

Le Conseil départemental
aux côtés des Valdoisiers

val
d'oise 
le département

RÈGLEMENT DÉPARTEMENTAL D'AIDE SOCIALE



VAL D'OISE

REGLEMENT DEPARTEMENTAL D'AIDE SOCIALE

DEPARTEMENT DU VAL D'OISE

Actualisation mai 2022

SOMMAIRE :

TITRE 1 : DISPOSITIONS GENERALES.....	p. 3
Fiche DG-01 : Présentation de l'aide sociale	p. 4
Fiche DG-02 : Conditions générales d'admission à l'aide sociale	p. 5
Fiche DG-03 : Procédure générale d'admission	p. 7
Fiche DG-04 : L'obligation alimentaire	p. 9
Fiche DG-05 : Suivi de la décision : révision, contrôle, sanctions	p. 11
Fiche DG-06 : Récupération	p. 13
Fiche DG-07 : Voies de recours	p. 16
Fiche DG-08 : Droits des usagers dans leurs relations avec l'administration	p. 18
Fiche DG-09 : Contrôle des Établissements et Services Sociaux et Médico-sociaux	p. 20
TITRE 2 : LA PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE (PMI).....	p. 22
<u>Partie 1 : Les interventions auprès des familles :</u>	p. 23
Fiche PMI-01 : Principales missions du service départemental de PMI	p. 24
Fiche PMI-02 : Interventions dans le domaine de la maternité et de la périnatalité	p. 26
Fiche PMI-03 : Interventions dans le domaine de la planification et de l'éducation familiale	p. 28
Fiche PMI-04 : Interventions auprès des enfants de moins de 6 ans	p. 29
<u>Partie 2 : Le contrôle et suivi des modes d'accueil des enfants de moins de 6 ans :</u>	p. 31
Fiche PMI-05 : Agrément d'assistant maternel et d'assistant familial	p. 32
Fiche PMI-06 : Établissements d'accueil des enfants de moins de 6 ans	p. 39
Fiche PMI-07 : Indemnité compensatrice versée aux parents pour les journées de formation des assistants maternels agréés	p. 41
TITRE 3 : LA PROMOTION DE LA SANTE.....	p. 43
Fiche S-01 : Le service des Actions de Santé	p. 44
Fiche S-02 : Lutte contre la tuberculose	p. 46
Fiche S-03 : Programme de vaccination	p. 48
Fiche S-04 : Programme de dépistage du VIH et de lutte contre les Infections Sexuellement Transmissibles (IST)	p. 49
Fiche S-05 : Dépistage des cancers	p. 50
Fiche S-06 : Parcours Santé Insertion	p. 51
TITRE 4 : L'AIDE SOCIALE À L'ENFANCE.....	p. 52
Fiche ASE-01 : Dispositions générales sur l'ASE	p. 53
Fiche ASE-02 : Protection administrative – Aide à domicile	p. 56
Fiche ASE-03 : Protection administrative – Accueil de jour	p. 59
Fiche ASE-04 : Protection administrative – Accueil provisoire	p. 61
Fiche ASE-05 : Protection administrative – Accueil d'urgence	p. 63
Fiche ASE-06 : Accueil et accompagnement des mères et de leurs enfants de moins de 3 ans	p. 65
Fiche ASE-07 : Aide aux jeunes majeurs	p. 67

Fiche ASE -08 : Bourse d'études jeunes majeurs plus	p. 69
Fiche ASE-09 : Assistance éducative	p. 71
Fiche ASE-10 : Agrément en vue de l'adoption	p. 73
Fiche ASE-11 : Adoption des pupilles de l'Etat et des mineurs étrangers	p. 76
TITRE 5 : L'INSERTION ET L'AIDE AUX PERSONNES EN DIFFICULTE.....	p. 78
Fiche IPD-00 : Service social départemental (SSD)	p. 79
<u>Partie 1 : L'insertion sociale et professionnelle :</u>	p. 81
Fiche IPD-01 : Revenu de solidarité active (RSA)	p. 82
Fiche IPD-02 : Fonds de facilité	p. 87
Fiche IPD-03 : Mesure d'accompagnement social personnalisé (MASP)	p. 89
Fiche IPD-04 : Fonds d'aide aux jeunes (FAJ)	p. 92
<u>Partie 2 : Le Fonds de Solidarité pour le Logement (FSL) :</u>	p. 95
Fiche IPD-05 : FSL – Aide au relogement et garantie (ARG)	p. 96
Fiche IPD-06 : FSL – Aide aux familles en impayés de loyers (AFIL)	p. 99
Fiche IPD-07 : FSL – Aide aux impayés d'énergie (DENER)	p. 102
Fiche IPD-08 : FSL – Aide aux impayés d'eau	p. 105
Fiche IPD-09 : FSL – Aide aux impayés de télécommunication	p. 108
Fiche IPD-10 : FSL – Accompagnement Social Lié au Logement (ASLL)	p. 111
Fiche IPD-11 : FSL – Aide aux Accédants à la propriété en Difficulté (AAD)	p. 115
TITRE 6 : L'AIDE SOCIALE AUX PERSONNES HANDICAPEES ET AUX PERSONNES AGEES	p. 118
<u>Partie 1 : Dispositions communes :</u>	p. 119
Fiche PHPA-01 : Aide-ménagère au titre de l'aide sociale	p. 120
Fiche PHPA-02 : Frais de repas en foyer restaurant	p. 123
Fiche PHPA-03 : Portage de repas à domicile	p. 125
Fiche PHPA-04 : Agrément et suivi de l'accueil familial	p. 127
Fiche PHPA-05 : Téléassistance	p. 135
Fiche PHPA-06 : Cartes de transport	p. 137
Fiche PHPA-07 : Aide à la Vie Partagée (AVP)	p. 139
<u>Partie 2 : L'aide sociale aux personnes handicapées :</u>	p. 143
Fiche PH-01 : Compensation du Handicap : Prestation de Compensation du Handicap (PCH) et Allocation compensatrice (AC)	p. 144
Fiche PH-02 : Aide sociale (hébergement, accueil de jour, service d'accompagnement)	p. 158
<u>Partie 3 : L'aide sociale aux personnes âgées :</u>	p. 163
Fiche PA-01 : Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) à domicile	p. 164
Fiche PA-02 : APA en établissement	p. 170
Fiche PA-03 : Aide sociale à l'hébergement	p. 175
ANNEXES	p 181

TITRE 1 :

DISPOSITIONS GENERALES

Présentation de l'aide sociale

Références juridiques :

Articles L.111-4 ; L121-3 ; L.121-4 ; L.133-2 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF)

Article L.3214-1 du Code Général des Collectivités Territoriales

Définition et caractéristiques

L'aide sociale constitue l'expression de la solidarité de la collectivité envers toute personne ayant besoin d'être aidée en raison de son état physique, de sa situation économique et sociale. L'aide sociale est un droit pour toutes les personnes résidant en France. Elles peuvent en bénéficier si elles remplissent les conditions légales d'attribution. Les prestations d'aide sociale peuvent être allouées en espèce ou en nature, à domicile ou en établissement.

