parties souhaitent le modifier, un simple avenant au contrat est possible.

Le Président du Conseil départemental détient un pouvoir de contrôle sur le montant de l'indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièces réservées à la personne accueillie.

En cas de montant manifestement abusif au regard du prix du m² moyen applicable dans le Département, l'agrément de l'accueillant familial peut être retiré.

* Une indemnité représentative des frais d'entretien :

Elle comprend : l'achat des denrées alimentaires, la confection et le service des repas, lavage, nettoyage, repassage linges personnels et de maison de l'accueilli, la fourniture des linges de maison, de couvertures, de certaines matières consommables, notamment l'électricité, le chauffage, les produits d'entretien et d'hygiène (à l'exception des produits d'hygiène à usage unique), les frais de transport de proximité ayant un caractère occasionnel.

Son montant est fonction des besoins de la personne et varie entre 2 à 5 MG

Il reste donc à la charge de la personne accueillie les frais de médecin, pédicure, pharmacie, mutuelle, forfait hospitalier, linges personnels, tabac, revues/journaux, achat téléphone, la télévision personnelle (installation de ligne soumise à autorisation de l'accueillant), les frais afférents aux communications/abonnement, parfums, coiffeur, transports personnels familiaux ou ordonnés (transports vers ESAT, atelier protégé, suivi médical, vers lieux de vacances).

Cette indemnité n'est pas imposable.

ARTICLE 25-4 : Formation des accueillants (article L 441-1 et R 441-1 du CASF)

La formation initiale des accueillants familiaux est obligatoire depuis la loi de modernisation de 2002.

La formation permet aux accueillants familiaux d'acquérir et d'approfondir les connaissances et les compétences requises pour accueillir une personne âgée ou une personne handicapée.

La formation initiale est organisée par le Président du Conseil départemental, pour une durée totale d'au moins cinquante-quatre heures, selon les modalités suivantes :

La formation initiale comprend une formation préalable au premier accueil d'au moins douze heures qui doit être assurée dans un délai maximum de six mois suivant l'obtention de l'agrément. Cette formation initiale préalable porte notamment sur le cadre juridique et institutionnel de l'accueil familial, le rôle de l'accueillant familial, le contrat d'accueil et le projet d'accueil personnalisé.

Lors du premier renouvellement d'agrément, l'accueillant familial doit justifier du suivi d'une formation initiale et continue. Il s'engage à suivre les formations initiales et continues obligatoires organisées par le Conseil départemental et/ou les services conventionnés dans ce cadre par le Président du Conseil départemental.

Le président du Conseil départemental peut dispenser de tout ou partie des formations initiales ou continue les accueillants familiaux titulaires du diplôme d'Etat :

- d'auxiliaire de vie sociale,
- d'aide médico-psychologique,
- d'accompagnement éducatif et social spécialités « accompagnement de la vie à domicile » ou « accompagnement de la vie en structure collective »,
- de la mention complémentaire aide à domicile,
- du BEP « carrière sanitaires et sociales »,
- et de tout diplôme inscrit au répertoire national des certifications professionnelles et attestant des compétences nécessaires pour l'accompagnement de personnes âgées ou de personnes handicapées.

Le Président du Conseil départemental peut dispenser de l'initiation aux gestes de secourisme les accueillants familiaux ayant obtenu, dans les cinq années précédant la délivrance de l'agrément, une attestation de suivi de la formation de base mentionné à l'article D.443-1 ou d'une formation d'un niveau au moins équivalent.

Ces dispenses font l'objet d'une ou d'attestation(s) délivrée(s) par le président du Conseil départemental à l'accueillant familial.

ARTICLE 26 : Personne accueillie

ARTICLE 26-1 : Conditions de vie

La personne accueillie accepte le principe de partager au quotidien les conditions de vie de la famille d'accueil.

L'accueilli s'engage à respecter la vie de l'accueillant tant par son comportement personnel que par celui de son entourage et des personnes qui viennent lui rendre visite.

ARTICLE : 26-2 : Responsabilité civile (article R 443-4 du CASF)

La personne accueillie a l'obligation de souscrire un contrat d'assurance responsabilité civile et de transmettre une attestation d'assurance aux services du Conseil départemental.

ARTICLE 26-3 : Absence de la personne accueillie

Toute demi-journée commencée ou terminée par la personne accueillie au sein de la famille d'accueil est due.

Absence pour hospitalisation :

Le Conseil départemental doit être informé de toute hospitalisation de la personne accueillie bénéficiaire de l'aide sociale départementale à l'hébergement, qui devra envoyer au service de l'accueil familial tous les justificatifs d'hospitalisation.

La rémunération pour service rendu, l'indemnité de congé ainsi que l'indemnité de

mise à disposition de la ou des pièce(s) sont maintenues pendant la durée de l'hospitalisation.

L'indemnité de sujétion particulière est maintenue, dans les conditions réglementaires appliquées pour l'APA et la PCH, pendant les 30 premiers jours pour les personnes âgées et les 45 premiers jours pour les personnes handicapées (ou 60 jours). Absence de la personne accueillie pour convenance personnelle :

L'absence ou la prise de congés annuels de la personne accueillie est négociable de gré à gré. Il doit être précisé au contrat les frais qui restent à la charge de l'accueillant familial.

La rémunération pour services rendus, l'indemnité de congé ainsi que l'indemnité de mise à disposition de la ou des pièce(s) sont maintenues dans la limite de 30 jours par an.

L'indemnité de sujétions particulières et l'indemnité d'entretien sont suspendues.

Absence pour convenance personnelle de la personne accueillie et de l'accueillant à la même période :

Sont suspendues :

- La rémunération pour services rendus et l'indemnité de congé
- L'indemnité de sujétions particulières
- L'indemnité d'occupation de la ou des pièce(s)

ARTICLE 26-4 : Remplacement de l'accueillant familial

Tout accueillant familial indisponible doit informer les services du Département.

Lorsque que le remplaçant intervient au domicile de l'accueillant familial :

- La rémunération pour services rendus, l'indemnité de congé et, le cas échéant, l'indemnité en cas de sujétions particulières ne sont pas versées à l'accueillant familial mais à son remplaçant après validation des services du Département.
- Les sommes perçues sont soumises au régime fiscal et de cotisations sociales obligatoires des salaires.
- L'indemnité représentative de frais d'entretien courant de la personne accueillie et l'indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièces réservées à la personne accueillie sont versées à l'accueillant familial.

En cas de congés payés ou de circonstances exceptionnelles, lorsque la personne accueillie est hébergée au domicile du remplaçant, l'ensemble des frais d'accueil est versé au remplaçant dans les mêmes conditions que celles arrêtées avec l'accueillant familial.

ARTICLE 26-5 : Fin de contrat

En cas de rupture de contrat d'accueil par l'une ou l'autre des parties, un préavis de 2 mois doit être respecté.

Pendant ce préavis, seule la période de présence effective de l'accueilli sera prise en charge par l'aide sociale.

Aucune indemnité de rupture ne peut être réclamée à la personne accueillie dans les deux cas.

ARTICLE 26-6 : Aide à la personne accueillie

ARTICLE 26-6-1 : Allocation personnalisée d'autonomie

La personne âgée hébergée par un accueillant familial agréé est considérée, pour la mise en œuvre de l'APA, comme vivant à son domicile.

Les dispositions des articles L 232-3 et suivants du CASF relatives à la procédure d'instruction de la demande d'APA à domicile s'appliquent pour les personnes accueillies en famille d'accueil.

Lorsque l'allocation personnalisée d'autonomie est accordée à une personne résidant à domicile, elle est affectée à la couverture des dépenses de toute nature relevant d'un plan d'aide élaboré par l'évaluateur APA.

Dans le cadre d'un hébergement en famille d'accueil agréée et dans la limite du montant maximum du plan d'aide correspondant au degré de perte d'autonomie de la personne, l'APA sert à financer à titre principal l'indemnité de sujétion particulière et la rémunération journalière des services rendus.

Dans des situations particulières, telles que l'accueil simultané de plusieurs personnes âgées relevant des GIR les plus lourds, ou, le cas échéant, en raison de difficultés ponctuelles rencontrées par l'accueillant familial pour faire face à la prise en charge des personnes accueillies, tout ou partie de l'APA peut être affecté, dans le cadre du plan d'aide, à la rémunération d'un intervenant extérieur.

Le tarif APA s'appliquant dans le cadre d'un plan exécuté par un accueillant familial est le tarif de l'emploi direct. Ce tarif est fixé par arrêté du Président du Conseil départemental.

Cas où le bénéficiaire de l'APA fait réaliser (tout ou partie) des heures du plan d'aide par un intervenant autre que l'accueillant familial :

Dans ce cas, le bénéficiaire de l'APA utilisera tout ou partie de son allocation pour s'acquitter de ce service.

Le bénéficiaire de l'APA devra transmettre au Conseil départemental les justificatifs pour mise en paiement de la prestation. Les factures des services prestataires devront être transmises au service compétent.

Pour l'APA en mode mandataire, la déclaration URSSAF devra être adressée aux territoires concernés.

Les droits à l'APA sont examinés avant de l'être au titre de l'aide sociale à l'hébergement.

ARTICLE 26-6-2 : Prestation de compensation du handicap (articles L 245-4, D 245-5, R 245-6, R 245-7, D 245-8 et D 245-9 du CASF)

La personne handicapée adulte hébergée par un accueillant familial agréé est considérée, pour la mise en œuvre de la PCH, comme vivant à son domicile.

Les personnes accueillies peuvent, au titre de la PCH à domicile, bénéficier de :

L'aide humaine, l'aide technique, l'aide à l'aménagement du véhicule ainsi que l'aide aux surcoûts de transport, l'aide aux charges spécifiques, aux charges exceptionnelles et l'aide animalière sous réserve de répondre aux obligations réglementaires.

NB : L'aménagement du domicile de l'accueillant familial ne peut pas être pris en compte au titre de la PCH.

S'agissant de l'élément « aide humaine » en accueil familial, le besoin de compensation en aide humaine est proposé par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH sans se limiter à l'aide déjà apportée par l'accueillant familial rémunéré au titre de la rétribution journalière pour services rendus et de l'indemnité journalière pour sujétions particulières.

La décision de la CDAPH fixe le nombre d'heures d'aide humaine répondant au besoin global de compensation de la personne handicapée.

Comme tout bénéficiaire de la PCH, la personne handicapée hébergée chez un accueillant familial choisit l'aidant de son choix.

Ainsi, la personne handicapée peut décider que tout ou partie de l'aide soit mise en œuvre par l'accueillant familial. La PCH peut donc financer une partie des sommes versées à l'accueillant familial si l'aide humaine apportée par l'accueillant familial répond aux besoins de compensation pris en charge dans le cadre de la PCH. Le tarif PCH applicable est celui de l'emploi direct.

La valorisation des heures d'aide humaine effectuées par l'accueillant familial ne peut excéder la rétribution fixée dans le contrat d'accueil au titre de la rémunération journalière des services rendus et de l'indemnité journalière pour sujétions particulières. Le montant de PCH versée sera donc limité au montant de ces 2 éléments de rétribution.

Le montant de PCH versée pourra être inférieur au montant de ces rémunérations si l'aide humaine relevant de la PCH mise en œuvre par l'accueillant n'en atteint pas le montant.

Il appartient donc au Conseil départemental d'ajuster le versement de la PCH en fonction des montants de la rémunération journalière pour services rendus et de l'indemnité de sujétions particulières fixés dans le contrat d'accueil passé entre la personne handicapée et l'accueillant familial.

Cas où le bénéficiaire de la PCH décide de faire réaliser (tout ou partie) des heures d'aide humaine par un intervenant autre que l'accueillant familial :

Dans ce cas, le bénéficiaire de la PCH utilisera tout ou partie de sa prestation aide Humaine pour s'acquitter de ce service.

Le bénéficiaire de la PCH devra transmettre au Conseil départemental les justificatifs pour mise en paiement de la prestation. Les factures des services prestataires devront être transmises au service compétent.

Pour la PCH en mode mandataire, la déclaration URSSAF devra être adressée aux territoires concernés.

NB : La personne handicapée bénéficiaire de l'ACTP avant d'être en accueil familial continue de bénéficier de cette allocation dans les mêmes conditions aussi longtemps que son état nécessite l'aide effective d'une tierce personne pour les actes essentiels de l'existence et qu'elle n'a pas opté pour la PCH.

Les droits à la PCH sont examinés avant de l'être au titre de l'aide sociale à l'hébergement.

ARTICLE 26-6-3 : Prise en charge par l'aide sociale (article L 441-1 du CASF)

Sauf mention contraire, l'agrément de l'accueillant familial vaut habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale.

L'habilitation à l'aide sociale est accordée sous réserve que l'accueillant familial accepte au préalable, lors de la constitution du dossier de demande d'agrément ou de renouvellement, d'appliquer aux bénéficiaires de l'aide sociale, le barème et les conditions de prise en charge adoptés dans le présent règlement.

L'accueil à titre onéreux chez un accueillant familial agréé par le Président du Conseil départemental peut donner lieu à une prise en charge au titre de l'aide sociale si l'accueilli ne peut régler la totalité des frais.

Pour solliciter cette aide, la personne accueillie ou son représentant légal doit demander et constituer un dossier à la Mairie ou au CCAS du lieu de domicile de secours de l'accueilli.

En plus des pièces figurant à l'article 8-2 du présent règlement, le dossier de demande d'aide sociale doit comprendre :

- le contrat d'accueil et ses avenants
- l'attestation d'assurance responsabilité civile
- le montant des frais de tutelle
- la décision d'attribution de l'aide au logement

Les conditions administratives :

Pour bénéficier de l'aide sociale en accueil familial, le demandeur ou son représentant légal doit répondre aux conditions générales d'admission à l'aide sociale, à savoir :

- Toute personne âgée de 65 ans et privée de ressources suffisantes peut bénéficier de cette aide sociale à l'hébergement chez un accueillant familial. De même, la personne accueillie de plus de 60 ans et reconnue inapte au travail peut également en bénéficier.

- Toute personne handicapée, âgée de 20 ans, 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 également en bénéficier.
Le demandeur doit en outre :
- être accueilli au domicile d'un accueillant agréé par le Président du Conseil départemental *
- avoir conclu un contrat d'accueil conforme au contrat type national ;
- avoir son domicile de secours dans la Somme (l'intéressé conserve le domicile de secours qu'il avait acquis avant son entrée en accueil familial).

Les conditions financières :

L'aide sociale est attribuée lorsque la personne ne dispose pas de ressources suffisantes pour couvrir les frais d'accueil familial, y compris l'aide de ses obligés alimentaires (sauf pour les personnes handicapées).

L'aide sociale ayant un caractère subsidiaire, elle prend en charge les éléments de rémunération non couverte, le cas échéant, par l'APA ou la PCH, sachant que ces 2 dernières servent à financer l'indemnité de sujétion particulière et la rémunération journalière des services rendus.

1) Les éléments de rémunération pris en compte :

Le coût de l'accueil est déterminé sur la base des éléments de rémunération figurant à l'article L 442-1 du CASF.

Les éléments de rémunération pris en charge par l'aide sociale s'établissent comme suit:

- 2,5 SMIC horaire par jour pour la rémunération au titre des services rendus ainsi que l'indemnité de congé égale à 10 % de cette dernière.
Lorsque le demandeur bénéficie de l'APA ou de la PCH, la rémunération au titre du service rendu et les 10 % sont en priorité financés par l'une ou l'autre de ces 2 prestations.
- 1,25 SMIC horaire pour l'indemnité de dimanches et jours fériés sur la base d'un nombre de dimanches et jours fériés moyen de 5,25 par mois ;
- une indemnité de sujétions particulières, fixée dans le contrat d'accueil à 0,37 ; 0,73 ; 1,09 ou 1,46 fois le SMIC horaire par jour, calculée sur la base de 30,5 jours par mois.
Lorsque le demandeur bénéficie de l'APA ou de la PCH, l'indemnité de sujétions particulières est financée par l'une ou l'autre de ces 2 prestations. Elle n'est pas prise en charge par l'aide sociale.
- une indemnité représentative des frais d'entretien courant de la personne, fixée par le contrat d'accueil et comprise entre 2 et 5 minimum garanti par jour, calculée sur la base de 30,5 jours par mois
- une indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièces réservées à la personne accueillie, déterminée sur la base du loyer maximum mensuel pour 9m², soit 139 €.

Le Département finance également une partie des cotisations patronales à la charge de l'accueilli.

2) La participation du bénéficiaire et des obligés alimentaires :

Les ressources prises en compte sont celles servant au calcul de l'aide sociale en établissement, détaillées aux articles L 132-1, L 132-2, L241-1 et R 132-1 du CASF.

Le bénéficiaire doit affecter ses ressources au coût de son hébergement.

Toutefois, une somme minimale de ressources doit être laissée à disposition du demandeur :

- S'il s'agit d'une personne âgée, elle doit conserver une somme au moins égale au dixième de ses ressources et qui ne peut être inférieure au centième du montant annuel de l'Allocation de solidarités aux personnes âgées.
- S'il s'agit d'une personne handicapée, elle doit conserver une somme minimale de 10 % de ses ressources sans pouvoir être inférieure à 30 % du montant de l'AAH. Les dispositions de l'article 38 du présent règlement relatif au minimum de ressources laissées à disposition des personnes handicapées sont applicables.