L'aide sociale présente les caractéristiques suivantes :

- Elle est personnelle
- Elle est spécialisée : la situation du demandeur doit être appréciée au regard de l'objet précis de chaque prestation
- Elle est subsidiaire : elle n'intervient qu'à défaut de ressources du demandeur pour faire face au besoin soit de créances que ce dernier pourrait faire valoir auprès de ses obligés alimentaires (cf. fiche DG-04), soit d'autres systèmes collectifs de protection, sauf dispositions législatives et réglementaires contraires
- Elle a un caractère alimentaire : elle vise à satisfaire des besoins fondamentaux conditionnant la subsistance de la personne concernée
- Elle a un caractère d'avance : le Département peut, pour de nombreuses prestations, exercer a posteriori un recours en récupération (cf. fiche DG-06) des sommes avancées

- Elle est temporaire et renouvelable, attribuée pour une durée déterminée : à l'échéance du droit, il est possible de la renouveler sur demande du bénéficiaire et après instruction de son dossier.

Les prestations sociales décrites dans le présent règlement peuvent être soit *légal*es, c'est-à-dire prévues par la loi, soit *extra-légales*, c'est-à-dire instituées par le département du Val d'Oise.

Le Règlement Départemental d'Aide Sociale (RDAS)

Le Règlement Départemental d'Aide Sociale (RDAS) a pour objet de préciser les règles selon lesquelles sont accordées les prestations d'aide sociale relevant de la compétence du département. Le RDAS précise également les modalités du contrôle exercé par les agents départementaux habilités pour veiller au respect de ces règles.

Le RDAS est le texte de référence pour l'admission aux prestations d'aide sociale du département, il en précise les conditions d'attribution. Il se réfère aux dispositions législatives et réglementaires en vigueur. Le RDAS est un acte réglementaire servant de base aux décisions individuelles. Il est créateur de droits pour l'utilisateur et opposable juridiquement.

Toute modification législative ou réglementaire en matière d'aide sociale s'impose et se substitue de plein droit aux dispositions contenues dans le présent RDAS.

Conditions générales d'admission à l'aide sociale

Il s'agit ici de conditions à caractère général. Ces conditions peuvent varier selon les prestations. Il convient donc de se référer aux fiches de chaque prestation pour vérifier s'il n'existe pas de conditions spécifiques.

Références juridiques :

Conditions de résidence et de nationalité :

Articles L.111-1 ; L.111-2 et L.111-3 du CASF

Domicile de secours :

Articles L.122-1 à 122-5 du CASF

Ressources :

Articles L.132-1 et suivants et R.132-1 et suivants du CASF

Articles 205 et suivants du Code civil

Conditions de résidence et de nationalité

Toute personne résidant en France peut bénéficier des prestations de l'aide sociale si elle remplit les conditions légales d'attribution. La résidence est entendue ici au sens de résidence habituelle et stable, et non de résidence temporaire, occasionnelle ou passagère.

Les personnes de nationalité étrangère peuvent également bénéficier de l'aide sociale, mais selon des conditions propres à chacune des prestations suivantes :

- Des prestations d'aide sociale à l'enfance
- De l'aide sociale en cas d'admission dans un centre d'hébergement et de réinsertion sociale
- De l'aide médicale de l'Etat
- Des allocations aux personnes âgées prévues à l'article L.231-1 du CASF, à condition qu'elles justifient d'une résidence ininterrompue en France métropolitaine depuis au moins quinze ans avant l'âge de soixante-dix ans
- Des autres formes d'aide sociale, à condition qu'elles justifient d'un titre exigé des personnes de nationalité étrangère pour séjourner régulièrement en France.

Pour tenir compte de situations exceptionnelles, il peut y avoir des dérogations aux conditions fixées ci-dessus par décision du Ministre chargé de l'action sociale. Les dépenses qui en résultent sont à la charge de l'Etat.

Il peut également y avoir des dispositions plus favorables prévues par des conventions internationales.

Conditions de domicile

La prise en charge par le département du Val d'Oise des prestations d'aide sociale est liée au principe du domicile de secours.

Le domicile de secours est un mode de rattachement administratif et financier des usagers à une collectivité : il sert à déterminer la collectivité publique devant assumer la charge financière liée aux dépenses d'aide sociale ; c'est un critère d'imputation des dépenses d'aide sociale, mais en aucun cas une condition d'admission à l'aide sociale.

Le domicile de secours s'acquiert par une résidence habituelle de trois mois dans le département postérieurement à la majorité ou à l'émancipation. L'admission dans des établissements sanitaires ou sociaux, l'accueil, à titre onéreux ou au titre de l'aide sociale, au

domicile d'un particulier agréé ou faisant l'objet d'un placement familial, ne sont pas acquisitifs du domicile de secours. Les personnes conservent le domicile de secours qu'elles avaient avant leur entrée dans l'établissement ou leur arrivée au domicile du particulier.

Le département du Val d'Oise prend donc en charge :

- Les personnes qui ont leur domicile de secours dans le département du Val d'Oise
- Les personnes pour lesquelles aucun domicile de secours ne peut être déterminé et qui ont leur résidence sur le département au moment de la demande d'admission, sous réserve qu'elles ne soient pas 1) des personnes dont la présence sur le territoire métropolitain résulte de circonstances exceptionnelles et qui n'ont pas pu choisir librement leur lieu de résidence, ni 2) des personnes pour lesquelles aucun domicile fixe ne peut être déterminé. Dans ces 2 cas, c'est l'Etat qui les prend en charge.

Le domicile de secours se perd :

- Par une absence ininterrompue de trois mois postérieurement à la majorité ou l'émancipation, sauf si cette absence est motivée par un séjour dans un établissement sanitaire ou social ou au domicile d'un particulier agréé ou dans un placement familial
- Par l'acquisition d'un autre domicile de secours.

Si l'absence résulte de circonstances excluant toute liberté de choix du lieu de séjour ou d'un traitement dans un établissement de santé situé hors du département où réside habituellement le bénéficiaire de l'aide sociale, le délai de trois mois ne commence à s'appliquer qu'à partir du jour où ces circonstances n'existent plus.

Lorsqu'il estime que le demandeur a son domicile de secours dans un autre département, le Président du Conseil 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. Celui-ci 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, qui se prononce sur le domicile de secours et donc sur le Département à qui incombera la prise en charge des dépenses d'aide sociale.

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

Conditions de ressources

L'aide sociale est un droit subsidiaire. La prise en charge par la collectivité publique n'intervient donc qu'à défaut ou insuffisance de ressources du bénéficiaire ou de droits de ce dernier à tout autre type de solidarité, qu'il s'agisse de solidarités familiales ou de droits à prestations dans le cadre de la protection sociale.

La collectivité n'accorde son financement qu'après avoir pris l'exacte mesure des ressources du bénéficiaire et des droits éventuels que ce dernier peut faire valoir à l'encontre de tiers.

Les ressources prises en compte diffèrent selon les prestations. Il convient donc de se référer aux fiches correspondantes.

Procédure générale d'admission

Références juridiques :

Code de relations entre le public et l'administration

Articles L.111-4, L.131-1 et suivants du CASF

Il s'agit ici de conditions à caractère général. Ces conditions peuvent varier selon les prestations. Il convient donc de se référer aux fiches de chaque prestation pour vérifier s'il n'existe pas de conditions spécifiques

Dépôt de la demande

Sous réserve de l'article L.252-1 du CASF, les demandes d'admission au bénéfice de l'aide sociale, à l'exception de celles concernant l'aide sociale à l'enfance, sont à déposer au Centre communal ou Intercommunal d'Action Sociale (CCAS) ou, à défaut, à la Mairie de résidence du demandeur.

Constitution du dossier

Le dépôt de la demande donne lieu à l'établissement d'un dossier par les soins du CCAS. Celui-ci peut utiliser à cet effet des visiteurs-enquêteurs

Le dossier comprend notamment les renseignements nécessaires à l'évaluation de la situation de l'intéressé. Il comprend également les pièces justificatives spécifiques à chaque prestation. Ces dernières consistent, de manière générale, en toutes les pièces nécessaires pour démontrer la nécessité du besoin et l'insuffisance de ressources du demandeur.

Par ailleurs, le demandeur fournit, au moment du dépôt de sa demande, la liste nominative des personnes tenues envers lui à l'obligation alimentaire (cf. fiche DG-04) lorsqu'il sollicite l'attribution d'une prestation accordée en tenant compte de la participation des obligés alimentaires

Transmission et instruction

Le dossier de demande dûment complété doit être transmis dans le mois de son dépôt au représentant de l'Etat ou au Président du Conseil départemental qui les instruit avec l'avis du CCAS ou à défaut du Maire et du Conseil municipal, lorsque le Maire ou le CCAS a demandé la consultation de cette instance.

Le demandeur peut être entendu, s'il le souhaite, lors de l'instruction de la demande et préalablement à la décision.

Décision

Le Président du Conseil départemental ou le représentant de l'Etat dans le département (pour les prestations qui sont à la charge de l'Etat en application de l'article L.121-7 du CASF, à l'exception du RSA) prononce l'admission ou le rejet des demandes relevant de sa compétence. Chaque décision est notifiée à l'intéressé ou à son représentant légal. La décision mentionne la date d'effet, la nature et la durée de l'aide consentie. En cas de rejet, la décision doit être motivée.

L'admission à une prestation d'aide sociale est prononcée au vu des conditions d'attribution telles qu'elles résultent des dispositions législatives ou réglementaires et, pour les prestations légales relevant de la compétence

du Département ou pour les prestations que le département crée de sa propre initiative, au vu des conditions d'attribution telles qu'elles résultent des dispositions du RDAS.

exposés antérieurement à la décision de rejet sont dus par l'intéressé.

Admission d'urgence

Une admission d'urgence à l'aide sociale peut être prononcée par le Maire, selon les dispositions de l'article L.131-3 du CASF.

Les prestations concernées sont au bénéfice de personnes âgées et de personnes handicapées en matière de placement dans un établissement d'hébergement ou d'attribution de la prestation en nature d'aide-ménagère à une personne âgée privée brusquement de l'assistance de la personne dont l'aide était nécessaire au maintien à domicile.

Délais :

Le Maire de la commune doit notifier sa décision dans un délai de trois jours, avec demande d'avis de réception, au Président du Conseil départemental. Le Maire dispose d'un délai d'un mois pour transmettre le dossier complet aux services départementaux.

En cas de placement, le directeur de l'établissement est tenu de notifier au Président du Conseil départemental, dans les 48 heures, l'entrée de toute personne ayant fait l'objet d'une décision d'admission d'urgence à l'aide sociale ou sollicitant une telle admission.

L'inobservation de ces délais entraîne la mise à la charge exclusive de la commune, en matière d'aide à domicile, et de l'établissement, en matière de prise en charge des frais de séjour, les dépenses exposées jusqu'à la date de la notification.

Effets :

L'admission d'urgence a pour effet d'engager financièrement le département et de permettre le règlement des frais exposés depuis la date de son prononcé jusqu'à la décision du Président du Conseil départemental.

Il est statué dans un délai de 2 mois sur l'admission d'urgence.

Toutefois, en cas de non-admission par le Président du Conseil départemental, les frais

L'obligation alimentaire

Références juridiques :

Articles L.132-6 ; L.132-7 ; L.344-5 ;
R.132-9 et R.132-10 du CASF

Articles 205 et suivants du Code
civil

Nature

Par obligation alimentaire, on entend l'obligation mise à la charge d'une personne de fournir des secours à un ascendant ou un descendant qui se trouve dans le besoin. De ce fait, les ressources des obligés alimentaires sont prises en compte dans l'appréciation de l'insuffisance des ressources d'une personne sollicitant une prestation.

A l'occasion de toute demande d'aide sociale, le demandeur fournit une liste nominative des personnes tenues à l'obligation alimentaire envers lui. Ces personnes sont invitées à indiquer l'aide qu'elles peuvent fournir au demandeur et, le cas échéant, la preuve de leur impossibilité de couvrir la totalité des frais.

L'obligation alimentaire n'est pas mise en œuvre pour les personnes ayant été placées avant 60 ans dans un établissement au titre de l'aide sociale aux personnes handicapées ou ayant un taux d'incapacité permanente d'au moins 80% reconnue avant l'âge de 65 ans. Seule subsiste l'aide du conjoint dans le cadre du devoir de secours.

Devoir de secours conjugal et obligation alimentaire

Lorsqu'un des époux demande à bénéficier de l'aide sociale, l'autre époux est tenu de lui venir en aide au titre de son devoir de secours conjugal. Cette situation doit être distinguée de celle des obligés alimentaires dans la mesure où, au surplus, les juridictions d'aide sociale sont compétentes pour fixer la participation due par l'époux (ou l'épouse) tenu au devoir de secours.

Sont tenus à l'obligation alimentaire :

- Les descendants et leurs conjoints envers leurs ascendants dans le besoin, et réciproquement
- Les gendres et belles-filles envers leur beau-père et belle-mère, obligation qui cesse lorsque celui des époux qui produisait l'affinité et les enfants issus de son union avec l'autre époux sont décédés
- L'adopté envers l'adoptant et réciproquement

Procédure

Le Président du Conseil départemental fixe, en tenant compte du montant de la participation éventuelle des obligés alimentaires, le montant de l'aide consentie par le département.

La décision d'admission à l'aide sociale est notifiée au demandeur et le cas échéant aux personnes tenues à l'obligation alimentaire. Ces derniers doivent s'entendre sur leurs parts respectives. A défaut, le juge des affaires familiales (JAF) peut être saisi. Le JAF peut également être saisi par le demandeur ou son responsable légal, ainsi que par l'établissement d'accueil.

Si la personne tenue à l'obligation alimentaire estime que le demandeur sollicitant une aide sociale a gravement manqué à ses obligations à son égard, elle peut demander au JAF de la décharger de tout ou partie de ses obligations.

Révision

La décision du Président du Conseil départemental peut être révisée :

- Sur production par le bénéficiaire de l'aide sociale d'une décision judiciaire rejetant sa demande d'aliments ou limitant l'obligation alimentaire à une somme inférieure à celle qui avait été envisagée par la décision
- Lorsque les débiteurs d'aliments ont été judiciairement condamnés à verser des sommes supérieures à celles prévues
- Lorsque les débiteurs d'aliments auront été déchargés de leur dette alimentaire par le JAF
- Lorsque les débiteurs d'aliments justifient d'une modification notable de leur situation

Dispense

Les enfants qui ont été retirés de leur milieu familial par décision judiciaire pendant une période d'au moins 36 mois cumulés au cours des 12 premières années de leur vie sont, sous réserve d'une décision contraire du JAF, dispensés de droit de l'obligation alimentaire.