Par ailleurs, une somme complémentaire est laissée à disposition de l'accueilli par le Département pour lui permettre d'adhérer à une complémentaire santé selon les modalités figurant à l'article 26-3 du présent règlement.

Les dépenses obligatoires (impôts, taxes, frais de tutelle, responsabilité civile) peuvent être également déduites des ressources du demandeur.

Les aides au logement sont affectées en totalité aux frais d'accueil.

La participation des obligés alimentaires est sollicitée selon les modalités figurant à l'article 7 du présent règlement, sauf si le demandeur de l'aide sociale bénéficie de la reconnaissance du statut de personne handicapée.

Enfin, les conditions des recours en récupération (sur successions, donations, legs et assurances vie) applicables sont celles prévues au chapitre V de la partie 1 du Livre 1 du présent règlement.

3) Modalités applicables en cas :

- D'absence pour hospitalisation de la personne accueillie :

Le Conseil départemental doit être informé de toute hospitalisation de la personne accueillie. Cette dernière devra envoyer au service gestionnaire tous les justificatifs d'hospitalisation.

La rémunération pour services rendus, l'indemnité de congé ainsi que l'indemnité de mise à disposition de la chambre (le loyer) sont maintenues pendant la durée de l'hospitalisation.

L'indemnité de sujétion particulière est maintenue, dans les conditions réglementaires appliquées pour l'APA et la PCH, pendant les 30 premiers jours pour les personnes âgées et les 45 premiers jours pour les personnes handicapées (ou 60 jours)

L'indemnité de frais d'entretien est suspendue, sauf si l'accueillant assure à l'hôpital une prise en charge particulière et l'entretien du linge et après avis des services du Département.

- D'absence de la personne accueillie pour convenance personnelle :

La rémunération pour services rendus, l'indemnité de congé ainsi que l'indemnité de mise à disposition de la chambre (le loyer) sont maintenues dans la limite de 30 jours par an.

L'indemnité en cas de sujétions particulières et l'indemnité d'entretien sont suspendues.

- D'absence pour convenances personnelles de la personne accueillie et de

l'accueillant à la même période :
Suspension de :

- la rémunération pour services rendus et l'indemnité de congé,
- l'indemnité en cas de sujétions particulières
- l'indemnité de frais d'entretien et le loyer.

4) Les modalités de versement de l'aide sociale :

L'aide sociale est versée mensuellement, à terme échu, sur le compte de l'accueilli ou, s'il a donné son accord écrit, sur le compte de l'accueillant.

Pour que la prise en charge prenne effet à la date d'arrivée chez l'accueillant, le dossier d'aide sociale doit être déposé dans les 2 mois qui suivent cette date. A défaut, le droit prendra effet à compter du premier jour de la quinzaine qui suit la date de dépôt de la demande au Conseil départemental.

L'aide sociale prendra fin en cas de non-renouvellement de l'agrément ou à la fin de contrat d'accueil.

L'aide sociale est versée jusqu'au jour du décès. Les sommes versées à tort postérieurement au décès feront l'objet d'une procédure de récupération de l'indu.

5) Conséquence de la rupture du contrat d'accueil sur le versement de l'aide sociale : En cas de rupture du contrat d'accueil par l'une ou l'autre des parties, un préavis de 2 mois doit être respecté.

Pendant ce préavis, seule la période de présence effective de l'accueilli sera prise en charge par l'aide sociale.

ARTICLE 26-6-4 : Aides au logement

Les personnes accueillies sont considérées comme des locataires. A ce titre, elles peuvent prétendre à l'aide personnalisée au logement si le logement est conventionné ou à l'allocation de logement social si le logement ne l'est pas.

ARTICLE 26-6-5 : Exonération des cotisations d'assurances sociales

Les personnes accueillies peuvent bénéficier de l'exonération des cotisations patronales d'assurance maladie, maternité, invalidité, vieillesse et d'allocations familiales au titre des rémunérations versées à l'accueillant familial sous réserve d'agrément du Conseil départemental et de la signature d'un contrat d'accueil.

NB : depuis le 1^{er} janvier 2008, l'exonération de cotisations patronales de Sécurité sociale ne s'applique plus à la cotisation « Accidents du travail/maladie professionnelle ».

ARTICLE 27 : Contrôle et suivi (articles L 441-2 et D 442-5 du CASF)

ARTICLE 27-1 : Contrôle

L'accueillant familial doit donner toute liberté de contrôle, de rencontre et d'entretien avec la ou les personnes accueillies, aux agents des services départementaux dans le cadre du dispositif de l'accueil familial.

ARTICLE 27-2 : Suivi administratif, social et médico-social

Conformément à l'article L 441-2 du CASF, le président du conseil départemental organise le contrôle des accueillants familiaux, de leurs remplaçants et le suivi social et médico-social des personnes accueillies.

Le contrôle et le suivi sont réalisés par le service accueil familial du Département de la Somme, par le moyen de visites à domicile et de la coordination des différents intervenants auprès de la personne accueillie.

Dans ce cadre, les personnels du Département peuvent demander à l'accueillant familial l'accès au logement. Il s'agit de l'accès à la chambre mise à disposition de la personne accueillie, des parties communes (cuisine, salle à manger, salon, salle de bain...) mais aussi, et si besoin, de l'accès aux parties privatives. Cet accès permet aux professionnels du Département de s'assurer que les conditions matérielles sont bien réunies.

Toutes les informations témoignant d'une prise en charge inadaptée ou non conforme aux obligations de l'accueillant familial ou de situation de mise en danger, font l'objet d'une évaluation médico-sociale.

SOUS-CHAPITRE II : L'ACCUEIL EN ÉTABLISSEMENT

ARTICLE 28 : Condition de prises en charge par l'aide sociale (articles L 231-4 et L 2315 du CASF)

Conditions d'âge :

Une personne peut être accueillie en établissement dès lors :

- Qu'elle ne peut plus être maintenue à son domicile en raison de son état de santé ou de l'isolement,
- Qu'elle est âgée de plus de 65 ans ou de plus de 60 ans en cas d'inaptitude au travail.

Conditions d'habilitation :

L'établissement public ou privé doit être habilité par le Président du Conseil départemental, à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale.

Cet établissement peut être situé hors du Département.

Les pensionnaires admis dans ces établissements conservent le domicile de secours qu'ils avaient acquis avant leur entrée dans l'établissement.

L'aide sociale peut participer aux frais de séjour d'une personne âgée accueillie dans un établissement d'hébergement non habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale, lorsque le demandeur y a séjourné à titre payant pendant une durée minimum de cinq ans et que ses ressources ne lui permettent plus d'assurer son entretien.

Dans ce cas, le service de l'aide sociale, ne peut pas assumer une charge supérieure à celle qu'aurait occasionnée le placement de la personne âgée dans un établissement public délivrant des prestations analogues.

Conditions de ressources :

Le demandeur doit justifier que sa situation financière ne lui permet pas de régler ses frais de séjour, et que l'aide qui peut lui être apportée par ses obligés alimentaires est insuffisante.

Les frais de séjour comprennent le tarif hébergement et la participation laissée au résident au titre du tarif de dépendance.

ARTICLE 28-1 : Procédure ordinaire

ARTICLE 28-1-1 : Demande et décision

La demande de prise en charge doit être déposée conformément à la procédure décrite en l'article 8-1 du présent Règlement.

Le dossier complété comportant l'avis du maire et la signature du postulant ou de son représentant légal est transmis pour instruction au service aide sociale de la Direction de l'Autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées.

Cette demande peut être sollicitée avant l'entrée en établissement ou dans les deux mois qui suivent le jour d'entrée. Ce délai peut être prolongé de 2 mois, à titre exceptionnel.

Le Président du Conseil départemental statue sur la prise en charge des frais d'hébergement et évalue la proportion de l'aide consentie par la collectivité en laissant, le cas échéant, une participation à la charge des obligés alimentaires.

Dans le cas d'une participation laissée aux obligés alimentaires, les services départementaux sollicitent les intéressés afin de connaître la part contributive de chacun.

En cas de non-réponse ou de désaccord familial, le Président du Conseil départemental saisit le Juge aux Affaires Familiales.

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. (article R 131-2 du CASF)

La notification précise la durée de prise en charge qui varie en fonction de la situation des obligés alimentaires.

La demande de renouvellement doit être faite par le bénéficiaire de l'aide sociale ou son représentant légal avec l'aide éventuelle de l'établissement, dans les quatre mois qui précèdent la date d'échéance de l'admission au bénéfice de l'aide sociale, afin d'éviter toute rupture dans la prise en charge.

ARTICLE 28-1-2 : Dossier

Outre les pièces prescrites en l'article 8-2, le dossier d'admission doit comporter

- Le bulletin d'entrée en établissement précisant la date à compter de laquelle la prise en charge est demandée, ainsi que le prix de journée,

- La liste des obligés alimentaires (enfants) : nom, prénom et adresse.

ARTICLE 28-1-3 : Paiement des factures

Le Département règle les factures présentées par l'établissement sous forme de paiement net sous réserve du respect par le bénéficiaire des règles relatives au reversement de sa participation.

ARTICLE 28-2 : Procédure d'urgence

Voir article 9 du présent Règlement.

ARTICLE 28-3 : Participation des bénéficiaires dans les établissements avec hébergement complet (EHPAD, USLD) (articles L 132-1 à L 132-4, L 232-10, R 231-6 et D 232-35 du CASF)

Les ressources du bénéficiaire y compris les intérêts de capitaux placés ou les revenus de biens immobiliers sont affectées dans la limite de 90 % de leur montant au remboursement des frais d'hébergement.

La personne âgée doit conserver chaque mois à sa disposition une somme minimale dite « argent de poche » correspondant à 10 % de ses ressources et qui ne peut être inférieur à 1/100^{ème} du montant annuel des prestations minimales de vieillesse, arrondi à l'euro supérieur.

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

L'allocation logement à caractère social ou l'aide personnalisée au logement versée aux bénéficiaires de l'aide sociale est affectée dans son intégralité au remboursement des frais d'hébergement.

Les dépenses obligatoires afférentes à l'habitation principale sont déduites des ressources du bénéficiaire.

Par ailleurs, est laissée éventuellement à disposition de l'intéressé une somme d'argent suffisante pour prendre en charge :

- Les frais de tutelle,
- Les taxes et impôt liés à l'habitation principale,
- L'assurance responsabilité civile.

Une aide extralégale : la complémentaire santé

Une somme complémentaire fixée par le Président du Conseil départemental permet au bénéficiaire de l'aide sociale d'adhérer à une complémentaire santé.

Celle-ci devra obligatoirement couvrir une garantie obsèques et les transports ambulanciers.

Lorsque le conjoint de la personne hébergée reste à son domicile, les ressources dont il doit disposer sont égales au montant mensuel de l'allocation de solidarités aux personnes âgées mentionnée à l'article L 815-1 du code de la sécurité sociale.

ARTICLE 28-3-1 : Participation des bénéficiaires en résidence autonomie (article R 231-6

du CASF)

L'aide sociale en résidence autonomie prend en charge le tarif journalier déterminé chaque année par le Département et qui comprend le loyer et une partie des charges locatives (eau, électricité, chauffage) de la structure.

Le bénéficiaire de l'aide sociale en résidence autonomie doit conserver à sa disposition un montant équivalent à l'Allocation de Solidarité aux Personnes Âgées (ASPA), augmentée de 10% de la différence entre ses ressources mensuelles et l'ASPA. Ce montant est destiné à faire face à ses autres dépenses non prises en charge par l'aide sociale (frais de repas, mutuelle, frais d'animation, autres prestations facturées au résident...).

Le reste des ressources et les aides au logement constituent la participation du résident à ses frais d'hébergement.

Le Département applique la facturation nette. Il règle les frais directement à la résidence autonomie sur présentation d'une facture mensuelle, déduction faite de la participation du résident et de l'allocation logement.

Les règles de l'obligation alimentaire s'appliquent également aux bénéficiaires de l'aide sociale en résidence autonomie selon les mêmes modalités que celles applicables aux résidents des autres types d'établissements.

De même, les conditions des recours en récupération (sur successions, donations, legs et assurances vie) applicables sont celles prévues à l'article L 132-8 du CASF.

ARTICLE 28-4 : *Modalités de reversement des ressources (articles L 132-4 et R 132-4 du CASF)*

La personne âgée ou son représentant légal perçoit directement ses revenus et s'acquitte elle-même de sa contribution.

Toutefois, l'établissement peut être autorisé par le Président du Conseil départemental à percevoir directement les revenus du bénéficiaire de l'aide sociale à la demande de l'intéressé ou de son représentant légal.

En cas de non-paiement de la contribution de l'intéressé pendant une période de trois mois, l'établissement doit demander la perception directe des revenus.

ARTICLE 28-5 : *Provision et caution (article R 314-149 du CASF)*

Dès l'entrée dans l'établissement, en attendant la décision du Président du Conseil départemental, une provision de ressources est demandée à l'usager.

La personne accueillie qui a demandé à bénéficier de l'aide sociale est invitée à signer une déclaration par laquelle elle s'engage à payer une provision équivalente à 90 % de ses revenus.

Les établissements habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale aux personnes âgées peuvent réclamer une caution à l'entrée en établissement.

Cette caution ne peut excéder un montant égal à deux fois le tarif mensuel d'hébergement qui reste effectivement à la charge de la personne hébergée.

L'aide sociale ne prend en aucun cas en charge ni la caution, ni les éventuels frais de réservation pour la période précédant l'entrée en établissement.

En cas de rejet de l'aide sociale, la personne hébergée est tenue de régler la totalité des frais d'hébergement.

ARTICLE 28-6 : Absences (article R 314-204 du CASF)

En cas d'absence de moins de 72 heures, la facturation s'effectue de manière classique selon le prix de journée.

En cas d'absence de plus de 72 heures, le tarif journalier afférent à l'hébergement est minoré des charges variables relatives à la restauration et à l'hôtellerie pour un montant fixé par le Président du Conseil départemental. En cas d'hospitalisation, les frais de séjour pourront être réglés déduction faite du montant du forfait hospitalier.

La facturation du tarif hébergement minoré ne peut excéder cinq semaines (35 jours), en cas d'absence pour convenance personnelle sur l'année civile, sauf en cas d'hospitalisation où le nombre de jours n'est pas limité.

ARTICLE 28-7 : Frais d'obsèques (articles L 2213-7 et L 2223-27 du CGCT)

Les frais d'inhumation pour les personnes dépourvues de ressources relèvent de la compétence des communes.

Le maire ou, à défaut, le représentant de l'Etat 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 (CGCT), 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 ces obsèques ». Par ailleurs, une partie des frais d'obsèques est couverte par la complémentaire santé du défunt.

ARTICLE 28-8 : Récupération

L'inscription d'une hypothèque sur les immeubles du bénéficiaire s'effectue conformément à l'article 16 du présent Règlement, en vue d'une récupération, le cas échéant, des frais avancés par la collectivité.

Le recours en récupération comme défini à l'article 15 s'effectue sur la succession du bénéficiaire à partir du premier euro.

SOUS-CHAPITRE III : Allocation personnalisée d'autonomie servie en établissement

ARTICLE 29 : Définition

L'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) en établissement est une aide financière qui permet à ses bénéficiaires de les aider à acquitter le tarif dépendance de leur structure d'accueil. A ce titre, elle contribue à une meilleure prise en charge de la perte d'autonomie et améliore la vie des personnes âgées concernées.

Le coût du séjour dans un établissement accueillant des personnes âgées ayant perdu leur autonomie s'articule autour de trois composantes :

- Un tarif hébergement, réglé par la personne accueillie ou en cas d'insuffisance de revenus, par l'aide sociale départementale,
- Un tarif soins, financé par l'assurance maladie,
- Un tarif dépendance réglé pour partie par les personnes ayant perdu leur autonomie et par le Conseil départemental au titre de l'APA en établissement.

Dans chaque établissement, il existe trois tarifs dépendance :

- Un tarif correspondant aux GIR 1 et 2,
- Un tarif correspondant aux GIR 3 et 4,
- Un tarif correspondant aux GIR 5 et 6 (ticket modérateur à charge de chaque résident).

L'APA en établissement est une allocation mensuelle dont le montant est égal à la différence entre le tarif dépendance de l'établissement correspondant au GIR du bénéficiaire et la participation laissée à sa charge.

L'évaluation de la perte d'autonomie des personnes hébergées est réalisée avant la conclusion du Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) avec le Président du Conseil départemental et l'Agence Régionale de la Santé ainsi qu'au cours de la 3ème année du contrat.

ARTICLE 29-1 : Conditions d'attribution

Aux conditions d'admission décrites à l'article 19-1 du présent règlement, s'ajoute une condition spécifique concernant la nature de l'établissement et une autre relative au niveau de perte d'autonomie des résidents.

La prestation est servie dans tous les établissements, disposant d'une autorisation et d'un tarif, arrêté par le Président du Conseil départemental du département du lieu d'implantation de l'établissement.

L'évaluation du degré de perte d'autonomie des résidents et leur classement dans le GIR correspondant sont effectués par les équipes de l'établissement. Ces dernières sont sous la responsabilité du médecin coordonnateur de la structure ou à défaut, sous la responsabilité d'un médecin conventionné au titre de l'assurance maladie.

L'évaluation de la perte d'autonomie, réalisée à l'aide de la grille nationale est transmise, pour contrôle et validation, au médecin départemental, qui a été désigné par le Président du Conseil départemental, et par un médecin désigné par le directeur de l'Agence Régionale de Santé territorialement compétente.

En cas de désaccord sur son classement dans un GIR, tout résident peut exercer un recours gracieux auprès du Président du Conseil départemental. Il peut également saisir le tribunal administratif.

L'instruction de l'APA en établissement ne donne pas lieu à l'élaboration d'un plan d'aide. L'APA en établissement a, en effet pour objet d'aider son bénéficiaire à acquitter le tarif dépendance de l'établissement concerné.

Les demandes d'APA en établissement sont à présenter auprès du Département dans lequel le demandeur a acquis son dernier domicile de secours.

L'instruction des demandes d'APA en établissement par les services du Département de la Somme s'effectue conformément aux dispositions légales et réglementaires pour les personnes hébergées dans un EHPAD hors Département de la Somme ou en USLD (département et hors département).

Par exception et dans un souci de simplification administrative, l'APA en établissement étant versée sous la forme d'une dotation globale annuelle directement aux établissements concernés, les demandeurs remplissant les deux conditions cumulatives suivantes bénéficient d'une instruction simplifiée de leur demande d'APA en établissement.

Sont ainsi exonérés de l'obligation de déposer un dossier individuel de demande, les demandeurs :

- résidant dans un EHPAD financé par le Département de la Somme au moyen d'une dotation globale annuelle ;
- et
- ayant acquis leur dernier domicile de secours dans le Département de la Somme.

ARTICLE 29-2 : *Calcul et versement de l'APA*

Lorsque l'EHPAD ou la Petite Unité de Vie dans lequel est hébergée la personne âgée reçoit un forfait global relatif à la dépendance fixée par arrêté du président du Conseil départemental, l'APA est versée directement à l'établissement.

Le résident s'acquitte d'une participation calculée en fonction de ses ressources, selon un barème revalorisé au 1^{er} janvier de chaque année.

Cette participation comprend au minimum le montant du tarif applicable aux personnes classées en GIR 5/6 (ticket modérateur), à l'exception des personnes pour lesquelles les frais d'hébergement sont pris en charge au titre de l'aide sociale par le Conseil départemental de la Somme.

ARTICLE 29-3 : *Minima laissés au conjoint resté au domicile (articles L 232-10 et D 232-35 du CASF)*

Le conjoint, le concubin ou la personne ayant conclu un PACS avec le bénéficiaire et qui reste au domicile, doit conserver une part minimum des ressources du couple.

Ce montant parfois désigné sous le terme de « reste à vivre » est égal au montant de l'allocation de solidarité aux personnes âgées mentionnée à l'article L 815-1 du Code de la Sécurité Sociale.

ARTICLE 29-4 : *Règle de non-cumul*

L'APA en établissement n'est pas cumulable ni avec l'aide-ménagère prise en charge par l'Aide Sociale Départementale, ni avec la prestation de compensation du handicap, ni avec l'allocation compensatrice pour tierce personne attribuée aux personnes handicapées, ni avec la prestation complémentaire pour recours à tierce personne ou encore la majoration pour aide constante d'une tierce personne versée par la Sécurité Sociale ou par un autre régime obligatoire de la Sécurité Sociale.

ARTICLE 29-5 : *Récupération (articles L 232-19, L 232-24 du CASF)*

Les sommes versées au titre de l'APA ne font pas l'objet d'un recouvrement sur la succession du bénéficiaire, sur le légataire ou sur le donataire.

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

PARTIE III : L'AIDE SOCIALE EN FAVEUR DES PERSONNES HANDICAPÉES

CHAPITRE I: LES CONDITIONS PARTICULIERE A L'AIDE SOCIALE AUX PERSONNES HANDICAPÉES

ARTICLE 30 : Bénéficiaires (article L 241-1 du CASF)

Toute personne handicapée :

- Âgée de plus de 20 ans,
- Remplissant les conditions de résidence et de nationalité (voir article 3 du présent Règlement),
- Dont l'incapacité permanente reconnue par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) est au moins égale à 80 % ou qui est, compte tenu de son handicap, dans l'impossibilité de se procurer un emploi, peut bénéficier d'une aide pour favoriser son maintien à domicile, ou pour sa prise en charge chez un particulier dans le cadre de l'accueil familial ou dans une structure adaptée.

Les dispositions concernant le domicile de secours sont identiques à celles évoquées à l'article 5 du présent règlement.

ARTICLE 31 : Prestations (article L 241-1 du CASF)

Les prestations légales d'aide sociale aux personnes handicapées comportent :

- Aides à domicile :
 - Aide-ménagère
 - Prestation de compensation du handicap à domicile
- Aides à l'hébergement :
 - Accueil familial
 - Accueil en établissement
 - Prestation de compensation du handicap en établissement

La prestation extralégale d'aide sociale aux personnes handicapées comporte :

- La téléassistance

Les personnes ayant un taux d'invalidité supérieur ou égal à 80% reconnu par la CDAPH peuvent bénéficier de l'attribution de la téléassistance prévue à l'article 20 et suivants du présent règlement.

ARTICLE 32 : Conditions relatives à l'obligation alimentaire

Aucune participation n'est demandée aux obligés alimentaires des personnes handicapées adultes, admises à l'aide sociale départementale, quel que soit leur âge et quels que soient les établissements qui les accueillent, qu'il s'agisse d'une structure pour personnes handicapées ou pour personnes âgées.

ARTICLE 33 : Décisions de la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (articles L 241-5 à L 241-9 du CASF)

La CDAPH est l'instance compétente pour décider des orientations professionnelles, scolaires et en établissement ainsi que des attributions des aides et prestations.

Elle comprend des représentants :

- Du département de la Somme,
- Des services de l'État,
- Des organismes de protection sociale,
- Des organisations syndicales,
- Des associations de parents d'élèves,
- Des associations de personnes handicapées.

Les décisions de la commission des droits et de l'autonomie en matière d'orientation en établissement, d'attribution d'un taux d'allocation compensatrice tierce personne et de prestation du handicap, s'imposent au Président du Conseil départemental.

ARTICLE 34 : Recours en récupération (articles L 241-4, L 245-7 et L 344-5 du CASF)

FORME D'AIDE SOCIALE	Recours en récupération sur succession	Recours en récupération sur donation, legs, assurance vie
HÉBERGEMENT DES ADULTES HANDICAPÉS OU EN ACCUEIL FAMILIAL	Oui mais aucune récupération si les héritiers sont le conjoint, les parents, les enfants ou la personne ayant assumé de façon effective et constante la charge de la personne handicapée (article L 344-5 du CASF)	Non (article L 344-5 du CASF)
PRESTATION DE COMPENSATION DU HANDICAP	Non (article L 245-7 du CASF)	Non (article L 245-7 du CASF)
ALLOCATIONS COMPENSATRICES (ACTP, ACFP)	Non (article 95 de la loi n°2005-102 du 11 février 2005)	Non (article 95 de la loi n°2005-102 du 11 février 2005)
AIDE MÉNAGÈRE POUR LES ADULTES HANDICAPÉS	Oui mais aucune récupération si les héritiers sont le conjoint, les parents, les enfants ou la personne ayant assumé de façon effective et constante la charge de la personne handicapée (article L 241-4 du CASF)	Oui

CHAPITRE II : LES AIDES FAVORISENT LE MAINTIEN À DOMICILE

SOUS-CHAPITRE I : L'aide-ménagère

L'aide-ménagère participe à l'entretien quotidien du logement, aux courses, aux repas, aux soins sommaires d'hygiène et de toilette courante. Elle ne donne, en revanche, aucun soin de nature médicale.

ARTICLE 35 : Conditions d'admission (article L 241-1 du CASF)

Pour bénéficier de l'aide-ménagère, le demandeur doit :

- Présenter une incapacité permanente d'un taux supérieur ou égal à 80 % ou être dans l'impossibilité d'exercer un emploi en milieu ordinaire du fait de son handicap,
- Justifier de la nécessité de l'aide-ménagère pour son maintien à domicile, Cette condition est appréciée par une évaluation de la dépendance du demandeur, accompagnée d'un certificat médical.
- Vivre seul ou avec une personne qui ne peut apporter cette aide. Cette condition est appréciée sur la base d'une enquête sociale.

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 handicapées.

La tarification de l'heure d'aide-ménagère prise en charge par l'Aide Sociale est fixée par arrêté du Président du Conseil départemental.

ARTICLE 35-1 : Procédure ordinaire et procédure d'urgence

La procédure ordinaire ainsi que celle dite d'urgence se déroulent conformément aux articles 8 et 9 du présent règlement.

En cas de dossier incomplet, la demande d'aide sociale fera l'objet d'une décision de rejet par le Président du Conseil départemental.

ARTICLE 35-2 : Décision d'attribution

Le Président du Conseil départemental prononce l'admission à l'aide-ménagère.

La décision fixe :

- La durée de validité,
- Le nombre d'heures d'intervention, limité à 30 heures par mois pour une seule personne. Lorsque plusieurs bénéficiaires vivent sous le même toit, le nombre d'heures maximum est réduit d'un cinquième pour chacun des bénéficiaires (par exemple : 48 heures pour un couple),
- La participation horaire laissée à la charge du bénéficiaire.

ARTICLE 35- 3 : Durée de l'aide et Révision

L'aide-ménagère est accordée pour une durée de 4 ans maximum.

Les décisions peuvent être révisées lorsqu'un élément nouveau intervient dans la situation du bénéficiaire. Il appartient au service d'aide-ménagère, au bénéficiaire ou au maire de la commune de signaler tout changement de situation.

La révision est effective au jour du changement de situation ou au jour de la demande dans le cas d'une augmentation des heures d'intervention.

ARTICLE 35-4 : Habilitation des services d'aide-ménagère

Seules les prestations servies par les services habilités à l'aide sociale peuvent être prises en charge par le Département.

L'habilitation est assortie d'une convention et d'un agrément.

ARTICLE 35-5 : Règles 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.

SOUS-CHAPITRE II : La téléassistance

Voir article 20 et suivants du présent règlement.

SOUS-CHAPITRE III : La prestation de compensation du handicap

ARTICLE 36 : Définition

La prestation de compensation du handicap (PCH) est une prestation accordée à compter du 1^{er} janvier 2006 par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées. Elle est financée et versée par le Conseil départemental.

La PCH doit permettre de financer :

- L'aide humaine,
- L'aide technique,
- L'aménagement du logement ou du véhicule,
- Les charges spécifiques ou exceptionnelles,
- L'aide animalière.

ARTICLE 36-1 : Conditions d'attribution (articles L 245-1, L 264-6, R 245-1, R 245-2, D 245-3, D 245-4 et D 245-9 du CASF)

Elle est versée, en nature ou en espèces, à toute personne :

- Résidant de façon stable et régulière en France. Les personnes ne pouvant pas 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 Préfet,
- Dont la limite d'âge maximale pour solliciter la PCH est de soixante ans. Toutefois, les personnes dont le handicap répondait avant l'âge de soixante ans aux critères du I de l'article L 245-1 peuvent solliciter la prestation jusqu'à soixante-quinze ans.

Cette limite d'âge ne s'applique pas aux bénéficiaires de l'allocation compensatrice optant pour le bénéfice de la prestation de compensation.

Lorsque la personne remplit les conditions d'âge permettant l'ouverture du droit à l'allocation prévue à l'article L 541-1 du code de la sécurité sociale (AEEH), l'accès à la prestation de compensation se fait dans les conditions prévues au III de l'article L245-1 du CASF. (Loi n°2007-1786 du 19 décembre 2007, article 94)

Les personnes qui travaillent peuvent demander à bénéficier de la PCH sans limite d'âge sans qu'elles soient tenues de justifier d'un handicap avant 60 ans à condition qu'elles répondent aux critères d'éligibilité relatifs à leur situation de handicap au moment de la demande

- Les personnes ayant « une difficulté absolue pour la réalisation d'une activité », ou « ayant une difficulté grave pour la réalisation d'au moins deux activités ».
- Les personnes atteintes de cécité, 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 et le maintien de l'élément de la prestation lié à un besoin d'aides humaines d'un montant forfaitaire déterminé sur la base d'un temps d'aide de 50 heures par mois auquel est appliqué le tarif fixé par arrêté du ministre chargé des personnes handicapées.

ARTICLE 36-2 : Aides prises en charge (article L 245-3 du CASF)

La prestation de compensation peut être affectée à des charges :

1° Liées à un besoin d'aides humaines, y compris, le cas échéant, celles apportées par les aidants familiaux ;

2° Liées à un besoin d'aides techniques,

3° Liées à l'aménagement du logement et du véhicule de la personne handicapée, ainsi qu'à d'éventuels surcoûts résultant de son transport ;

4° Spécifiques ou exceptionnelles, comme celles relatives à l'acquisition ou l'entretien de produits liés au handicap ;

ARTICLE 36-2-1 : Aide humaine (articles L 245-4, D 245-5, R 245-6, R 245-7, D 245-8, D 245-9 et annexe 2-5 du CASF)

L'aide humaine est accordée à toute personne handicapée :

- Soit lorsque son état nécessite l'aide effective d'une tierce personne pour les actes essentiels de l'existence ou requiert une surveillance régulière,
- Soit lorsque l'exercice d'une activité professionnelle ou d'une fonction élective lui impose des frais supplémentaires.
- Lorsque le besoin d'aide à apporter concerne un enfant handicapé, si un des parents s'occupe de son enfant, celui-ci doit être mentionné dans le plan de compensation.
Il appartient à la MDPH d'identifier les aides financières de droit commun qui peuvent être mobilisées,
- Pour l'exercice de la parentalité.

Plusieurs possibilités s'offrent à la personne handicapée :

- Faire appel à un service prestataire. Pour une prise en charge professionnelle de la personne handicapée, le Conseil départemental préconise l'emploi de salarié par un service prestataire conventionné ou agréé.
- Faire appel à un service mandataire,
- Employer une personne de « gré à gré »,
- Se faire aider par un membre de sa famille.

La prise en charge et le suivi seront différents selon la solution retenue.

L'aidant familial :

Le Conseil départemental affirme la place importante de la famille dans l'accompagnement de la personne handicapée et de son maintien à domicile.

La possibilité pour un membre de la famille de devenir aidant familial est l'une des manifestations de cette solidarité familiale.

En complément de l'entraide familiale, peut être considéré comme un aidant familial :

- Le conjoint, le concubin ou la personne avec laquelle le bénéficiaire a conclu un pacte civil de solidarité,
- L'ascendant, le descendant ou le collatéral jusqu'au quatrième degré du bénéficiaire ou l'ascendant, le descendant ou collatéral jusqu'au quatrième degré de l'autre membre du couple.

Ces dispositions, valables pour les personnes handicapées majeures ou émancipées, ne s'appliquent pas aux personnes handicapées mineures.

Ainsi, lorsque la PCH est accordée à l'enfant ou à l'adolescent, sont également considérés comme aidant familial, le conjoint, le concubin ou la personne avec laquelle un parent de l'enfant handicapé a conclu un PACS ainsi que toute personne qui réside avec la personne handicapée et qui entretient avec elle des liens étroits et stables.

Cet aidant familial reçoit mensuellement un dédommagement qui n'est pas assimilé à un salaire.

L'aidant familial peut exercer une activité professionnelle à condition que ce dernier puisse assumer pleinement son rôle d'aidant et être disponible pour appliquer le plan personnalisé de compensation du handicap évalué. Dans ce cas, le tarif 1 s'applique, le dédommagement de l'aidant correspond à 50% du SMIC horaire net.

Un aidant familial peut intervenir pour plusieurs personnes handicapées mais le montant total de ses dédommagements ne pourra pas dépasser 85% du SMIC (arrêté du 28/12/2005).

La personne handicapée peut dédommager plusieurs aidants dès lors qu'ils interviennent effectivement régulièrement. Dans ces conditions, le montant maximum du dédommagement, soit 85 % du SMIC, s'applique pour chacun des aidants.

L'aidant familial peut être dédommagé en partie et rémunéré pour une autre partie, à condition que l'état de la personne handicapée nécessite une surveillance constante ou quasi constante. Il s'agit alors d'emploi direct pour cette deuxième partie.

Le tarif 2 correspondant à 75% du SMIC horaire net, s'applique lorsque l'aidant cesse ou a renoncé totalement ou partiellement à son activité professionnelle.

Le dédommagement mensuel peut être majoré de 20 % pour un aidant familial qui n'exerce aucune activité professionnelle à condition que l'aide dont la personne handicapée a besoin soit totale pour la réalisation des actes essentiels de l'existence et liée à une présence constante ou quasi constante due à un besoin de soins ou d'aide pour les gestes de la vie quotidienne.

Le salarié :

La personne handicapée ou la personne qui a la charge d'un mineur handicapé peut salarier un membre de sa famille à condition qu'il ne s'agisse pas de son conjoint, son concubin, ou la personne avec laquelle elle a conclu un pacte civil de solidarité ou d'un obligé alimentaire du 1^{er} degré. La personne employée ne doit pas avoir fait valoir ses droits à la retraite et avoir cessé ou renoncé totalement ou partiellement à une

activité professionnelle.