Par ailleurs, dans le Val d'Oise, les petits-enfants ne sont pas soumis à l'obligation alimentaire envers leurs grands-parents.

Suivi de la décision : révision, contrôle, sanctions

Références juridiques :

Articles L.133-2 R.131-3 du CASF

Article 2224 du Code civil

Il s'agit ici de procédures à caractère général. Ces procédures peuvent varier selon les prestations. Il convient donc de se référer aux fiches de chaque prestation pour vérifier s'il n'existe pas de procédures spécifiques.

Révision de la décision

Les décisions peuvent faire l'objet d'une révision en cas d'apparition d'éléments nouveaux qui modifient durablement la situation au vu de laquelle ces décisions ont été prises. La révision peut survenir suite à des changements dans les circonstances de fait liées au demandeur ou dans les circonstances de droit liées à la législation en vigueur.

La révision peut déboucher sur la suppression de l'aide accordée, une augmentation ou une diminution de l'aide ou une modification de la forme de l'aide.

Récupération des indus

La récupération des sommes indûment versées, appelée « récupération de l'indu », ne relève pas du dispositif des récupérations de l'art.L132-8 du CASF.

Lorsque la décision d'admission à l'aide sociale a été prise sur la base de déclarations incomplètes ou erronées, il peut être procédé à sa révision, avec récupération de l'indu, par l'autorité qui a pris la décision.

La récupération des indus peut procéder, tant d'une fraude que de déclarations incomplètes ou erronées produites par l'intéressé, voire d'une erreur imputable à l'administration.

Les actions en récupération d'indus sont soumises à la prescription quinquennale de droit commun, sauf à ce que le CASF prévoit un délai spécifique pour certaines prestations (ce qui est le cas notamment pour l'APA ou la PCH).

La décision de récupération de l'indu est dirigée à l'encontre du bénéficiaire, qui doit avoir été mis en demeure de présenter ses observations avant toute décision de répétition.

Les indus constatés ou pour lesquels la décision de récupération intervient au-delà du décès du bénéficiaire, sont réclamés à sa succession. Ils doivent être déduits de l'actif brut, avant détermination de l'actif net sur lequel porte la récupération des prestations.

Contrôle

Les agents départementaux des services compétents sont habilités à contrôler le respect, par les bénéficiaires et les institutions intéressées, des règles applicables à l'aide sociale relevant de la compétence du département. Ces mêmes agents exercent également un pouvoir de contrôle technique sur les établissements qui relèvent d'une autorisation de création délivrée par le Président du Conseil départemental.

Les bénéficiaires et les institutions intéressées doivent recevoir les agents départementaux et leur fournir toutes les informations et tous les documents utiles au contrôle.

Le non-respect des règles peut entraîner la récupération, la réduction ou le refus de paiement des prestations d'aide sociale, conformément à la réglementation en vigueur.

A l'issue de ce contrôle, un rapport est rédigé par les agents habilités au contrôle.

Sanctions

Quiconque aura frauduleusement perçu ou tenté de percevoir des prestations d'aide sociale est passible des sanctions correspondantes prévues dans le Code Pénal, sans préjudice du remboursement au département des sommes indûment perçues.

Récupération

Il s'agit ici de règles générales sur la récupération. Toutes les prestations ne sont pas soumises à récupération, il convient donc de se référer aux fiches pour vérifier si des règles spécifiques s'appliquent ou non.

Récupération

Des recours sont exercés, selon les cas, 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 l'ont précédée
- Contre le légataire, personne morale ou physique, bénéficiaire d'un legs par voie testamentaire
- 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.

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

Le montant des sommes à récupérer est fixé sur décision du Président du Conseil départemental.

Références juridiques :

Loi n°2008-561 du 17 juin 2008 portant réforme de la prescription en matière civile

Articles L.132-8 ; L.132-9 ; L.241-4 (concerne les PH) ; L.344-5 (concerne les PH) ; R.131-3 (concerne les révisions) et R.132-11 et suivants du CASF

Les recours s'exercent dès le 1^{er} euro des sommes avancées pour le bénéficiaire.

Retour à meilleure fortune :

Le retour à meilleure fortune s'entend d'un évènement nouveau qui améliore la situation du bénéficiaire de l'aide sociale (héritage, perception d'un capital...).

Dans ce cas, le département récupère les frais avancés à hauteur de l'actif recueilli.

Donation :

La récupération s'exerce sur le donataire. Le recours est exercé jusqu'à concurrence de la valeur des biens donnés par le bénéficiaire de l'aide sociale appréciée au jour de l'introduction du recours, déduction faite, le cas échéant, des plus-values résultant des impenses (dépenses faites pour la conservation ou l'amélioration d'un immeuble) ou du travail du donataire.

Un contrat d'assurance-vie peut être requalifié, selon certaines modalités précises, en donation.

Legs :

Contre le légataire, le recours est exercé jusqu'à concurrence de la valeur des biens légués au jour de l'ouverture de la succession. En cas de legs universel, celui-ci est assimilé à une succession.

Contrat d'assurance vie :

Le recours s'exerce, à titre subsidiaire, contre le bénéficiaire d'un contrat d'assurance vie souscrit par le bénéficiaire de l'aide sociale, à concurrence de la fraction des primes versées après l'âge de 70 ans.

Succession :

Le recours s'exerce dès le 1^{er} euro dans la limite de l'actif net successoral dégagé dans la succession du bénéficiaire, à jour du reversement de sa participation à ses frais d'hébergement.

L'actif net successoral correspond à la valeur des biens transmis par le défunt, déduction faite, notamment, des dettes à sa charge au jour d'ouverture de la succession, des legs particuliers, des frais funéraires (s'ils ne revêtent pas un caractère excessif) et des droits de mutation.

S'agissant des sommes versées au titre de l'aide sociale à domicile, de l'aide médicale à domicile ou de la prise en charge du forfait journalier, il est prévu un seuil de dépenses (760€) supportées par l'aide sociale non récupérables, ainsi qu'un seuil de récupération (46 000€) sur l'actif net successoral en deçà desquels il n'est pas procédé au recouvrement des prestations versées.

Bénéficiaires relevant de la législation relative aux personnes handicapées :

Les recours contre le bénéficiaire revenu à meilleure fortune, contre le donataire, le légataire et le bénéficiaire d'un contrat d'assurance vie ne s'exercent pas.

Il n'y a pas non plus de recours en récupération de la créance départementale sur l'actif net dégagé dans la succession dans le cas où celle-ci est dévolue (et acceptée) aux parents, au conjoint, aux enfants du bénéficiaire ou aux personnes qui ont assumé de façon effective et constante la charge de la personne handicapée (tierce personne).

Dès lors, le département a la possibilité d'exercer un recours en récupération si :

- Les héritiers sont autres que les parents, le conjoint, les enfants du bénéficiaire ou les personnes qui ont assumé de façon effective et constante la charge de la personne handicapée

- Les ayants droit familiaux tels que les parents, le conjoint, les enfants du bénéficiaire ou les personnes qui ont assumé de façon effective et constante la charge de la personne handicapée, s'ils ont renoncé à la succession

Le recours contre l'actif net successoral dégagé dans la succession du bénéficiaire, à jour du reversement de sa participation à ses frais d'hébergement est exercé dès le 1^{er} euro. Cependant, le montant de la contribution de la personne handicapée, non perçue au décès, qui doit être affectée au paiement de ses frais de séjour fera l'objet d'une opposition sur l'actif brut de la succession.

Décision de récupération :

La décision de récupération relève du Président du Conseil départemental. Il peut décider de reporter la récupération en tout ou partie.

Dans le cas où le défunt laisse un conjoint survivant qui occupe en principal le bien immobilier qui dépend de la succession, il appartient au Président du Conseil départemental, lorsque cette mesure lui paraît socialement utile et sur demande de l'intéressé, de reporter la récupération qui sera différée en tout ou partie soit lors de la vente du bien immobilier, soit au décès du conjoint survivant.

Cependant, ce report sera limité dans le temps au regard de la législation en vigueur afférente à la prescription sur les recours en récupération.

Les recours en récupération des prestations d'aide sociale se prescrivent par 5 ans à compter du jour où le département a eu connaissance d'un droit lui permettant d'exercer ce recours. Ce délai peut être porté jusqu'à 20 ans au regard des suspensions ou interruptions intervenues dans la procédure.

Hypothèques

En vue de garantir les recours que le département peut engager envers les bénéficiaires de l'aide sociale, les immeubles appartenant aux bénéficiaires de l'aide sociale sont grevés d'une hypothèque légale, dont

l'inscription est requise par le Président du Conseil départemental dans les conditions prévues à l'article 2428 du Code Civil. L'inscription de l'hypothèque est prise au profit de la collectivité supportant directement les prestations d'aide sociale.

Aucune inscription ne pourra être prise lorsque la valeur globale des biens de l'allocataire est inférieure à 1 500 €.

Les bordereaux d'inscription doivent mentionner le montant des prestations allouées au bénéficiaire de l'aide sociale. Dès que les prestations allouées dépassent l'évaluation figurant au bordereau d'inscription primitif, le département a la faculté de requérir une nouvelle inscription d'hypothèque. L'hypothèque prend rang, à l'égard de chaque somme inscrite, à compter de la date de l'inscription correspondante.

Le Département peut procéder à la main levée d'une inscription d'hypothèque, soit d'office, soit à la requête du débiteur. Cette décision intervient au vu des pièces justificatives soit du remboursement de la créance, soit d'une remise prononcée par le Président du Conseil départemental.

Les prestations d'aide sociale à domicile et la prise en charge du forfait journalier ne sont pas garanties par l'inscription d'une hypothèque légale.

Cf Annexe n°1

Voies de recours

Références juridiques :

Articles L.134-1 et suivants du CASF

Il existe des procédures particulières en matière de recours pour certaines prestations. Il convient donc de se reporter aux fiches spécifiques pour savoir si une procédure particulière existe.

Les recours peuvent s'exercer à partir de la réception de la notification d'une décision.

Recours administratif préalable obligatoire (RAPO)

Avant toute saisine du juge, les décisions individuelles prises en application du règlement départemental d'aide sociale prévu par le Code de l'action sociale et des familles (CASF) doivent être contestées dans un délai de 2 mois à compter de leur notification par un recours administratif préalable obligatoire formulé par courrier auprès de :

Madame la Présidente du Conseil
départemental du Val d'Oise
Hôtel du Département
2 avenue du Parc
95032 CERGY-PONTOISE CEDEX

Le recours doit être adressé par courrier recommandé avec accusé de réception, accompagné des pièces que le demandeur souhaite invoquer à l'appui de ses prétentions et d'une copie de la décision contestée.

Le recours peut être formé par le demandeur ou son représentant légal, ses débiteurs d'aliments, l'établissement ou le service qui fournit les prestations, le Maire, le représentant de l'Etat dans le département, les organismes de Sécurité Sociale et de Mutualité Sociale Agricole ou par tout habitant ou contribuable du département ayant un intérêt direct à la réformation de la décision.

L'auteur du recours, accompagné de la personne ou de l'organisme de son choix, peut être entendu s'il le souhaite.

Le Président du Conseil départemental en accuse réception et a 2 mois pour statuer sur ce recours.

Le silence gardé au-delà de ce délai vaut rejet du recours.

Recours contentieux

En cas de non réponse valant rejet du recours préalable, le requérant peut saisir la juridiction contentieuse indiquée dans l'accusé réception.

Si une décision est prise et notifiée à la suite de l'examen du recours préalable, elle peut être contestée dans les 2 mois à compter de sa notification auprès de la juridiction contentieuse.

La notification indique quelle est la juridiction contentieuse compétente (Tribunal administratif ou judiciaire) avec mention de son adresse et des délais.

Le recours à un avocat n'est pas obligatoire.

La saisine du pôle social du Tribunal judiciaire

Peuvent être contestées, par courrier, devant le tribunal judiciaire pôle social compétent, les décisions relatives :

- A la prestation compensatoire du handicap (PCH)
- A l'allocation compensatrice
- Au remboursement des sommes avancées par la collectivité (indus, remboursement de créance d'aide sociale et d'obligation alimentaire),

Un appel peut être formé contre les décisions du pôle social, devant la Cour d'appel.

La saisine du Juge aux Affaires Familiales (JAF) du Tribunal judiciaire:

Seul le JAF est compétent pour se prononcer sur le principe et le montant de l'obligation alimentaire. Le recours devant le Juge aux affaires familiale est ouvert :

- Au demandeur de l'aide sociale ou son représentant légal ;
- Aux obligés alimentaires, en cas de désaccord sur le montant de la contribution proposée ou lorsqu'il estime que le créancier d'aliment a manqué gravement à ses obligations envers lui-même ;
- Aux établissements publics de santé et aux établissements sociaux et médico-sociaux habilités à l'aide sociale départementale sous réserve de l'appréciation du juge sur le fonctionnement de la requête ;
- Au président du Département : en cas d'admission à l'aide sociale d'une personne âgée, si aucune entente familiale n'intervient pour réunir la somme globale des contributions des obligés alimentaires fixés lors de la décision, le Président du Département peut demander au juge aux affaires familiales en lieu et place du bénéficiaire de l'aide sociale, la fixation de la dette alimentaire de ces derniers et son versement au Département.

La saisine du Tribunal administratif :

Pour toutes les autres décisions d'aide sociale un recours contentieux peut être exercé par courrier ou par l'application du « télérecours citoyen » accessible par le site www.telerecours.fr devant le Tribunal administratif.

Un appel peut être formé devant la Cour

administrative d'appel, contre la décision du Tribunal administratif. Le délai d'appel est indiqué dans la notification de la décision contestée. Sauf cas particulier, il est de 2 mois pour les jugements et de 15 jours pour les référés. Un délai d'appel inférieur à 2 mois doit être mentionné dans la notification du jugement.