Dans le cas où le membre de la famille salarié par la personne handicapée est son tuteur, le contrat de travail doit être conclu par le subrogé tuteur ou à défaut par un tuteur ad hoc nommé par le juge des tutelles, qui sera chargé de représenter le majeur protégé lorsque ses intérêts sont en opposition avec ceux du tuteur.

Toutefois lorsque l'état de la personne handicapée nécessite à la fois une aide totale pour la plupart des actes essentiels et une présence constante ou quasi-constante due à un besoin de soins ou d'aide pour les gestes de la vie quotidienne, la personne handicapée majeure ou émancipée peut utiliser ces sommes pour salarier son conjoint, son concubin, la personne avec laquelle elle a conclu un PACS ou un obligé alimentaire du 1^{er} degré.

L'aide humaine à la parentalité :

La personne qui demande l'aide humaine à l'exercice de la parentalité doit :

- Soit déjà bénéficiaire de la prestation de compensation du handicap (PCH) aide humaine,
- Soit être reconnue éligible à la PCH aide humaine dans le cadre d'une évaluation en cours par la maison départementale des personnes handicapées,
- Avoir un enfant âgé de 0 à moins de 7 ans.

À noter : Dans le cas où les deux parents sont en situation de handicap, l'aide peut être attribuée aux deux parents dès lors qu'ils en font la demande.

Chaque mois, le parent en situation de handicap reçoit un seul forfait, même s'il y a plusieurs enfants de moins de 7 ans. Le montant du forfait est déterminé par l'âge du plus jeune enfant. Il est majoré de 50% pour les familles monoparentales. Ce montant est fixé par arrêté ministériel.

ARTICLE 36-2-2 : Aide technique (articles L 245-3, D 245-10 et annexe 2-5 du CASF)

Le volet aide technique de la prestation de compensation peut prendre en charge tout instrument, équipement ou système technique adapté ou spécialement conçu pour compenser une limitation d'activité rencontrée par la personne du fait de son handicap, acquis ou loué par la personne handicapée pour son usage personnel.

Les aides techniques doivent contribuer à :

- Maintenir ou améliorer l'autonomie de la personne pour une ou plusieurs activités ;
- Assurer la sécurité de la personne ;
- Mettre en œuvre les moyens nécessaires pour faciliter l'intervention des aidants ;
- L'exercice de la parentalité, forfait rémunérant l'achat de matériel spécialisé pour permettre à la personne de s'occuper de son enfant.

Toutes les aides techniques nécessaires doivent figurer dans le plan personnalisé de compensation.

Le montant maximum attribuable pour l'élément « Aide technique » est de 3960 € sur 2 ans

(plafond réglementaire).

Le montant forfaitaire de l'aide technique à la parentalité, fixé par arrêté ministériel n'est pas pris en compte dans le calcul de ce plafond. Le parent en situation de handicap reçoit autant de forfaits qu'il a d'enfant de moins de 6 ans. L'aide est versée à la naissance de l'enfant, au 3^e puis au 6^e anniversaire. Le montant du forfait n'est pas majoré pour les familles monoparentales. Son montant est fixé par arrêté ministériel.

ARTICLE 36-2-3 : *Aménagement du logement ou du véhicule et surcoûts liés aux transports (articles L 245-3, R 146-25, D 245-14 à D 245-22 du CASF*

La personne handicapée peut être confrontée à des obstacles liés à son environnement matériel. C'est notamment le cas dans les logements ou les véhicules. Le volet aménagement du logement ou du véhicule peut prendre en charge tout ou partie des dépenses que peuvent générer les aménagements.

Concernant l'aménagement du logement :

Le logement visé à l'article L 245-3 du CASF est le logement où la personne handicapée a sa résidence permanente.

Ne peuvent être pris en compte au titre de l'élément de la prestation relevant du 3^o de l'article L. 245-3 :

1^o L'aménagement du domicile de l'accueillant familial défini à l'article L.441-1 du CASF ;

2^o Les demandes d'aménagements rendues nécessaires par un manquement aux dispositions législatives et réglementaires relatives à l'accessibilité du logement.

Peuvent être pris en compte les frais d'aménagement du logement qui concourent à maintenir ou améliorer l'autonomie de la personne handicapée par l'adaptation et/ou l'accessibilité du logement définis par le référentiel. Ils doivent lui permettre de circuler, d'utiliser les équipements indispensables à la vie courante, de se repérer et de communiquer sans difficulté et en toute sécurité. Ils visent également à faciliter l'intervention des aidants.

Lorsque l'aménagement du domicile est impossible ou jugé trop coûteux au vu de l'évaluation réalisée par l'équipe pluridisciplinaire et que le demandeur fait le choix d'un déménagement dans un logement répondant aux normes réglementaires d'accessibilité, les frais de déménagement et des frais liés à l'installation des équipements nécessaires peuvent être pris en charge après examen du dossier.

Lorsque deux ou plusieurs personnes handicapées vivent sous le même toit et ouvrent droit à la PCH :

- chacune des personnes handicapées concernées doit faire une demande, puisque, sans demande, aucune prise en charge n'est possible ;
- le cumul des sommes attribuées ne peut pas dépasser le coût global de l'aménagement (art. R. 245-42 du CASF : les montants attribués au titre de la PCH sont déterminés dans la limite des frais supportés par la personne handicapée ;
- la PCH ne peut pas financer deux fois le même aménagement si l'attribution de la PCH à un membre du couple couvre le besoin d'aménagement, ce besoin est couvert aussi pour l'autre ;

- pour le même aménagement qui fait l'objet d'une évaluation globale pour plusieurs personnes, un devis global doit être fourni, ainsi que plusieurs devis organisant un partage des frais entre chaque personne. De ce fait, il y a autant de décisions que de personnes concernées et de projets identifiés.

Chaque décision portera sur un élément différent de l'aménagement et le Département pourra procéder au paiement sur facture comme prévu par les textes. Sur demande expresse de la MDPH, une actualisation du devis pourra être demandée pour tenir compte du délai entre le dépôt du dossier et la décision.

La prise en charge des 1 500 premiers euros de travaux est appliquée pour chacune des personnes dès lors qu'il s'agit d'une première attribution.

Le plan personnalisé de compensation peut prendre en compte des besoins ultérieurs d'aménagements si un médecin spécialiste ou un centre de référence atteste que des aménagements seront nécessaires dans un délai inférieur à un an compte-tenu de l'évolution du handicap dans la limite du plafond fixé par les textes.

L'équipe pluridisciplinaire fournit, en s'appuyant sur les compétences nécessaires, une description détaillée des adaptations qu'elle préconise.

Le montant maximum attribuable pour l'élément "aménagement du logement" est de 10 000 € sur 10 ans (plafond réglementaire).

Concernant l'aménagement du véhicule :

Il peut s'agir d'aménager le poste de conduite d'un véhicule et/ou l'accès du véhicule pour toute personne handicapée.

Peuvent être pris en compte à ce titre :

- L'aménagement du véhicule habituellement utilisé par la personne handicapée, que celle-ci soit conductrice ou passagère.
- Peuvent aussi être pris en compte les options ou accessoires pour un besoin directement lié au handicap.

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 le 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. Le Département de la Somme prend en charge les frais concourants à l'équipement du véhicule dans la limite des plafonds autorisés et finance des leçons de réadaptation pour apprendre à conduire un véhicule adapté au handicap de la personne handicapée.

Concernant les surcoûts liés à un transport régulier ou à l'occasion d'un départ en congés annuels pour les salariés ou en vacances :

Les surcoûts liés au transport pris en compte sont soit des surcoûts liés à des transports réguliers ou fréquents, soit des surcoûts liés à un départ annuel en congé pour les salariés ou en vacances dans la limite d'un montant maximum de 5000 € sur 5 ans, déplafonné à concurrence de 12000 € sous conditions (plafonds réglementaires).

- S'agissant des transports réguliers ou fréquents :

Peuvent être considérés comme des surcoûts sans que cette liste soit limitative :

- > Les frais supplémentaires entraînés par le recours à un transport adapté ou un taxi lorsque, du fait du handicap, le trajet ne peut être effectué par les transports en commun.
 - > Les frais supplémentaires auxquels doit faire face la personne handicapée, si du fait du handicap, elle doit être accompagnée par un tiers pour effectuer le déplacement.
 - > Le coût des trajets aller et retour d'une distance importante, supérieure à 50 km, quel que soit le mode de transport, nécessaire pour effectuer des démarches liées au handicap, fréquenter un service ou un établissement social ou médico-social ou se rendre sur son lieu de travail. Dans le cas particulier de l'ESAT, cela peut concerner la partie de trajet hors circuit de ramassage.
- S'agissant des surcoûts transport liés à un départ annuel en congé pour les salariés ou en vacances :

Peuvent être pris en charge dans la limite d'un montant maximum de 5000 € sur 5 ans, auquel le dé plafonnement ne s'applique pas :

- > les surcoûts transport relatifs à un congé annuel ou à des vacances des personnes handicapées. Cette prise en charge est limitée à un aller et un retour par an, après avoir sollicité, le cas échéant, les avantages de droit commun ouverts au statut de salarié (billet SNCF de congé annuel).
- > les frais de transport du ou des accompagnants de la personne handicapée, dans la limite d'un aller et d'un retour par an.
- > les frais de transport des personnes handicapées pour un séjour adapté correspondant à des activités de vacances avec hébergement d'une durée supérieure à 5 jours, destiné spécifiquement à des groupes constitués de plus de 3 personnes handicapées majeures, organisé par une structure agréée (article R 412-8 du code du tourisme).

Ne peuvent être pris en compte les surcoûts liés au transport 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 handicapées ou à mobilité réduite des moyens de transport adaptés en cas d'impossibilité technique avérée de mise en accessibilité des réseaux existants.

- > Les surcoûts liés au transport des personnes adultes handicapées bénéficiant d'un accueil de jour dans les maisons d'accueil spécialisées et les foyers d'accueils médicalisés ne peuvent être pris en compte.
- > Le coût du transport collectif des enfants ou adolescents handicapés pour se rendre dans les établissements d'éducation et en revenir est inclus dans les dépenses d'exploitation, quelles que soient les modalités de leur distribution, lorsque ces établissements entrent dans l'une des catégories suivantes :

1° Les établissements de santé autorisés à dispenser des soins de suite et de

réadaptation aux enfants et adolescents en application de l'article R. 6123-120 du code de la santé publique ;

2° Les établissements pour enfants inadaptés ;

3° Les établissements recevant des mineurs infirmes moteurs cérébraux ;

4° Les établissements recevant des enfants ou adolescents atteints d'infirmités motrices ;

5° Les établissements recevant des enfants ou adolescents atteints de déficiences sensorielles.

Il est pris en charge à ce titre par les organismes de sécurité sociale et, éventuellement, par l'aide sociale, seulement si les conditions d'exécution du transport collectif tenant compte notamment du caractère des établissements et de la nature des handicaps des enfants et adolescents transportés aient été préalablement approuvées par le préfet.

- > Lorsqu'un enfant est hospitalisé, les frais de transport des parents ne peuvent pas être pris en charge au titre de la PCH.

Quant aux surcoûts liés aux frais d'hébergement des personnes handicapées, ils sont traités à l'article 34-2-4 du présent Règlement.

ARTICLE 36-2-4 : Charges spécifiques ou exceptionnelles (articles D 245-23 et D 245-33 du CASF)

- Les charges spécifiques sont des 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 prestation de compensation.

La dépense est considérée comme permanente lorsque le besoin et la dépense qu'il entraîne s'inscrivent dans la durée.

Le montant maximum attribuable pour l'élément « Charges spécifiques » est de 12 000 € sur 10 ans sans toutefois avoir obligatoirement un caractère définitif. Ce type de charge a vocation, le plus souvent, à faire l'objet d'un versement mensuel. (100 € maximum par mois sur 10 ans). L'aide est calculée selon les dispositions en vigueur, soit le tarif applicable aux charges spécifiques correspondant à la liste des produits ou prestations inscrits dans la liste établie en application de l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale ou 75 % du coût.

- Les charges exceptionnelles sont des frais ponctuels qui comme pour les aides spécifiques doivent être liées au handicap et ne relèvent pas directement de l'un des 4 autres éléments de la prestation de compensation. Il peut s'agir à titre d'exemple des frais de réparation ou d'installation d'aides techniques ou des surcoûts générés par des séjours adaptés.

Les surcoûts liés aux frais d'hébergement des personnes handicapées lors de séjours adaptés et ceux des accompagnants peuvent être pris en charge par l'élément « charges exceptionnelles » selon les dispositions en vigueur, soit 75% du coût ou le tarif applicable aux charges exceptionnelles correspondant à des produits ou prestations par ailleurs inscrits dans la liste établie en application de l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale. Le montant maximum attribuable pour l'élément « Charges exceptionnelles » est de 1 800 €

sur 3 ans.

ARTICLE 36-2-5 : Aide animalière (articles L 245-3 et D 245-24-1 à D 245-24-3 du CASF)

Elle permet de prendre en charge l'attribution et l'entretien de l'animal quand celui-ci permet de maintenir ou améliore l'autonomie de la personne handicapée dans sa vie quotidienne.

Il est nécessaire que :

- L'animal ait été éduqué dans un centre labellisé, par des éducateurs qualifiés,
- Cette aide permet le maintien ou l'amélioration de l'autonomie de la personne handicapée.

Lorsque ces conditions sont remplies et que la personne a l'animal, le montant mensuel mentionné est versé sur la base du tarif forfaitaire en vigueur.

Les frais liés aux soins vétérinaires, à l'entretien, à l'alimentation du chien sont pris en compte dans le montant mensuel.

ARTICLE 36-3 : PCH et autres prestations

En règle générale, lorsque le bénéficiaire de la prestation de compensation 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 ne peuvent être attribuées qu'en complément.

Ainsi, le président du Conseil départemental déduit le montant de cette prestation de sécurité sociale du régime français ou d'un régime étranger de même nature du montant mensuel attribué au titre de l'élément de la prestation prévu au 1° de l'article L. 245-3 du CASF.

La Majoration Tierce Personne (MTP) ou la prestation complémentaire pour recours à tierce personne se déduit en premier du montant aide humaine de l'aidant familial, puis du montant aide humaine de l'emploi direct, et enfin du service mandataire et du service prestataire.

La PCH ne peut être cumulée :

- > avec l'allocation compensatrice pour tierce personne et l'allocation compensatrice pour frais professionnels qu'elle remplace.
- > avec l'Allocation Journalière de Présence Parentale (AJPP article L 544-9 du code de la sécurité sociale)
- > avec l'Allocation Personnalisée d'Autonomie.

Toute personne qui a obtenu le bénéfice de la prestation de compensation avant 60 ans et qui remplit les conditions d'ouverture du droit à l'APA peut choisir, lorsqu'elle atteint cet âge et à chaque renouvellement de l'attribution de cette prestation, entre son maintien et le bénéfice de l'APA.

Lorsque la personne qui atteint 60 ans n'exprime aucun choix, elle est présumée vouloir continuer à bénéficier de la prestation de compensation.

Depuis le 1^{er} avril 2008, les familles d'enfants handicapés peuvent demander à bénéficier soit

- De l'allocation de base de l'AAEH et éventuellement d'un complément d'AAEH, versés par la CAF.

- De l'allocation de base AEEH et de la PCH, cette dernière étant gérée et versée par le Conseil départemental.
- De l'allocation de base AEEH, d'un complément d'AEEH et du 3ème élément de la PCH.

Les charges relevant dudit 3° de l'art L 245-3 du CASF, ne peuvent alors être prises en compte pour l'attribution du complément d'AEEH.

ARTICLE 36-4 : Droit d'option (articles R 245-32 et D 245-32-1 du CASF)

ARTICLE 36-4-1 : PCH et ACTP

Toute personne bénéficiaire de l'Allocation Compensatrice pour Tierce Personne peut demander le bénéfice de la prestation de compensation.

Lorsque cette demande de prestation est formulée à la date d'échéance de renouvellement du droit à l'allocation compensatrice, l'option est exercée par la personne bénéficiaire, préalablement informée des montants respectifs de l'allocation et de la prestation auxquels elle peut avoir droit.

En l'absence de choix explicite du demandeur dans un délai de 2 mois, c'est la PCH qui est attribuée.

ARTICLE 36-4-2 : PCH et APA

Toute personne bénéficiaire de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie peut demander le bénéfice de la prestation de compensation.

L'option est exercée par la personne bénéficiaire, préalablement informée des montants respectifs de l'allocation et de la prestation auxquels elle peut avoir droit.

En l'absence de choix explicite du demandeur dans un délai de 2 mois, c'est l'APA qui est attribuée.

Lorsque la personne opte pour la PCH, il est impossible de revenir vers l'APA tant que la date d'échéance du droit n'est pas atteinte, même si la PCH est versée ponctuellement. La PCH reste par principe une prestation à versement mensuel (article L.245-13 du CASF).

ARTICLE 36-4-3 : PCH et AEEH

Pour avoir accès au droit d'option, il faut avoir un droit à l'AEEH de base et un droit potentiel à un complément d'AEEH.

Ce choix est exercé sur la base des propositions figurant dans le plan personnalisé de compensation, précisant les montants respectifs de l'AEEH, de son complément et de la PCH.

Il est exprimé en même temps que d'éventuelles observations, dans les délais prévus à l'art R 146-29 du CASF. La CDAPH en est informée.

Lorsque la personne n'exprime aucun choix, si elle perçoit une prestation, il est présumé qu'elle souhaite continuer à la percevoir.

Si elle ne perçoit aucune des deux prestations, il est présumé qu'elle souhaite percevoir le complément de l'AEEH.

Lorsque la décision de la CDAPH diffère des propositions qui figurent dans le plan personnalisé de compensation, en ce qui concerne l'AAEH ou la PCH, le bénéficiaire dispose d'un délai d'un mois après notification de la décision pour modifier son choix auprès de la MDPH.

Puis la MDPH transmet sans délai la décision aux organismes payeurs, lorsque le choix de la personne est définitif.

Modalités de modification du choix d'option :

En cas de changement de situation de l'enfant handicapé (besoin/charges) : modification du choix d'option initial, en distinguant selon les situations :

- > si la PCH ne couvre que des aides humaines = le changement d'option peut s'opérer à tout moment du fait du changement de situation de l'enfant (art. D 245-32-1/II CASF)
- > si la PCH donne lieu à un versement ponctuel pour des éléments « aides techniques », « aides spécifiques ou exceptionnelles » ou « aides animalières », (avec ou sans aides humaines par ailleurs), le changement d'option vers le complément d'AAEH ne peut s'opérer qu'à la date d'échéance de ces éléments.

Le bénéficiaire de la PCH pour les éléments aides techniques, aides spécifiques ou exceptionnelles et aides animalières (2°, 4° et 5° de l'art L 245-3) ne peut opter pour le complément d'AAEH qu'à la date d'échéance de l'attribution de ces éléments, dès lors qu'ils ont donné lieu à versement ponctuel.

En cas de séparation des parents, la PCH peut être affectée à la couverture des charges du parent qui n'a pas la charge de l'enfant sous condition de l'établissement préalable d'un compromis écrit entre les deux parents, précisant les modalités d'aides incombant à chacun des parents (art D 245-26 du CASF).

Ainsi, le bénéficiaire informe le Président du Conseil départemental des modalités du droit de visite ou de la résidence en alternance et transmet le compromis.

Il l'informe également de la date à laquelle l'enfant est admis dans un établissement mentionné au 2° du I de l'article L 312-1 (article D 245-51 du CASF).

ARTICLE 36-5 : Procédure

ARTICLE 36-5-1 : Retrait du dossier

La demande de PCH est exprimée sur un formulaire remis par la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH) qui est installée :

Site Simone Veil

49 boulevard de Châteaudun - 80000 AMIENS

Tél. : 03 22 97 24 10 - Courriel : mdph@somme.fr - N° azur : 0 810 119 720

ARTICLE : 36-5-2 : Dépôt du dossier (articles R 146-26, D 245-25, D 245-26, D 245-28 du CASF)

Le dossier de demande de PCH doit être transmis à la MDPH. Il doit être rempli, signé et complété par diverses pièces justificatives, nécessaires à l'établissement des droits, dont un certificat médical du médecin traitant ou du spécialiste.

Les pièces obligatoires permettant de déclarer le dossier recevable par la MDPH :

- Le formulaire de demande de prestation de compensation pour enfant ou adulte,
- La photocopie de la carte d'identité ou du livret de famille ou du passeport en cours de validité,
- Le justificatif de domicile,
- La photocopie du titre de séjour (pour les étrangers),
- Le certificat médical CERFA rempli par le médecin traitant ou spécialiste, daté de moins de 3 mois,
- La copie de la notification de l'attribution d'une pension invalidité de 3e catégorie,

Les pièces complémentaires nécessaires à l'établissement des droits du demandeur et à la liquidation de la prestation qui devront être fournis :

- Le formulaire « Mon projet de vie » rempli, daté et signé,
- Le formulaire d'identification,
- L'attestation du jugement de tutelle ou de curatelle ou de sauvegarde de justice,
- L'attestation d'emploi de tierce personne (le cas échéant),
- Le justificatif de fonction élective,
- L'avis d'imposition de l'année N-1,
- Le relevé d'identité bancaire, précisant la curatelle ou la tutelle, le cas échéant,
- La photocopie du permis de conduire (uniquement pour l'aménagement du poste de conduite du véhicule),
- Les devis d'aménagement du domicile, du véhicule ou de matériel, dès qu'ils ont été établis,
- Le cas échéant, le justificatif de prestation d'un régime étranger de même nature que la PCH,
- Pour l'aide à la parentalité : le parent doit joindre, en complément : un certificat de naissance du ou des enfants (la photocopie du livret de famille ne vaut pas acte de naissance) et une attestation de parent isolé, le cas échéant.

ARTICLE 36-5-3 : Évaluation des besoins (article L 146-8 du CASF)

Il est possible que la personne handicapée commence par exprimer ses besoins et ses aspirations dans son « projet de vie ». L'équipe de la MDPH peut apporter une aide à formuler ce projet.

Une équipe pluridisciplinaire qui réunit des médecins, des professionnels paramédicaux, des psychologues, des professionnels du travail social, de l'emploi, est chargée d'évaluer les besoins de la personne, son incapacité permanente sur la base de son projet de vie et de référentiels nationaux, puis d'établir les préconisations relatives à la compensation des handicaps.

La composition de l'équipe pluridisciplinaire peut varier en fonction de la thématique étudiée.

Cette équipe rencontre la personne handicapée et se rend sur son lieu de vie pour apprécier ses besoins.

A la suite du dialogue avec la personne concernée, l'équipe construit un « plan

personnalisé de compensation », qui comprend des propositions en réponse aux besoins retenus.

Ce plan est transmis à la personne handicapée qui dispose de 15 jours pour faire des observations.

ARTICLE 36-5-4 : Ressources prises en compte (articles L 245-6 et R 245-45 du CASF)

Les ressources prises en compte pour la détermination du taux de prise en charge sont les ressources de l'année civile précédant la demande de PCH à l'exception des :

- Revenus d'activité professionnelle de l'intéressé,
- Indemnités temporaires, prestations et rentes viagères servies aux victimes d'accidents du travail ou à leurs ayants droits mentionnés au 8° de l'article 81 du code général des impôts,
- Revenus de remplacement dont la liste est fixée par voie réglementaire,
- Revenus d'activité du conjoint, du concubin, de la personne avec qui l'intéressé a conclu un pacte civil de solidarité, de l'aidant familial qui, vivant au foyer de l'intéressé, en assure l'aide effective, de ses parents même lorsque l'intéressé est domicilié chez eux,
- Rentes viagères mentionnées au 2° du I de l'article 199 septimes du Code général des impôts, lorsqu'elles ont été constituées par la personne handicapée pour elle-même ou, en sa faveur, par ses parents ou son représentant légal, ses grands-parents, ses frères et sœurs ou ses enfants,
- Certaines prestations sociales à objet spécialisé dont la liste est fixée par voie réglementaire.

Ne sont donc pris en compte que les revenus des valeurs et capitaux mobiliers, les plus-values et gains divers et les revenus fonciers de la personne handicapée et éventuellement du conjoint, concubin ou autre membre du PACS à l'exclusion de ceux des autres membres de la famille, telles que reportées sur l'avis d'imposition.

Pour les enfants, ce sont les ressources des deux parents qui sont prises en compte, s'ils vivent ensemble. Dans le cas où les parents seraient séparés, ce sont les ressources du parent qui perçoit l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé qui sont seules prises en compte, même en cas de garde alternée.

ARTICLE 36-6 : Décision d'attribution (articles L 245-2, R 241-31, R 241-32, R 245-31, R 245-46 du CASF)

Le bilan de l'évaluation des besoins et le plan proposé par l'équipe d'évaluation sont présentés à la CDAPH qui prend toutes les décisions concernant les aides et les prestations.

Toutes les décisions de la CDAPH sont prises au nom de la MDPH.

Le Président de la CDAPH notifie, à l'intéressé et au Conseil départemental, les montants attribués pour chaque élément avant l'application du taux de prise en charge.

Les décisions de la CDAPH indiquent pour chacun des éléments de la PCH attribués :

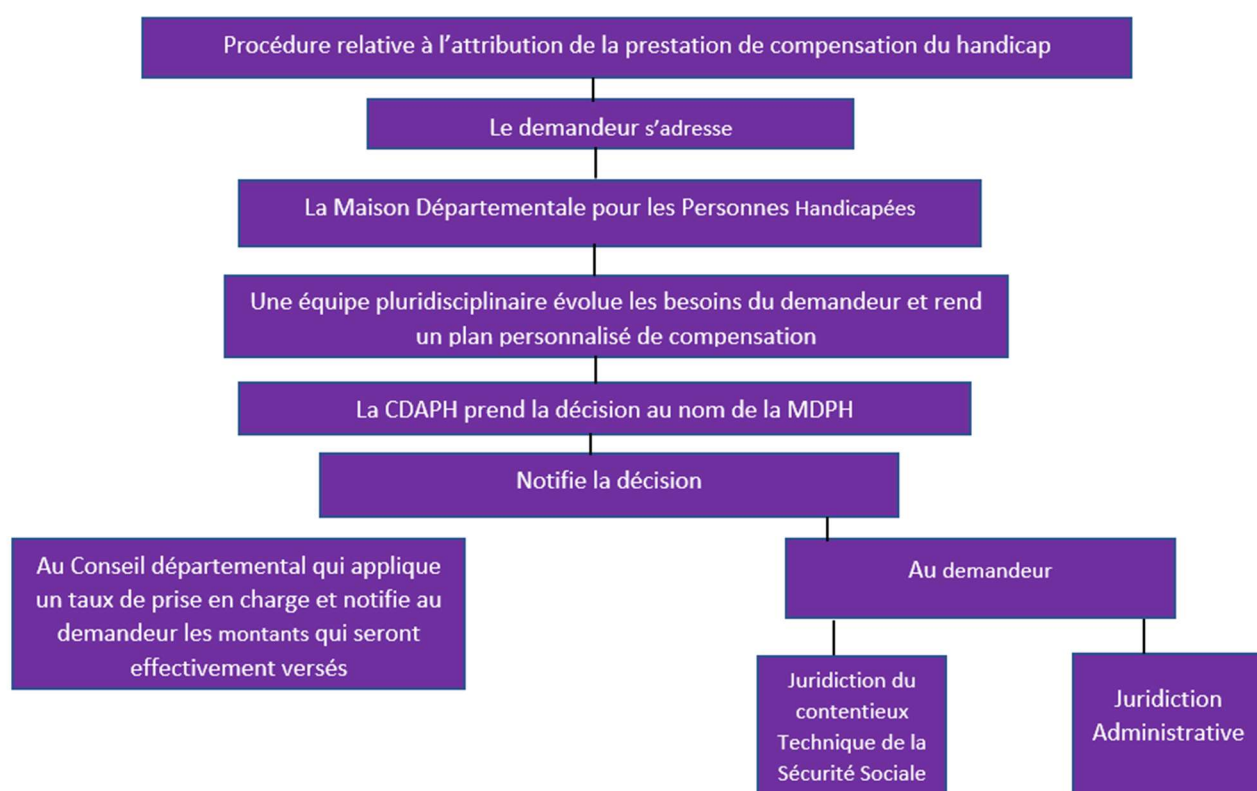
- La nature des dépenses pour lesquelles chaque élément est affecté en précisant pour l'élément lié au besoin d'aide humaine, la répartition des heures selon le statut de l'aidant,
- La durée d'attribution de la prestation, qui ne peut être inférieure à un an ni

supérieure à 5 ans (sauf disposition législative)

- Le montant total attribué, sauf pour l'élément « aide humaine »,
- Le montant mensuel attribué,
- Les modalités de versement choisies par le bénéficiaire.

Lorsque la PCH est attribuée en application du 1° du III de l'article L 245-1, les décisions font mention du choix effectué en application du I de l'article D 245-32-1. (art D 245-31 du CASF)

Le Président du Conseil départemental, quant à lui notifie les montants qui seront effectivement versés, après application du taux de prise en charge.



ARTICLE 36-7 : Montant de la prestation (article L 245-6 du CASF)

Il résulte de l'évaluation des besoins de la personne et de l'application des tarifs fixés par nature de dépense, des plafonds et des taux de prise en charge qui varient selon les ressources du bénéficiaire.

Le montant de la PCH une fois cette déduction opérée, est égal à :

- > 100 % si les ressources de la personne handicapée sont inférieures ou égales à deux fois le montant annuel de la majoration pour tierce personne.
- > 80 % si les ressources sont supérieures à deux fois le montant annuel de la majoration pour tierce personne. (Arrêté du 28 décembre 2005 fixant les taux de prise en charge mentionnés à l'article L 245-6 du code de l'action sociale)

et des familles)

ARTICLE 36-8 : Date d'ouverture des droits (article D 245-34 du CASF)

La date d'ouverture des droits est le premier jour du mois du dépôt de la demande.

Pour les demandes faites en application du 1° du III de l'art L 245-1 par le bénéficiaire d'un complément de l'AEEH, la date d'attribution de la PCH est fixée par la CDAPH :

- Au premier jour qui suit la date d'échéance du droit de cette prestation Lorsque la demande est faite en cas d'évolution du handicap de la personne ou des facteurs ayant déterminé les charges prises en compte :
- Au premier jour du mois de la décision de la CDAPH
- À une date comprise entre le premier jour du mois du dépôt de la demande et la date de la décision de la CDAPH

Pour les aides techniques, les droits sont ouverts à compter de la date d'acquisition ou de location du matériel, équipement ou système technique, dans la limite de 6 mois avant le dépôt de la demande.

ARTICLE 36-9 : Procédure d'urgence (articles L 245-2 et R 245-36 du CASF)

La situation est considérée urgente lorsque les délais d'instruction de la demande et de décision par la CDAPH sont susceptibles de compromettre le maintien à domicile de la personne handicapée ou son maintien dans l'emploi, soit de l'amener à supporter des frais considérables pour elle et qui ne peuvent être différés.

La MDPH transmet sans délai cette demande au Président du Conseil départemental accompagnée des pièces nécessaires au paiement ; celui-ci statue alors dans un délai de 15 jours ouvrés en arrêtant le montant provisoire de la prestation qui est ensuite régularisé dans un délai de 2 mois.

Ainsi, le demandeur peut, en cas d'urgence, à tout moment de la procédure d'instruction, demander l'attribution en urgence de la PCH, par écrit auprès de la MDPH, en indiquant la nature des aides pour lesquelles la PCH est demandée et le montant prévisible des frais, en apportant les éléments permettant de justifier l'urgence.

Procédure d'urgence pour les enfants :

Le Président du conseil départemental informe l'organisme débiteur des prestations familiales de l'attribution provisoire de la prestation lorsque le bénéficiaire perçoit l'allocation prévue à l'art. L 541-1 du code de la sécurité sociale (AEEH).

ARTICLE 36-10 : Versement (articles L 245-8, L 245-12, R 245-65 et R 245-67 du CASF)

La PCH doit être versée directement à la personne handicapée ou à la personne qui a la charge de l'enfant handicapé.

Si la personne handicapée ne paie pas ses frais liés à un besoin d'aide humaine, la personne, ou l'organisme, qui en assure la charge peut alors obtenir du Président du Conseil départemental, que tout ou partie de l'aide humaine lui soit versé directement.

A titre exceptionnel, à la demande des professionnels médico-sociaux, les aides techniques peuvent être payées directement au tiers fournisseur sur présentation d'un pouvoir signé par la personne handicapée.

Modalités de versement de la PCH :

Concernant le versement de l'élément n°1 « aide humaine » de la PCH : L'élément « Aide humaine » est versé mensuellement.

- La prestation de compensation « aide humaine » aidant familial est versée sur production de l'attestation précisant le nom et le lien de parenté de(s) l'aidant(s) familial(aux) et la déclaration sur l'honneur de l'employeur si l'aidant a renoncé à son activité professionnelle,
- La prestation de compensation « aide humaine » en emploi direct est versée sur présentation du justificatif de paiement au CESU ou de la déclaration URSSAF et de la date de début d'intervention,
- La prestation de compensation « aide humaine » en mandataire est versée sur présentation d'une attestation du service mandataire précisant le numéro d'immatriculation, les dates d'embauche et le nombre d'heures à effectuer,
- La prestation de compensation « aide humaine » en prestataire est payée sur présentation d'une attestation précisant le nom du service intervenant. Le paiement s'effectue directement au service d'intervention sur présentation de factures, sauf pour les services non référencés par le Département.

Versement de l'élément n°2 « Aides techniques » :

- Versements ponctuels limités à trois au maximum et sont effectués sur présentation de factures.

Le 1^{er} versement correspondant à 30 % du montant total accordé au titre de cet élément, peut être versée, à la demande du bénéficiaire, sur présentation d'un devis accepté ou d'un bon de commande. Le 2^{ème} versement sera effectué sur présentation de la facture acquittée partiellement. Le solde sera versé sur présentation de la facture totalement acquittée après vérification de la conformité de celles-ci avec le descriptif accompagnant le plan personnalisé de compensation prévu à l'article L 245-2 du CASF.