Cf annexe n°2

Droits des usagers dans leurs relations avec l'administration

Références juridiques :

Droit à la communication des documents et d'accès aux fichiers :

Code des relations entre le public et l'administration

Droit au respect de la vie privée :

Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades

Articles L.133-4 ; L.133-5 ; L.226-2 et L.226-3 du CASF

Droit à la communication des documents

Toute personne peut obtenir communication de tout document comme étant à la fois administratif et communicable. Les documents nominatifs ne sont communiqués qu'aux seuls intéressés si :

- Ils portent atteinte à la protection de la vie privée et des dossiers personnels, au secret médical ou au secret en matière commerciale et industrielle
- 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

La communication peut s'exercer sur place ou en délivrant des copies. L'administration n'est toutefois pas tenue de donner suite aux demandes abusives. Tout litige né d'un refus d'accès à la communication d'un document administratif fait l'objet d'un recours auprès de la Commission d'Accès aux Documents Administratifs avant l'exercice éventuel d'un recours contentieux.

Droit d'accès aux fichiers

Toute personne a le droit d'interroger les services chargés de mettre en œuvre les traitements automatisés ou qui détiennent des fichiers non automatisés afin de savoir si ces traitements portent sur des informations nominatives le concernant et, le cas échéant, d'en obtenir la communication.

Le titulaire du droit d'accès peut exiger que soient rectifiées, complétées ou effacées des informations le concernant qui sont inexactes, incomplètes ou dont la collecte est interdite.

Droit à la transparence

L'utilisateur a le droit d'être informé des conditions d'attribution et des conséquences de son admission à l'aide sociale. Toute décision doit comporter le nom, prénom, qualité et signature de son auteur.

Les demandes reçues dans les administrations doivent faire l'objet d'un accusé de réception. Les décisions individuelles défavorables, obligatoirement motivées, n'interviennent que si l'intéressé a été mis à même de présenter des observations. Les délais et voies de recours ouverts contre une décision administrative ne sont opposables à l'intéressé

que s'ils ont été mentionnés dans sa notification.

Droit au respect de la vie privée

Toute personne appelée à intervenir dans l'attribution, l'instruction ou la révision des admissions à l'aide sociale est soumise au secret professionnel. Elle ne peut communiquer les informations nominatives à caractère sanitaire et social qu'elle détient.

Les professionnels de santé sont tenus au secret médical, couvrant toutes les informations d'ordre médical et non médical.

Le Président du Conseil départemental peut obtenir la communication des informations nécessaires pour exercer ses pouvoirs en matière sanitaire et sociale.

La loi impose dans certains cas la révélation du secret. En matière de protection de l'enfance, les personnes qui mettent en œuvre la politique de protection de l'enfance ou qui lui apportent leur concours sont autorisées à partager entre elles des informations à caractère secret afin d'évaluer une situation individuelle et de déterminer et mettre en œuvre des mesures de protection si besoin est. Le partage d'information est strictement limité à ce qui est nécessaire à l'accomplissement de la mission de protection de l'enfance.

Le secret professionnel n'est pas applicable :

- A celui qui informe les autorités judiciaires, médicales ou administratives de privations ou de sévices dont il a eu connaissance et qui ont été infligés à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son état physique et/ou psychique
- Au médecin ou à tout autre professionnel de santé qui, avec l'accord de la victime, porte à la connaissance du Procureur de la République les sévices ou privations qu'il a constatés dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer que des violences de toutes natures ont été commises.

Lorsque la victime est un mineur ou une personne qui n'est pas en mesure de se protéger, son accord n'est pas nécessaire

- Aux professionnels de la santé ou de l'action sociale qui informent le préfet du caractère dangereux pour eux-mêmes ou pour autrui des personnes qui les consultent ou qui savent qu'elles détiennent une arme ou ont l'intention d'en acquérir une.

Contrôle des établissements et services sociaux et médico-sociaux

Références juridiques :

Articles L.133-2, L.133-6 et L.313-13 et suivants du CASF

Ordonnance n° 2018-22 du 17 janvier 2018

Les établissements et services sociaux et médico-sociaux autorisés par le Président du Conseil départemental ou relevant d'une autorisation conjointe peuvent faire l'objet d'un contrôle.

Ce contrôle consiste à "vérifier l'absence d'infractions aux lois et règlements et l'absence de dysfonctionnements susceptibles d'affecter la prise en charge ou l'accompagnement des usagers ou le respect de leurs droits" (article L.313-14 du CASF).

Il peut se faire de manière conjointe ou séparée avec les services compétents de l'Agence Régionale de Santé, du représentant de l'Etat ou des personnels des services de la Protection Judiciaire de la Jeunesse, dans la limite des compétences respectives.

Le contrôle portant sur la santé, la sécurité le bien-être moral et physique des usagers relève de la compétence du Préfet et les services de l'Agence Régionale de Santé, auquel le Département peut être associé.

Les agents départementaux des services concernés sont habilités, par un arrêté nominatif, à diligenter le contrôle des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

La décision d'engager un contrôle peut être prise dans le cadre :

- D'une visite de conformité
- D'un programme annuel de contrôles prédéterminé
- D'un événement particulier
- De difficultés de fonctionnement ou de gestion
- D'une demande d'une autre autorité

Les modalités de contrôle

Visite de conformité :

La visite de conformité permet à l'autorité administrative de connaître l'établissement ou le service au moment de son autorisation et de vérifier que l'installation et le fonctionnement sont conformes à ladite autorisation.

La visite est programmée en lien avec le gestionnaire de la structure et donne lieu à un procès-verbal.

Contrôle continu :

- Suivi budgétaire des établissements et dialogue de gestion : l'analyse financière permet de s'assurer de l'adéquation des financements accordés avec la qualité de service rendu.
- Analyse des évaluations internes et externes : documents obligatoires à adresser aux autorités de contrôle et de tarification. Ils donnent des éléments d'information sur l'organisation en place et les axes d'amélioration.
- Suivi des Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens : le suivi permet de s'assurer de la bonne mise en œuvre des objectifs par le biais d'indicateurs.

Contrôle ponctuel:

Il peut prendre la forme d'un contrôle sur pièces ou sur place dans le cadre d'un

programme annuel de contrôles prédéterminé ou suite à un événement particulier. Il peut être inopiné ou programmé en amont avec le gestionnaire.

En cas de besoin, un médecin territorial peut être mobilisé pour accompagner la mission du contrôle.

Une lettre de mission systématique pose l'objet et le cadre général du contrôle.

Suites administratives du contrôle

A l'issue du contrôle et au regard des constats établis dans le rapport, le Président du Conseil départemental peut prononcer les différentes mesures graduées suivantes :

- Recommandations d'amélioration
- Injonctions
- Information de certaines autorités
- L'administration provisoire
- La suspension ou la cessation d'activité

Le gestionnaire de la structure contrôlée doit remédier aux dysfonctionnements dans un délai imparti sous peine de se voir appliquer ces mesures.

Une visite, a posteriori, de suivi du contrôle peut être réalisée pour s'assurer de la bonne mise en place du plan d'actions d'amélioration.