Lorsque le montant de la facture est inférieur au montant du devis, le montant de la PCH versé sera alors ajusté. Si le bénéficiaire ne fournit pas de justificatif, les 30% initialement versés seront récupérés.

Si la facture est présentée sans devis préalable, le montant total de la PCH attribuée sera versé sans acompte. Ce montant total ou solde de prestation sera recalculé systématiquement si la facture est inférieure au montant de la prestation.

Versement de l'élément n°3 « aménagement du logement ou du véhicule de la personne handicapée ou des surcoûts liés au transport » :

- Versements ponctuels limités à trois au maximum et sont effectués sur présentation de factures.

S'agissant de l'aménagement du logement, le 1^{er} versement correspondant à 30 % du montant total accordé au titre de cet élément, peut être versée, à la demande du

bénéficiaire, sur présentation d'un devis accepté et de l'attestation de démarrage des travaux.

S'agissant de l'aménagement du véhicule, le 1er versement correspondant à 30 % du montant total accordé au titre de cet élément, peut être versée, à la demande du bénéficiaire, sur présentation d'un devis accepté et d'une attestation de mise en œuvre de l'aménagement ou de l'installation des prestations préconisées sur le véhicule.

Le 2^{ème} versement sera effectué sur présentation de la facture acquittée partiellement.

Le solde sera versé, sur présentation de l'attestation de fin des travaux ou de la facture totalement acquittée après vérification de la conformité de celles-ci avec le descriptif accompagnant le plan personnalisé de compensation prévu à l'article L 245-2 du CASF, et le cas échéant de la notification de l'ANAH.

Lorsque le montant de la facture est inférieur au montant du devis, le montant de la PCH versé sera alors ajusté. Si le bénéficiaire ne fournit pas de justificatif, les 30% initialement versés seront récupérés.

Si la facture est présentée sans devis préalable, le montant total de la PCH attribuée sera versé sans acompte. Ce montant total ou solde de prestation sera recalculé systématiquement si la facture est inférieure au montant de la prestation et la participation de l'ANAH sera déduite.

- Des versements mensuels sont possibles notamment pour l'aménagement du véhicule et pour les surcoûts liés au transport.

Lorsque le transport d'un bénéficiaire de la PCH hébergé en établissement ou en famille d'accueil est assuré par un parent, une déclaration sur l'honneur qui atteste le transport par un parent doit être adressée au centre d'autonomie.

Versement de l'élément n°4 « Aides spécifiques ou exceptionnelles » :

- Versement mensuel.
- Versements ponctuels limités à trois au maximum et sont effectués sur présentation de factures dans les mêmes modalités que les éléments 2 et 3.

Versement de l'élément n°5 « Aides animalières » :

- Versement mensuel.
- Versements ponctuels limités à trois au maximum et sont effectués sur présentation de factures dans les mêmes modalités que les éléments 2 et 3.

ARTICLE 36-11 : Révision (articles D 245-29 et D 245-32-1 II du CASF)

En cas d'évolution du handicap de la personne ou des facteurs ayant déterminé les charges prises en compte, le bénéficiaire peut déposer une nouvelle demande avant la fin de la période d'attribution en cours.

La CDAPH réexamine les droits à la prestation de compensation si elle estime, au vu des éléments nouveaux, que le plan de compensation de la personne handicapée est substantiellement modifié. Elle fixe le montant de la prestation sans tenir compte des montants déjà attribués pour les éléments concernés.

Toute demande par un bénéficiaire au titre du 1° du III de l'article L 245-1 de renouvellement ou de révision de la PCH au titre de l'article D 245-29 entraîne un réexamen des conditions pour bénéficier du complément de l'AEEH.

ARTICLE 36-12 : *Durée d'ouverture des droits à la PCH (article D 245-33 du CASF)*

Lorsque la prestation de compensation doit faire l'objet d'un versement mensuel et dans la limite du plafond maximal de chaque aide, celle-ci est attribuée pour une durée déterminée, inférieure ou égale pour chaque élément aux durées maximales suivantes :

- 10 ans pour l'élément « aide humaine »,
- 3 ans pour l'élément « aide technique »,
- 10 ans pour les aménagements du logement et les frais de déménagement pour emménager dans un logement répondant aux normes d'accessibilité,
- 5 ans pour l'aménagement du véhicule et les surcoûts résultant du transport,
- 10 ans pour les charges spécifiques ou 3 ans pour les charges exceptionnelles,
- 5 ans pour l'élément « aide animalière ».

En cas de versements ponctuels, le total des versements correspondant à chaque élément de la prestation de compensation ne peut dépasser le montant maximal attribuable au titre de chacun de ces éléments sur une période ne dépassant pas les durées maximales d'attribution.

ARTICLE 36-13 : *Contrôle (articles L 133-2, D 245-57 et D 245-58 du CASF)*

Le Président du Conseil départemental dispose d'un pouvoir de contrôle.

Il peut à tout moment faire procéder à un contrôle sur pièces ou sur place en vue de vérifier si les conditions d'attribution de l'aide sont ou restent réunies ou si le bénéficiaire a consacré cette prestation à la compensation des charges pour lesquelles elle lui a été attribuée.

Dans le Département de la Somme, tous les dossiers PCH quels que soient l'élément et le montant sont contrôlés.

Le bénéficiaire conserve pendant 2 ans les justificatifs des dépenses auxquelles la PCH a été affectée.

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

Les travaux d'aménagement du logement doivent débuter dans les 12 mois suivant la notification de la décision d'attribution et être achevés dans les 3 ans.

L'aménagement du véhicule doit être effectué au plus tard dans les douze mois suivant la notification de décision.

Une prolongation de délais peut dans la limite d'un an être accordée sur demande dûment motivée du bénéficiaire sur présentation de justificatifs de la dépense, en cas de circonstances extérieures à la volonté de l'intéressé.

En cas de non-utilisation ou en l'absence de justificatif, les indus sont récupérés, y compris sur les prestations à venir. 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 (article R 245-72 du CASF).

Si la personne handicapée ne remplit plus les conditions au vu desquelles le bénéfice de la prestation de compensation lui a été accordé, le plan personnalisé de compensation pourra faire l'objet d'une révision. La Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) révisé sa décision.

Le Département de la Somme souhaite aller vers un contrôle de la qualité du service rendu par l'intervenant à domicile quel que soit son statut.

ARTICLE 36-14 : *Suspension / interruption du versement (articles R 245-69 à R245-71 du CASF)*

La PCH peut être suspendue ou interrompue lorsqu'il est établi, au regard du plan de compensation, que son bénéficiaire ne l'a pas consacrée à la compensation des charges pour lesquelles elle lui a été attribuée.

Le Conseil départemental peut intenter une action en recouvrement des sommes indûment utilisées.

Lorsque le Président du Conseil départemental suspend ou interrompt le versement de la prestation de compensation ou demande la récupération de l'indu, il en informe la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées.

Le versement de la prestation de compensation ou d'un ou plusieurs de ses éléments peut être suspendu par le Président du Conseil départemental en cas de manquement du bénéficiaire à ses obligations déclaratives, après que l'intéressé a été mis en mesure de faire connaître ses observations. La suspension prend fin dès que le bénéficiaire justifie des éléments exigés ou s'acquies 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 handicapée cesse de remplir les conditions au vu desquelles le bénéfice de la prestation de compensation lui a été attribué, le Président du Conseil départemental saisit la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées aux fins de réexamen du droit.

ARTICLE 36-15 : *Récupération (article L 245-7 du CASF)*

L'attribution de la PCH n'est pas subordonnée à la mise en œuvre de l'obligation alimentaire définie par l'article 205 et 211 du Code civil.

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.

ARTICLE 36-16 : *Recours*

Les décisions relatives à l'attribution et au versement de la prestation peuvent faire l'objet d'un recours devant le Tribunal de Grande Instance Pôle social.

SOUS-CHAPITRE IV : Le fond départemental de compensation du handicap

ARTICLE 36-17 : Définition (article L 146-5 du CASF)

Il est créé au sein de la Maison Départementale des Personnes Handicapées un fonds départemental de compensation chargé d'accorder des aides financières destinées à permettre aux personnes handicapées de faire face aux frais de compensation restant à leur charge, après déduction de la prestation de compensation du handicap.

Les modalités d'attribution sont déterminées par le règlement intérieur du comité de gestion du fonds.

SOUS-CHAPITRE V : Aide à la prise en charge des frais de fin de contrat en mode mandataire, en mode emploi direct et dans le cadre de l'accueil familial

ARTICLE 37 : Conditions d'attribution

Les bénéficiaires de cette aide financière sont :

- Les bénéficiaires de la PCH à domicile en mode mandataire et en mode emploi direct, leur représentant légal ou leur(s) héritier(s) (uniquement en cas de décès du bénéficiaire) ;
- Les bénéficiaires de la PCH à domicile ayant conclu un contrat d'accueil familial, leur représentant légal ou leur(s) héritier(s) (uniquement en cas de décès du bénéficiaire).

Cette aide a pour objet de participer au financement des indemnités de fin de contrat de travail (indemnité de licenciement et indemnité compensatrice de préavis) ou de fin de contrat d'accueil familial (indemnité compensatrice de préavis), dans la limite de 700 €, dans les situations suivantes :

- Décès de l'employeur ;
- Entrée en établissement de l'employeur ;
- Passage en mode prestataire de l'employeur ;
- Rupture du contrat d'accueil familial.

L'aide financière est subsidiaire. Le demandeur doit justifier avoir préalablement fait valoir ses droits auprès de l'organisme de prévoyance dont il dépend ou de son assureur. L'aide financière n'implique pas de recours en récupération au sens de l'article L. 132-8 du Code de l'action sociale et des familles.

Elle ne peut être attribuée qu'une seule fois par bénéficiaire de la PCH.

ARTICLE 37-1 : Modalités de calcul du montant de l'aide

L'assiette de l'aide financière comprend :

- L'indemnité de licenciement,
- L'indemnité compensatrice de préavis lorsque le préavis contractuel n'est pas effectué, soit partiellement, soit en intégralité, sous les réserves qui suivent.

Par principe, la rupture du contrat de travail et du contrat d'accueil familial doit être anticipée et le préavis contractuel doit être respecté. Par conséquent, dans les hypothèses où le préavis aurait dû être anticipé, l'indemnité compensatrice de préavis sera exclue de l'assiette de l'aide financière.

Notamment, en cas de passage en mode prestataire à la demande du bénéficiaire de la PCH, le préavis devra être respecté. Toute indemnité compensatrice de préavis sera donc exclue de l'assiette de l'aide financière.

Lorsqu'elle est incluse dans l'assiette de l'aide, l'indemnité compensatrice de préavis n'est prise en compte que dans les limites suivantes :

- En cas de décès du bénéficiaire : dans la limite de 2 mois ;
- En cas d'entrée en établissement : dans ce cas, les dispositions réglementaires organisent le maintien du versement de la PCH pendant 60 jours, équivalent à 2 mois de préavis ;
- En cas de passage en mode prestataire sur préconisation du Département : dans la limite de 2 mois ;
- En cas de rupture d'un contrat d'accueil familial : dans la limite de 2 mois.

Le montant de l'aide versée au bénéficiaire, à son représentant légal ou à son(ses) héritier(s) est arrêté, dans la limite de 700 €, après :

- Déduction des indemnités versées par l'organisme de prévoyance ou l'assurance du bénéficiaire ;
- Application du taux de participation applicable pour le calcul de la PCH ;
- Et compensation avec les éventuelles créances dues par le bénéficiaire de la PCH au Département.

ARTICLE 37-2 : Dépôt de la demande

Le formulaire de demande est téléchargeable sur le site du Département www.somme.fr.

Le formulaire est à retourner par mail ou par voie postale auprès du centre autonomie du secteur d'habitation du bénéficiaire accompagné de l'ensemble des pièces justificatives dont la liste est dressée dans ledit formulaire.

ARTICLE 37-3 : Décision et recours

La décision est notifiée, selon le cas, au bénéficiaire, à son représentant légal ou à son(ses) héritier(s), dans un délai de deux mois à compter du dépôt du dossier reconnu complet.

La décision peut faire l'objet, dans un délai franc de deux mois à compter de sa notification :

- Soit d'un recours gracieux auprès du Président du Conseil départemental, Direction de l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées, Pôle Allocations et Prestations, 43 rue de la République, 80000 AMIENS ;
- Soit d'un recours contentieux devant le Tribunal administratif d'AMIENS sis 14 rue Lemerchier, 80000 AMIENS. Le tribunal peut être saisi par voie postale ou au moyen de l'application informatique Télérecours citoyen accessible par le biais du site www.telerecours.fr.

SOUS- CHAPITRE VI : Aide à la prise en charge des frais de répit des aidants de personnes en situation de handicap

ARTICLE 38 : Condition d'attribution

Les bénéficiaires de cette aide financière sont :

- Les bénéficiaires de la PCH aide humaine, adultes et enfants ;
- Les bénéficiaires des compléments 2 à 6 de l'AAEH.

Cette aide a pour objet de participer au financement :

- d'heures d'aide humaine dans le cadre d'un relayage à domicile ;
- de séjour de répit.

L'aide financière est subsidiaire. Le demandeur doit justifier avoir préalablement fait valoir ses droits auprès des organismes susceptibles de lui apporter une participation financière.

L'aide financière n'implique pas de recours en récupération au sens de l'article L. 132-8 du Code de l'action sociale et des familles.

ARTICLE 38-1 : Modalités de calcul du montant de l'aide

L'aide au répit des aidants de personnes en situation de handicap est attribuée à hauteur de 500 € par an (de date à date) et par bénéficiaire concerné, en complément du droit commun (PCH charges exceptionnelles pour séjour adapté, aides des mutuelles...).

Elle peut être accordée en une ou en plusieurs fois en fonction du montant des dépenses pour participer au financement d'heures de relayage à domicile et/ou de séjour de répit.

Le montant de l'aide versée au bénéficiaire, à son représentant légal ou directement à l'organisme de séjour est arrêté après :

- déduction des aides versées par d'autres organismes ;
- et compensation avec les éventuelles créances dues par le bénéficiaire de la PCH au Département.

ARTICLE 38-2 : Dépôt de la demande

Le formulaire de demande est téléchargeable sur le site du Département www.somme.fr.

Le formulaire est à retourner par mail ou par voie postale auprès du centre autonomie du secteur d'habitation du bénéficiaire au plus tard dans les 3 mois suivant la mise en place de l'aide et accompagné de l'ensemble des pièces justificatives dont la liste est dressée dans ledit formulaire.

ARTICLE 38-3 : Décision et recours

La décision est notifiée au bénéficiaire ou à son représentant légal, dans un délai de deux mois à compter du dépôt du dossier reconnu complet.

La décision peut faire l'objet, dans un délai franc de deux mois à compter de sa notification :

- soit d'un recours gracieux auprès du Président du Conseil départemental, Direction de l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées, Pôle Allocations et Prestations, 43 rue de la République, 80000 AMIENS ;

- soit d'un recours contentieux devant le Tribunal administratif d'AMIENS sis 14 rue Lemerchier, 80000 AMIENS. Le tribunal peut être saisi par voie postale ou au moyen de l'application informatique Télérecours citoyen accessible par le biais du site www.telerecours.fr.

SOUS-CHAPITRE VII : Le transport scolaire des élèves et étudiants handicapés

ARTICLE 39 : Cadre réglementaire (articles L. 1221-1, L. 3111-1, R. 3111-24, R. 3111-25, R. 3111-26 et R. 3111-27 du Code des transports, article R. 213-3 du Code de l'éducation, articles L. 114, L. 146-8, R. 146-27 et R. 146-28 du Code de l'action sociale et des familles)

Conformément aux textes précités, le Département de la Somme assure le financement et organise les transports scolaires des élèves et étudiants en situation de handicap pour le compte des familles qui lui demandent d'assurer ce service, du domicile à l'établissement scolaire ou universitaire, sous certaines conditions.

ARTICLE 39-1 : Contexte

La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées renforce les actions en faveur de la scolarisation des élèves handicapés. Elle affirme le droit pour chacun à une scolarisation en milieu ordinaire au plus près de son domicile, à un parcours scolaire continu et adapté. Ainsi les frais de déplacement exposés par les élèves et étudiants handicapés fréquentant des établissements d'enseignement général ou supérieur et qui ne peuvent utiliser les moyens de transport en commun en raison de la gravité de leur handicap, médicalement établie, sont pris en charge par la collectivité.

Les départements ont donc compétence d'organiser les transports scolaires des élèves et étudiants gravement handicapés et qui ne peuvent emprunter les transports

en commun.

Le Règlement départemental du transport scolaire des élèves et étudiants en situation de handicap a été adopté par l'Assemblée départementale du 23 juin 2025.

ARTICLE 39-2 : Contenu du Règlement départemental du transport scolaire des élèves et étudiants en situation de handicap

Le Règlement départemental du transport scolaire adapté des élèves et étudiants en situation de handicap expose :

- l'objet du règlement ;
- les conditions de prise en charge ;
- les modalités d'inscription ;
- les modes de prise en charge ;
- les obligations des usagers des services de transport collectifs par petits véhicules ;
- les sanctions ;
- les réclamations.

ARTICLE 39-3 : Application du Règlement départemental du transport scolaire des élèves et étudiants en situation de handicap

Le nouveau Règlement départemental du transport scolaire des élèves et étudiants en situation de handicap adopté en Assemblée départementale du 23 juin 2025 entre en vigueur à la rentrée scolaire de septembre 2025.

Pour toutes informations relatives aux conditions et aux modalités de prise en charge des transports scolaires adaptés dans le Département de la Somme, il convient de se référer au règlement départemental en vigueur disponible sur le site <https://www.somme.fr/transport-adapte>.

SOUS-CHAPITRE VIII : L'aide à la vie partagée

Voir articles 21 et suivants du présent règlement.

CHAPITRE III : LES AIDES EN MATIÈRE DE PLACEMENT

SOUS-CHAPITRE I : L'accueil familial

ARTICLE 40 : Accueil familial

Les dispositions relatives à l'accueil familial pour les personnes handicapées sont identiques à celles évoquées aux articles 21 et suivants du présent règlement relatif à l'accueil familial des personnes âgées.

SOUS-CHAPITRE II : Les aides à l'hébergement en établissement pour personnes handicapées

ARTICLE 41 : Définition

Toute personne handicapée peut solliciter la prise en charge de ses frais d'hébergement et d'accompagnement dans les établissements sous réserve que l'établissement ou le service social ou médico-social qui les accueille soit habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale, notamment :

- Les foyers d'hébergement des établissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT),
- Les foyers occupationnels d'Accueil,
- Les foyers d'accueil Médicalisé,
- Les établissements relevant de l'éducation spéciale,
- Les placements à titre dérogatoire en établissement pour personnes âgées, et autres établissements cités dans le CASF, article L 312-1 du CASF.

ARTICLE 42 : Dispositions communes

ARTICLE 42-1 : Conditions d'admission (article L 241-6 du CASF)

Toute personne handicapée souhaitant bénéficier de la prise en charge de ses frais d'hébergement doit :

- Résider en France,
- Être de nationalité française ou répondre aux conditions générales relatives aux étrangers,
- Être reconnue handicapée par la CDAPH : taux d'incapacité au moins égal à 80 % ou au moins 50 % avec inaptitude au travail,
- Bénéficier d'une orientation par la CDAPH qui désigne l'établissement concourant à l'accueil des personnes adultes handicapées, (sauf maison de retraite spécialisée)
- Être âgée de 20 ans et plus, (ou d'au moins 16 ans lorsque le droit aux prestations familiales n'est plus ouvert)
- Transitoirement, le jeune adulte peut être maintenu en établissement d'éducation spéciale,
- Être âgée d'au minimum 60 ans pour l'admission en maison de retraite ; toutefois une dérogation peut être accordée par le Président du Conseil départemental en fonction de la situation de l'intéressé.

L'établissement doit être habilité à accueillir des bénéficiaires de l'aide sociale :

- Résidences autonomie et foyers de travailleurs qui n'assurent que l'hébergement, le suivi social et pédagogique,
- Foyer pour adultes handicapés graves qui assure, outre l'hébergement, une animation éducative et occupationnelle, ainsi qu'un soutien à la personne pour maintenir son autonomie le plus longtemps possible,
- Maison de retraite spécialisée.

ARTICLE 42-2 : Procédure ordinaire

La demande de prise en charge doit être déposée conformément à la procédure décrite en l'article 8-1 du présent règlement.

La demande de prise en charge à l'aide sociale peut être sollicitée avant l'entrée en établissement ou dans les deux mois qui suivent le jour d'entrée.

Outre les pièces prescrites en l'article 8-2 du présent règlement, le dossier d'admission doit comporter le bulletin d'entrée en établissement précisant la date à compter de laquelle la prise en charge est demandée, ainsi que le prix de journée.

Le Président du Conseil départemental statue sur la prise en charge des frais d'hébergement et évalue la proportion de l'aide consentie par la collectivité.

La décision d'admission prend effet à compter de la date d'entrée dans l'établissement si la demande a été déposée dans les délais requis.

ARTICLE 42-3 : Dispositions relatives à l'accueil d'urgence (article L 131-3 du CASF)

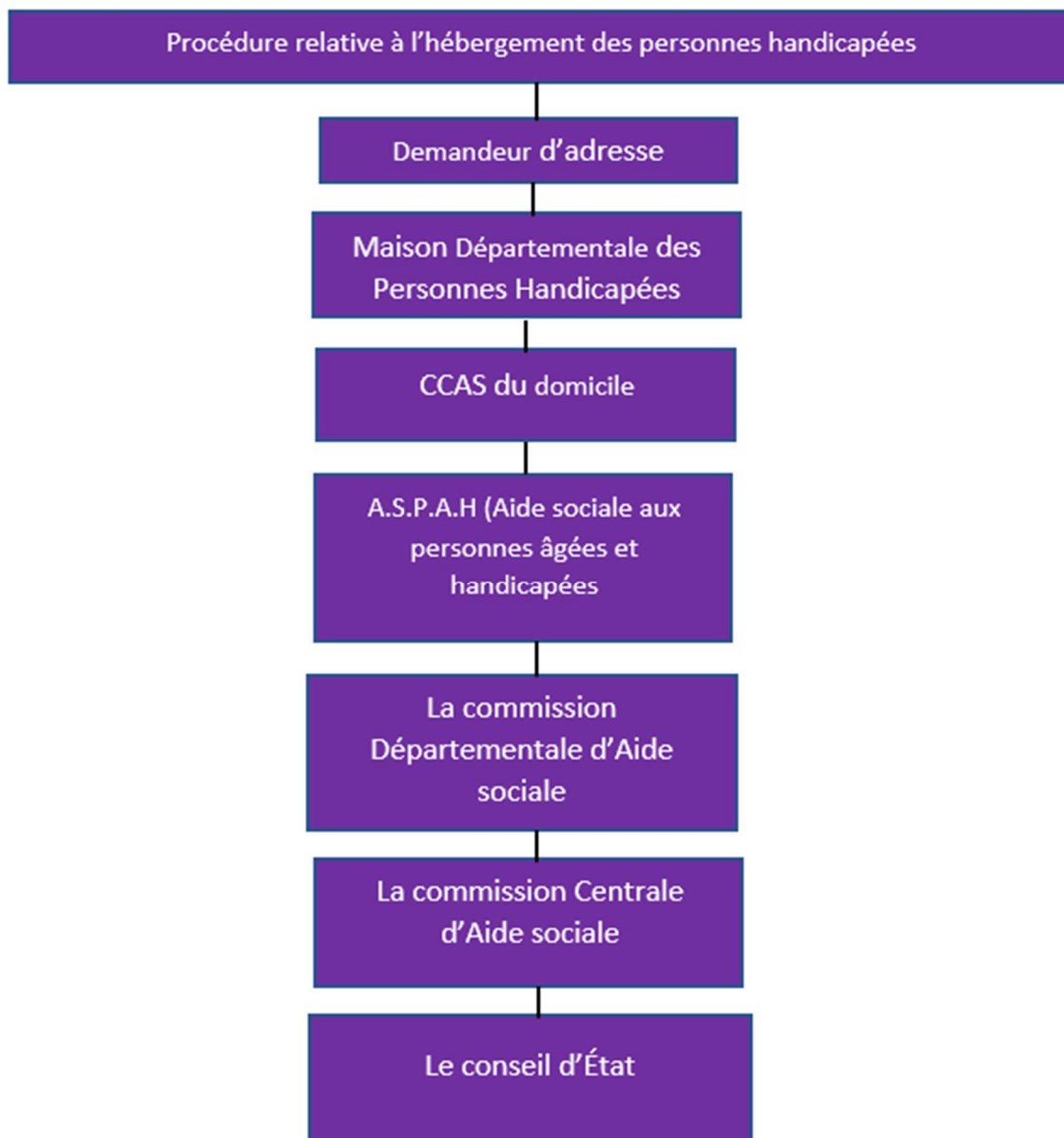
Un établissement peut accueillir un adulte n'ayant pas fait l'objet, au préalable, d'une décision d'orientation en structure spécialisée prise par la Commission des Droits et de l'Autonomie sous réserve du respect des formalités suivantes.

Lorsqu'il est sollicité pour une entrée en urgence, l'établissement doit s'assurer que la personne bénéficie d'une prestation liée au handicap (carte d'invalidité, allocation d'adulte handicapé, pension d'invalidité voire décision d'orientation en établissement prise par le passé par la Commission des Droits et de l'Autonomie...)

Dès l'entrée de l'intéressé, l'établissement dépose auprès de la CDAPH et du Conseil départemental, respectivement une demande d'orientation en structure spécialisée et une demande d'admission à l'aide sociale en signalant le caractère spécifique du dossier.

Des dispositions sont prises, tant au niveau de la CDAPH que du Conseil départemental, afin que le dossier aboutisse dans un délai maximal de quatre mois à compter de la date d'entrée de l'intéressé dans l'établissement.

Ces conditions étant remplies, l'établissement peut facturer au Conseil départemental les frais de séjour de la personne concernée, sans attendre les décisions susmentionnées au vu de la délivrance par le Conseil départemental d'une prise en charge provisoire.



ARTICLE 42-4 : *Modalités de prise en charge*

Les frais de séjour en établissement sont à la charge de l'intéressé, sans que sa contribution puisse faire descendre ses ressources en dessous d'un seuil fixé par décret.

Un minimum de ressources est laissé au bénéficiaire de l'aide sociale au titre de l'argent de poche légal, fixé par décret.

Les aides au logement sont intégralement versées au Conseil départemental.

Dans le cas où il resterait un surplus, les frais de séjour en établissement seront pris en charge par l'aide sociale.

La demande de renouvellement doit être faite par le bénéficiaire de l'aide sociale ou son représentant légal avec l'aide éventuelle de l'établissement, dans les quatre mois qui précèdent la date d'échéance de l'admission au bénéfice de l'aide sociale, afin d'éviter toute rupture dans la prise en charge.

Le Conseil départemental règle les factures présentées par l'établissement sous forme de paiement net sous réserve du respect par le bénéficiaire des règles relatives au reversement de sa participation.

ARTICLE 42-5 : Dispositions applicables en cas d'absence (articles R 314-204 et R 344-30 du CASF)

Durant les périodes de vacances, les personnes handicapées peuvent être exonérées de leur participation par le Président du Conseil départemental dans la limite de 5 semaines par an, chaque semaine représentant 3/13^e de la contribution mensuelle.

Dans ce cas, aucun état de facturation ne sera présenté par l'établissement au Conseil départemental.

Parmi les jours d'absence, seuls les jours d'hospitalisation de plus de 72 heures, sans limitation de durée, font l'objet de facturation au Département qui doit comporter la déduction du forfait journalier.

ARTICLE 42-6 : Déficit de contribution de la personne à ses frais de séjour (article R 344-31 du CASF)

Si le pensionnaire ne s'acquitte pas de sa contribution pendant deux mois consécutifs, l'établissement est fondé, sans préjudice des recours de droit commun, à réclamer le paiement direct à son profit de l'allocation aux adultes handicapés à charge pour lui de reverser à l'intéressé le minimum de ressources fixé en application de l'article L 344-5 du CASF.

L'organisme débiteur de l'allocation aux adultes handicapés ne peut refuser le paiement direct à l'établissement qui doit être effectué à partir du mois suivant celui au cours duquel il est réclamé.

ARTICLE 42-7 : Récupération (article L 241-4 du CASF)

Il n'y a pas de recours sur succession ou sur donation en cas d'hébergement pour personnes handicapées si les héritiers sont les parents, le conjoint, les enfants ou la personne qui a assuré la charge effective de la personne handicapée.

SOUS-CHAPITRE III : Les modalités de prise en charge propres à chaque type de structures

ARTICLE 43 : Participation du bénéficiaire selon le type d'hébergement

Minimum de ressources laissé à disposition (articles D 344-35 à D 344-38 du CASF)

Type d'hébergement	Ressources laissées	Minimum
Hébergement total		
Travailleur	1/3 de son salaire 10 % de ses autres ressources	50 % de l'AAH
Non travailleur	10 % de ses ressources	30 % de l'AAH

Hébergement partiel		
Repas pris à l'extérieur	10 % de ses autres ressources + 40% de l'AAH mensuelles (*)	
Travailleur en internat de semaine ou 5 repas pris à l'extérieur	1/3 de son salaire 10 % de ses autres ressources + 20 % de l'AAH mensuelle	70 % de l'AAH
Non travailleur en internat de semaine et 5 repas pris à l'extérieur	10 % de ses ressources + 40 % de l'AAH mensuelle	70 % de l'AAH
Non travailleur en internat de semaine ou 5 repas pris à l'extérieur	10 % de ses ressources + 20 % de l'AAH mensuelle	50 % de l'AAH
Foyer logement		
Travailleur	1/3 de son salaire 10 % de ses ressources	125 % de l'AAH
Non travailleur	100 % de l'AAH	100 % de l'AAH
Accueil de jour		
Travailleur ou non travailleur	100 % des ressources Ils doivent cependant s'assurer la prise en charge de leurs frais de repas du midi à l'établissement et leurs frais de transport entre leur domicile et le foyer.	
Supplément charge à de la famille		
Par enfant ou par ascendant à charge		30 % de l'AAH
Marié sans enfant si le conjoint ne travaille pas pour motif reconnu par la CDAPH		30 % de l'AAH

ARTICLE 44 : Accueil temporaire (articles L 314-8, D 312-8 à D 312-10 et R 314-194 du CASF)

- *Une majoration de 20 % de l'AAH mensuelle est appliquée pour chaque cas suivant :
 - 5 repas pris à l'extérieur = +20 % de l'AAH mensuelle
 - internat de semaine = +20 % de l'AAH mensuelle
 - ces deux situations peuvent être cumulées (internat de semaine et 5 repas pris à l'extérieur) = 20 % + 20 % soit 40 % de l'AAH mensuelle

ARTICLE 44-1 : Principe (article D 312-8 du CASF)

L'accueil temporaire s'adresse aux personnes handicapées de tous âges. Il permet

d'une part, à la personne handicapée de changer de cadre de vie de façon ponctuelle et d'échapper, le cas échéant, au risque de confinement et d'autre part, d'accorder des temps de repos aux « aidants familiaux ».

Il vise à développer ou à maintenir les acquis et l'autonomie de la personne accueillie et à faciliter ou à préserver son intégration sociale.

ARTICLE 44-2 : *Etablissements concernés (article D 312-9 du CASF)*

En principe, l'accueil temporaire peut être mis en œuvre dans tous les établissements médico-sociaux, c'est à dire :

- Dans les établissements d'enseignement et d'éducation spéciale pour enfants et adolescents,
- Dans les établissements pour adultes handicapés, y compris les foyers d'accueil médicalisés,
- Dans les établissements à caractère expérimental,
- Dans des établissements exclusivement consacrés à l'accueil temporaire.

Quel que soit le type d'établissement, le nombre de places qui est réservé à l'accueil temporaire doit faire l'objet d'une décision d'autorisation de l'administration.

ARTICLE 44-3 : *Modalités d'admission (article D 312-10 du CASF)*

La demande doit être faite au moyen des formulaires Cerfa n°12688*01 et n°12692*01. L'admission est prononcée par le directeur de l'établissement après décision de la CDAPH.

En cas d'urgence et à titre dérogatoire, le directeur peut prononcer l'admission directe d'une personne handicapée présentant un taux d'incapacité au moins égal à 80 % pour des séjours inférieurs à 15 jours.

Le directeur doit toutefois en informer la CDAPH dans les 24 heures suivant l'admission.

Celle-ci doit faire connaître sa décision à l'égard de cette admission dans les meilleurs délais.

ARTICLE 44-4 : *Durée de l'accueil (article D 312-10 du CASF)*

L'accueil temporaire est organisé pour une durée limitée au maximum à 90 jours par an, à temps complet ou partiel, avec ou sans hébergement, y compris en accueil de jour. Il peut être organisé en mode séquentiel, c'est à dire par périodes programmées sur l'année.

ARTICLE 44-5 : *Participation financière (article R 314-194 du CASF)*

Dans les établissements médico-sociaux pour adultes handicapés, la participation ne peut pas excéder le montant du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L 174-4 du Code de la sécurité sociale pour un accueil avec hébergement et les deux tiers de ce montant pour un accueil de jour.

ARTICLE 45 : Hébergement en maison de retraite (articles L 344-5, L 344-5-1, L312-1, D 344-35, D 344-40 du CASF))

Un adulte handicapé peut être accueilli, à titre dérogatoire, en maison de retraite avant l'âge de 60 ans, suite à une décision des services du Département et une évaluation des besoins de la personne concernée. Il sera soumis au régime de l'aide sociale à l'hébergement des personnes handicapées.

À compter de l'âge de 60 ans, les personnes handicapées continuent à bénéficier du régime d'aide sociale dont elles bénéficient en établissement d'accueil pour adultes handicapés dès lors qu'elles sont hébergées en établissement d'accueil pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) ou dans un établissement de soins de longue durée.

Ainsi, sont bénéficiaires du régime spécifique de l'aide sociale à l'hébergement :

- Les personnes handicapées qui ont été précédemment accueillies dans un établissement ou services pour personnes handicapées, avant d'être accueillies dans un établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes ou une unité de soins longue durée,

Les personnes handicapées accueillies pour la première fois dans un établissement pour personnes âgées dès lors que leur taux d'incapacité est au moins égal à 80%.