TITRE 2 :

**LA PROTECTION MATERNELLE
ET INFANTILE (PMI)**

Partie 1 :
Les interventions auprès des familles

Principales missions du service départemental de PMI

Le service de Protection Maternelle et Infantile (PMI) est un dispositif de santé publique au service des futures mères, des jeunes mères, des parents et des enfants de moins de 6 ans. Ce dispositif s'est adapté au fur et à mesure du temps, aux enjeux de santé publique dans le champ de la périnatalité, de la planification familiale et du repérage du handicap.

Le service départemental de PMI exerce ses compétences sous l'autorité et la responsabilité du Président du Conseil départemental. Ce service est dirigé par un médecin.

Nature du service

Le service de PMI est un élément structurant de l'accompagnement médico-social des enfants et de leurs familles en proposant un certain nombre de prestations sur l'ensemble du département.

Conditions d'attribution

La PMI s'adresse à toutes les familles sur le département, son caractère universel est rappelé dans les lois du 19 décembre 1989 et du 5 mars 2007.

Les publics les plus vulnérables sont toutefois une priorité du service.

Références juridiques :

Loi n°89-899 du 19 décembre 1989 relative à la protection et à la promotion de la santé de la famille et de l'enfance

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

Articles L.1423-1 ; L.2111-2 ; L.2112-1 ; L.2112-2 et L.2112-9 du Code de la Santé publique

Diversité des prestations

Dans le Val d'Oise, le service de PMI assure un certain nombre de prestations.

Ces prestations offertes aux usagers sont identifiées dans un document intitulé « référentiel PMI » qui précise le contenu et les modalités d'organisation.

Les principales missions identifiées dans le **référentiel PMI** sont :

- **des prestations grand public, dites prestations « fil rouge » pour accueillir, dépister et soutenir les usagers** : conseils de sage-femme et entretien prénatal précoce proposés aux futures mères ; conseils en puériculture (priorité, rencontre systématique proposée avec une puéricultrice dans les 6 premières semaines de vie de l'enfant) ; bilan 3/4 ans de 1^{er} niveau (dépistage) assuré par une infirmière puéricultrice en école maternelle, et de 2nd niveau avec un médecin pour les enfants repérés lors du 1^{er} niveau ;
- **des consultations infantiles et prénatales préventives** : vise les publics justifiant d'une attention particulière en veillant à accompagner l'autonomie des familles dans le parcours de soins ;
- **des prestations offertes à des publics ciblés et repérés** : soutien des familles en difficulté, évaluation des situations d'enfant en danger ou en risque de danger, suivi médical des enfants confiés

à l'ASE en lien avec la direction de l'Enfance le service concerné et la direction et de la Vie Sociale ;

- **des actions collectives** : information et/ou éducation des individus afin qu'ils conservent, acquièrent des compétences leur permettant de préserver ou d'améliorer leur capital santé, leurs compétences éducatives, leurs capacités relationnelles et de communication ; démarches d'éducation à la parentalité, d'accompagnement et de soutien à la fonction parentale, visant à favoriser le déroulement harmonieux de la grossesse, préparer l'arrivée de l'enfant, le positionnement dans la fratrie ;
- **le contrôle et le suivi des modes d'accueil de la petite enfance** : agrément et suivi de l'agrément des assistantes maternelles ; agrément des assistants familiaux ; contrôle et suivi des établissements (publics et privés) et services d'accueil des enfants de moins de 6 ans.

Interventions dans le domaine de la maternité et de la périnatalité

Prestation légale

Références juridiques :

Loi n°89-899 du 19 décembre 1989 relative à la protection et à la promotion de la santé de la famille et de l'enfance

Décret n°92-785 du 6 août 1992 relatif aux missions, organisation de la PMI et normes opposables

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

Articles L.2111-1 ; L.2111-4 ; L.2112-2 ; L.2122-1 et L.2122-2 du Code de la Santé publique

Avis de passation du premier examen prénatal

Les organismes et services chargés du versement des prestations familiales sont tenus de transmettre dans le respect du secret professionnel, sous huitaine, au médecin responsable du service départemental de PMI, l'attestation de passation de premier examen prénatal de leurs allocataires.

Carnet de santé maternité

Le service de PMI transmet gratuitement un carnet de santé maternité à toute femme enceinte dès réception de l'avis de grossesse.

Ce carnet a pour but de :

- donner à la future mère, une information sur le déroulement du suivi médical de sa grossesse, ses droits, ses obligations et les aides diverses ;
- d'améliorer le suivi de la grossesse de la future mère et la communication avec et entre les professionnels de santé et les professionnels sociaux qui la suivent jusqu'à son accouchement.

Les résultats des examens doivent y être consignés, ainsi que toutes les constatations importantes concernant le déroulement de la

grossesse et la santé de la future mère.

Le carnet couvert par le secret médical appartient à la future mère. Celle-ci doit être informée que nul ne peut en exiger la communication et que toute personne appelée, de par sa fonction à prendre connaissance des renseignements qui y sont inscrits, est soumise au secret médical.

Consultations et visites prénatales

Le service de PMI organise des consultations pour la surveillance médicale de la grossesse (examens prénataux), et des suites de l'accouchement (examens postnataux). Ces consultations se déroulent dans les centres de PMI répartis dans l'ensemble du département.

L'entretien prénatal précoce, est devenu obligatoire en 2020 et est systématiquement proposé à toutes les futures mères.

Outre les examens prénataux obligatoires, le service de PMI mène des actions afin de renforcer la prévention auprès des futures mères présentant une grossesse à risque ou ayant une situation qui nécessite une attention particulière. Pour assurer cette prévention, le service de PMI organise des visites à domicile effectuées par du personnel qualifié composé, entre autres, de sages-femmes ou d'infirmières puéricultrices.

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

- à partir de l'analyse des avis de grossesse ;
- sur indication émanant des services hospitaliers publics ou privés ;
- sur indications des praticiens libéraux ;
- à la demande de l'intéressée elle-même ;
- et en concertation avec les travailleurs médico-sociaux.

Interventions dans le domaine de la planification et de l'éducation familiale

Prestation légale

Les centres de planification et d'éducation familiale

Les centres de planification et d'éducation familiale (CPEF) relèvent des collectivités publiques ou d'organismes privés et ne poursuivent pas de but lucratif.

Le Président du Conseil départemental agréé les centres de planification à l'exception des centres relevant d'une collectivité publique. Dans ce cas, la création ou l'extension des centres de planification et d'éducation familiale est décidée par la collectivité concernée, après avis du Président du Conseil départemental.

Missions des centres

Mises en œuvre par des professionnels du département, ou confiées par convention à des organismes compétents, les activités de planification et d'éducation familiale s'exercent dans le cadre d'entretiens individuels ou d'échanges collectifs. Ces activités peuvent intervenir notamment dans les champs suivants :

- l'éducation des jeunes à la vie affective et sexuelle, ainsi qu'à la fonction parentale, notamment à travers une information individuelle et collective en établissement scolaire ;
- l'accueil, l'information et l'orientation du public sur des questions relatives à la

Références juridiques :

Loi n°89-899 du 19 décembre 1989 relative à la protection et à la promotion de la santé de la famille et de l'enfance

Décret n°92-784 du 6 août 1992 relatif aux missions des centres de planification et d'éducation familiale

Articles L.2111-1 à L.2111-4 ; L.2311-1 à L.2311-6 ; R.2311-7 du Code de la Santé publique

fécondité, la contraception, la sexualité et les maladies sexuellement transmissibles

- la prescription et la délivrance de produits et objets contraceptifs, conformément à la réglementation en vigueur ;
- le dépistage et le traitement des infections sexuellement transmissibles
- des consultations médicales ;
- des entretiens préalables à l'interruption volontaire de grossesse (IVG) et l'accompagnement des femmes après l'IVG ;
- la réalisation d'IVG médicamenteuse.