Pour ces personnes :

- Il n'est pas fait appel à l'obligation alimentaire des enfants,
- La personne accueillie doit pouvoir bénéficier de 10% de ses ressources, sans que les sommes laissées à disposition soient inférieures à 30% de l'AAH.

Il n'est pas fait application des dispositions relatives au recours en récupération des prestations d'aide sociale lorsque les héritiers sont le conjoint, ses parents, ses enfants ou la personne qui a assumé la charge effective et constante de la personne handicapée, ni sur le légataire, ni sur le donataire.

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

ARTICLE 46 : Amendements CRETON (Loi n°89-18 du 13/01/1989 et article L 242-4 du CASF)

L'aide sociale prend en charge les frais d'hébergement des jeunes adultes maintenus en établissement d'éducation spéciale au-delà de l'âge légal et qui, faute de place, ne peuvent être admis en structure pour adultes handicapés.

Cette prise en charge n'est possible que si l'orientation prévue concerne un établissement relevant de la compétence du Département.

Elle est fixée comme suit :

- Si le jeune adulte est orienté vers une structure sous compétence exclusive du Conseil départemental, le tarif journalier de l'établissement dans lequel il est maintenu est pris en charge par l'aide sociale du Département,
- Si le jeune adulte est orienté vers un foyer d'accueil médicalisé (FAM) ou un Service d'Accompagnement Médico-social pour Adultes Handicapés (SAMSAH), structures sous financement mixte, le tarif journalier est à la charge du Conseil départemental tout en étant diminué du forfait plafond afférent aux soins

de l'année N-1 (fixé par arrêté interministériel) qui constitue la charge du soin relevant de l'assurance maladie,

- Pour tous les autres cas, le tarif reste intégralement pris en charge par l'assurance maladie.

Les règles relatives au placement d'adultes seront appliquées notamment en ce qui concerne les procédures et le minimum de ressources laissé à disposition.

ARTICLE 47 : Établissements situés hors Département

Des dérogations peuvent être accordées par le Conseil départemental pour des établissements situés hors Département et notamment en Belgique.

Ces admissions sont soumises à l'accord préalable du médecin départemental.

Les conditions d'admission sont identiques à celles d'un établissement situé dans le département de la Somme.

SOUS-CHAPITRE IV : La prestation de compensation du handicap en établissement

Ces dispositions s'appliquent aux personnes handicapées hébergées ou accompagnées dans un établissement social ou médico-social ou hospitalisées dans un établissement de santé.

ARTICLE 48 : Versement de la PCH en établissement social ou médico-social(articles L 245-11 et D 245-73 à D 245-78 du CASF)

Versement de la PCH en cas d'hospitalisation ou d'hébergement en établissement social ou médico-social.

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 fixés par arrêté ministériel.

Cette réduction intervient au-delà de 45 jours consécutifs de séjour ou de 60 jours lorsque la personne handicapée est dans l'obligation de licencier de ce fait son ou ses aides à domicile.

Ce délai n'est pas interrompu en cas de sortie ne mettant pas un terme à la prise en charge.

Le versement intégral est rétabli pendant les périodes d'interruption de l'hospitalisation ou de l'hébergement.

Lorsque la personne handicapée est hospitalisée dans un établissement de santé ou hébergée dans un établissement social ou médico-social au moment de la demande de PCH.

La CDAPH décide de l'attribution de la PCH dans les conditions suivantes :

- Les aides humaines :

La CDAPH décide de l'attribution de l'élément aide humaine de la PCH pour les périodes d'interruption de l'hospitalisation ou de l'hébergement et fixe le montant journalier correspondant.

Le montant journalier réduit servi pendant les périodes d'hospitalisation ou d'hébergement est fixé à 10% de ce montant dans les limites d'un montant journalier minimum et d'un montant journalier maximum fixés par arrêté ministériel. A défaut de montant journalier fixé par la CDAPH, c'est le montant journalier minimum qui

s'applique.

- Les aides techniques :

La CDAPH fixe le montant de l'élément aides techniques à partir des besoins que l'établissement ne couvre pas habituellement dans le cadre de ses missions.

- L'aménagement du logement :

La CDAPH prend en compte les frais exposés par les bénéficiaires de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé et par les personnes qui séjournent au moins 30 jours par an à leur domicile ou au domicile d'un ascendant, d'un descendant ou d'un collatéral jusqu'au 4^{ème} degré ou chez un ascendant, un descendant ou un collatéral jusqu'au 4^{ème} degré de son conjoint, de son concubin ou de la personne avec laquelle elle a conclu un pacte civil de solidarité.

- Les frais de transport :

Si la CDAPH constate la nécessité pour la personne handicapée soit d'avoir recours à un transport assuré par un tiers, soit d'effectuer un déplacement aller et retour supérieur à 50 km, le montant attribuable au titre des surcoûts liés aux transports est majoré dans les conditions fixées par arrêté ministériel.

Le montant est fixé après déduction des sommes versées au titre d'un droit de même nature par l'assurance maladie, et dans la limite des frais supportés par la personne handicapée à partir de tarifs fixés par arrêté ministériel.

Les tarifs des trajets entre le domicile ou le lieu de résidence, permanent ou non, de la personne handicapée et l'établissement d'hospitalisation, d'hébergement ou d'accueil sont fixés par arrêté ministériel.

Lorsque le transporteur est assuré par un tiers autre qu'une entreprise ou un organisme de transport, il est tenu compte de la distance accomplie par celui-ci pour aller chercher la personne handicapée sur le lieu où elle est hospitalisée ou hébergée et pour regagner le point de départ après avoir raccompagné cette personne.

Les aides spécifiques :

La CDAPH fixe le montant de cet élément en prenant en compte les charges spécifiques qui ne correspondent pas aux missions de l'établissement ou du service ou celles intervenant pendant les périodes d'interruption de l'hospitalisation ou de l'hébergement.

Édition
2025

LIVRE II

**TARIFICATION ET CONTRÔLE
DES ÉTABLISSEMENTS ET
SERVICES MÉDICO-SOCIAUX**



PARTIE I : LA PROCÉDURE DE TARIFICATION

ARTICLE 49 : Définition

La tarification est l'acte par lequel l'autorité publique appelée « autorité de tarification » fixe le prix des prestations d'hébergement, d'accompagnement ou d'assistance délivrées par les établissements et services sociaux ou médico-sociaux à destination :

- des personnes âgées,
- des personnes en situation de handicap,
- des mineurs ou jeunes majeurs de moins de 21 ans au titre de l'aide sociale à l'enfance.

La tarification est fixée annuellement par le Président du Conseil départemental pour les établissements et services dont il a autorisé le fonctionnement. Le Président fixe la totalité ou une partie des tarifs selon si les structures relèvent ou non de sa seule compétence.

La tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux prend la forme de l'un ou de plusieurs des tarifs suivants :

- 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.

La dotation globale de financement et prix de journée globalisé nécessitent un conventionnement entre le Département et l'organisme gestionnaire de l'établissement ou du service.

ARTICLE 49-1 : La procédure de tarification

Les modalités de fixation des tarifs varient en fonction du type d'établissement ou de service et de l'existence d'une éventuelle contractualisation entre le Département et l'organisme gestionnaire des structures.

Ainsi, la tarification des établissements peut être déterminée selon trois modalités :

- sur la base des propositions budgétaires transmises par l'organisme gestionnaire de l'établissement qui reprennent le budget prévisionnel de fonctionnement de la structure. Dans ce cas la tarification est fixée au terme d'une procédure contradictoire, au plus tard soixante jours à compter de la date de la publication de la délibération du Conseil départemental fixant l'objectif annuel d'évolution des dépenses.
- sur la base d'une formule de calcul dénommée « équation tarifaire ».
- en fonction des modalités définies dans le cadre d'une contractualisation

pluriannuelle entre le Département et l'organisme gestionnaire de l'établissement ou du service. Ces modalités peuvent consister : soit en l'application directe à l'établissement ou au service du taux de l'objectif annuel ou pluriannuel d'évolution des dépenses fixé par le Département ; soit en l'application d'une formule fixe d'actualisation ou de revalorisation ; soit en la conclusion d'avenants annuels d'actualisation ou de revalorisation ; soit en l'application d'une équation tarifaire, d'un tarif plafond ou d'un algorithme.

ARTICLE 49-2 : La tarification spécifique aux établissements d'hébergement des personnes âgées dépendantes (EHPAD)

Les EHPAD sont autorisés conjointement par le Département et par l'agence régionale de santé (ARS).

Ces établissements comprennent, trois tarifications :

- la tarification relative à l'hébergement,
- la tarification relative à la dépendance,
- la tarification relative au soin.

Le Département fixe les tarifs afférents à l'hébergement pour les places de l'EHPAD qui sont habilitées au titre de l'aide sociale à l'hébergement ainsi que les tarifs relatifs à la dépendance. La tarification du soin relève de l'ARS.

Tarif hébergement :

Le tarif hébergement fixé par le Département couvre à minima le socle de prestation suivant:

- Prestations d'administration générale :
 - la gestion administrative de l'ensemble du séjour ;
 - élaboration et suivi du contrat de séjour, de ses annexes et ses avenants ;
 - prestations comptables, juridiques et budgétaires d'administration générale dont les frais de siège autorisés ou la quote-part des services gérés en commun.
- Prestations d'accueil hôtelier :
 - mise à disposition de la chambre (individuelle ou double) et des locaux collectifs ;
 - accès à une salle de bain comprenant à minima un lavabo, une douche et des toilettes ;
 - fourniture des fluides (électricité, eau, gaz, éclairage, chauffage) utilisés dans la chambre et le reste de l'établissement ;
 - mise à disposition de tout équipement indissociablement lié au cadre bâti de l'EHPAD;
 - entretien et nettoyage des chambres, pendant et à l'issue du séjour ;
 - entretien et le nettoyage des parties communes et des locaux collectifs ;

- maintenance des bâtiments, des installations techniques et des espaces verts ;
- mise à disposition des connectiques nécessaires pour recevoir la télévision et installer le téléphone dans la chambre ;
- accès aux moyens de communication, y compris Internet, dans toute ou partie de l'établissement.
- Prestation de restauration :
 - accès à un service de restauration ;
 - fourniture de trois repas, d'un goûter et mise à disposition d'une collation nocturne
- Prestation de blanchissage :
 - Fourniture et pose du linge plat et du linge de toilette, son renouvellement et son entretien.
- Prestation d'animation de la vie sociale :
 - accès aux animations collectives et aux activités organisées dans l'enceinte de l'établissement ;
 - organisation des activités extérieures.

Le tarif hébergement est acquitté par le résident, avec une prise en charge, le cas échéant par l'aide sociale départementale.

Tarif dépendance : le forfait global dépendance :

La tarification de la dépendance est fixée par le Département, et couvre :

- les fournitures pour l'incontinence ;
- concurremment avec les produits issus de la tarification de l'hébergement, les fournitures hôtelières, les produits d'entretien, les prestations de blanchissage et de nettoyage à l'extérieur ;
- les charges relatives à l'emploi de personnels affectés aux fonctions de blanchissage, nettoyage et service des repas, concurremment avec les produits relatifs à l'hébergement
- concurremment 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 ;
- les charges relatives à l'emploi de psychologues ;
- les amortissements et dépréciations du matériel et du mobilier, permettant la prise en charge de la dépendance et la prévention de son aggravation.

Les frais inhérents à la dépendance sont fixés annuellement et acquittés par le Département. Ils sont versés sous la forme d'une dotation mensualisée dénommée « forfait global dépendance ».

Ce forfait est déterminé à partir d'une équation tarifaire qui tient compte du niveau de perte d'autonomie des personnes hébergées au sein de l'EHPAD. Il est acquitté par le Département après déduction des participations des résidents à savoir :

- le tarif journalier afférent à la dépendance applicable aux résidents classés dans les groupes 5 et 6 de la grille nationale AGGIR,
- le montant des tarifs journaliers afférents à la dépendance applicable aux autres départements dans lesquels certains résidents ont conservé leur domicile de secours,
- la participation acquittée par les résidents de moins de soixante ans.

ARTICLE 49-3 : Voies de recours (articles L 351-1 et L 351-4 du CASF)

Les décisions de tarification du Président du Conseil départemental peuvent faire l'objet soit :

- d'un recours gracieux auprès de Monsieur le Président du Conseil départemental, dans le délai de deux mois à compter de la date de notification ou de publication des décisions contestées,
- d'un recours contentieux devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Nancy, dans le délai d'un mois à compter de la notification ou de la publication des décisions contestées.

La Cour nationale de la tarification sanitaire et sociale est compétente pour statuer en appel des décisions des tribunaux interrégionaux de la tarification sanitaire et sociale.

PARTIE II : LE SUIVI ET LE CONTRÔLE DES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX

ARTICLE 50 : Contrôle et inspection des établissements, services sociaux et médico-sociaux et des lieux de vie et d'accueil (articles L 133-2, L 313-13 et L 331-3 du CASF)

ARTICLE 50-1 : Les structures concernées

Le Président du Conseil départemental exerce un contrôle sur les établissements, services sociaux et médico-sociaux et les lieux de vie et d'accueil relevant de sa compétence exclusive ou conjointe mentionnés à l'article L 312-1 du Code de l'action sociale et des familles.

ARTICLE 50-2 : Les personnes chargées du contrôle

Les agents départementaux habilités par le Président du Conseil départemental ont compétence pour exercer un pouvoir de contrôle technique sur les institutions qui relèvent d'une autorisation de création délivrée par le Président du Conseil départemental. L'habilitation résulte d'un arrêté individuel du Président du Conseil départemental.

Les contrôles peuvent être exercés de façon séparée ou conjointe avec des personnels placés sous l'autorité du représentant de l'Etat ou sous celle de l'ARS ou par des personnels des services déconcentrés de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ).

Dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux autorisés conjointement par le Président du Conseil départemental et par le directeur général de l'ARS, les contrôles sont effectués par les agents départementaux et les personnels de l'agence régionale de santé dans la limite de leurs compétences respectives.

Dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux autorisés conjointement par le Président du Conseil départemental et par le représentant de l'Etat (PJJ), les contrôles sont effectués par les agents départementaux et les personnels des services déconcentrés de la protection judiciaire de la jeunesse dans la limite de leurs compétences respectives.

ARTICLE 50-3 : *Les modalités de contrôle*

La mission de contrôle s'établit par une lettre de mission du Président du Conseil départemental.

L'inspection peut être :

- Sur place et/ou sur pièce ;
- Inopiné ou sur rendez-vous.

Le contrôle s'exerce sur place entre 6 heures et 21 heures. Il ne pourra être procédé aux visites de nuit, après 21 heures et avant 6 heures, qu'en cas d'appel provenant de l'intérieur de l'établissement ou sur plainte ou réclamation ou sur autorisation du Procureur de la république. En cas de visite de nuit, les motifs de l'inspection doivent être portés par écrit à la connaissance du directeur de l'établissement.

Les agents départementaux habilités doivent s'identifier lorsqu'ils entrent dans un établissement et demander à rencontrer le responsable de cet établissement. Ils ne sont pas tenus toutefois d'attendre l'arrivée de ce responsable pour commencer l'inspection.

Les établissements, services et lieux de vie et d'accueil inspectés sont tenus de recevoir les agents départementaux.

Les agents départementaux peuvent visiter tous les locaux, se faire présenter toute personne hébergée et demander tous renseignements nécessaires pour apprécier les conditions matérielles et morales de fonctionnement de l'établissement.

Ils ont accès à toutes les informations et documents dont ils peuvent en demander copie et conduisent tous les entretiens nécessaires à l'exercice de leurs missions.

Au titre de leurs activités prises en charge par les produits de la tarification, les établissements et services sociaux et médico-sociaux ainsi que la personne morale qui en assure la gestion, doivent être à tout moment en mesure de produire aux autorités de tarification ou de contrôle, sur leur demande, les pièces qui attestent du respect de leurs obligations financières, sociales et fiscales, ainsi que toutes pièces dont l'établissement ou la détention sont légalement requis.

Ces documents sont mis à la disposition des agents départementaux dans les lieux et les délais qu'ils fixent.

Les agents départementaux habilités peuvent être assistés d'experts ou de personnes qualifiées.

ARTICLE 50-4 : *Le respect du secret professionnel*

Les agents départementaux habilités sont tenus à l'obligation du secret professionnel dans les conditions et sous les peines fixées par l'article 226-13 du code pénal.

De la même façon, à tout moment du contrôle, s'il apparaît qu'un établissement ou un service présente des risques de troubles à l'ordre public, les agents du département en informent le Président du Conseil départemental pour saisine du préfet.

ARTICLE 50-5 : *Le respect de la procédure contradictoire*

Les agents départementaux habilités rédigent un rapport provisoire. Le Président du Conseil départemental transmet ce rapport aux représentants légaux de l'établissement contrôlé afin qu'ils présentent par écrit leurs observations sur ce rapport.

A la réception des observations de l'établissement, un rapport définitif est rédigé par les agents départementaux.

Sur la base du rapport définitif, le Président du Conseil départemental décide des suites à donner au contrôle.