Fonctionnement des centres

Les consultations sont effectuées par un médecin ou une sage-femme compétents en la matière. Les CPEF disposent également au minimum d'une personne compétente en matière de conseil conjugal et familial.

Lorsque les activités de planification et d'éducation familiale sont confiées à un organisme compétent, les modalités de fonctionnement, de financement et de contrôle sont précisées par convention.

Dans certaines conditions et à la demande de l'utilisateur, les professionnels peuvent organiser la préservation de l'anonymat et la prise en charge financière de certains actes médicaux pour les mineurs désirant garder le secret et les personnes ne bénéficiant pas de couverture maladie.

Interventions auprès des enfants de moins de 6 ans

Prestation légale

Références juridiques :

Loi n°89-899 du 19 décembre 1989 relative à la protection et à la promotion de la santé de la famille et de l'enfance

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

Articles L.2112-2 ; L.2112-8 ; L.2122-1 ; L.2122-2 ; L.2132-1 ; L.2132-2 ; L.2132-4 ; R.2112-3 ; R.2132-1 et R.2132-2 du Code de la Santé publique

Carnet de santé

Dans la réglementation, le service de PMI doit transmettre à toutes les Mairies du département des carnets de santé que, lors de la déclaration de naissance, l'officier d'état civil délivre gratuitement au nom de l'enfant aux personnes titulaires de l'autorité parentale ou aux personnes ou aux services à qui l'enfant a été confié.

Dans le Val d'Oise, ces carnets sont fournis à toutes les maternités qui en assurent la délivrance. À défaut, le carnet de santé peut être demandé au service départemental de PMI.

Le carnet de santé est un document qui réunit tous les événements qui concernent la santé de l'enfant depuis sa naissance. Il constitue un lien entre les professionnels de santé soumis au secret professionnel qui interviennent pour la prévention et les soins.

C'est un document confidentiel ; les informations qui y figurent sont couvertes par le secret médical.

Examens obligatoires

Tous les enfants de moins de 6 ans bénéficient des mesures de prévention sanitaire et sociale qui comportent, entre autres, des examens obligatoires au nombre de 20.

3 d'entre eux, (dans les 8 premiers jours, au 9^{ème} mois et au 24^{ème} mois) donnent lieu à l'établissement d'un certificat de santé à adresser dans un délai de 8 jours au médecin responsable du service départemental de PMI. Cette transmission se fait dans le respect du secret médical.

Consultations médicales

Dans le cadre des prestations offertes aux parents, le service de PMI organise des consultations médicales afin d'assurer le suivi des enfants jusqu'à l'âge de 6 ans révolus dans les centres de PMI du département. Les consultations ont pour objet :

- le suivi de la croissance staturo-pondérale ;
- le suivi du développement physique, psychomoteur et affectif ;
- le dépistage précoce des anomalies ou déficiences ;

- la pratique des vaccinations ;
- les conseils et informations d'éducation pour la santé.

Ces consultations, permettent le dépistage précoce d'anomalies ou de handicaps, l'orientation spécialisée ou toute autre action favorisant le maintien de la santé de l'enfant. Elles sont également un lieu d'écoute et de dialogue.

Le service de PMI organise des permanences d'infirmières puéricultrices pour faciliter le suivi de la croissance staturo-pondérale en dehors de la consultation médicale et le soutien à la parentalité

Par ailleurs, le service de PMI dispose de psychologues assurant des consultations.

Information post-natale

A réception de l'avis de naissance, sont proposés aux parents des conseils de puériculture en matière d'hygiène, de prévention, d'allaitement maternel ou artificiel ainsi qu'une écoute et une aide dans la relation de la famille avec l'enfant. A la demande ou avec l'accord des parents, des visites à domicile peuvent être effectuées par une infirmière puéricultrice du service.

Evaluations des informations préoccupantes et protection de l'enfance

Lorsque le personnel du service de PMI constate que la santé ou le développement de l'enfant sont compromis ou menacés par une prise en charge inappropriée et sans préjudice des compétences et de la saisine de l'autorité judiciaire, il en rend compte sans délai au médecin responsable du service de PMI qui provoque d'urgence toutes les mesures appropriées. Par ailleurs, lorsqu'une famille rencontre des difficultés éducatives, ou fait l'objet d'une information préoccupante, des visites à domicile peuvent être assurées pour évaluer la situation de l'enfant conjointement avec le Service Social départemental et proposer à la famille un accompagnement adapté.

Actions de santé dans les écoles maternelles

Des actions de prévention sont organisées dans les écoles maternelles pour les enfants atteignant quatre ans dans l'année civile. Ces interventions visent à dépister les troubles du langage, de l'audition, de la vision et à vérifier la couverture vaccinale et le bon développement de l'enfant. À l'issue du bilan, une consultation avec le médecin de PMI est proposée aux parents des enfants qui le nécessitent.

Actions de prévention et de dépistage des handicaps des enfants de moins de 6 ans

Le service de PMI informe des conditions de prise en charge du handicap et de l'action effectuée, entre autres, par les Centres d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP). Dans le cadre des consultations et des actions de prévention médico-sociale, psychologique et sensorielle, le service de PMI contribue au dépistage des troubles moteurs, mentaux et sensoriels. Les personnes titulaires de l'exercice de l'autorité parentale, ou celles à qui un enfant a été confié, sont informées dans le respect des règles déontologiques lorsqu'un handicap a été suspecté, décelé ou signalé chez ce dernier, de la nature du handicap et de la possibilité pour l'enfant d'être accueilli dans des centres spécialisés, notamment un CAMSP, en vue de prévenir ou de réduire l'aggravation de ce handicap.

Le CAMSP, dont le financement est assuré pour partie par le Département, permet une prise en charge de l'enfant sous la forme de cure ambulatoire, comportant l'intervention d'une équipe pluridisciplinaire. Cette prise en charge comporte une action de conseil et de soutien à la famille ou aux personnes auxquelles l'enfant a été confié.

Partie 2 :
**Le contrôle et suivi des modes d'accueil des
enfants de 0 à 6 ans**

Agrément d'assistant maternel et d'assistant familial

Prestation légale

Références juridiques :

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

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

Décret n° 2012-364 du 15 mars 2012 relatif au référentiel fixant les critères d'agrément des assistants maternels

Décret n° 2021-1131 du 30 août 2021 relatif aux assistants maternels et aux établissements d'accueil de jeunes enfants

Définition

L'assistant maternel est la personne qui, moyennant rémunération, accueille habituellement et de façon non permanente des mineurs à son domicile ou dans un lieu distinct de son domicile appelé maison d'assistants maternels. L'assistant maternel accueille des mineurs de moins de 6 ans confiés par leurs parents, directement ou par l'intermédiaire d'un service d'accueil d'enfants, afin de les aider à concilier leur vie familiale et leur vie professionnelle et sociale.

Les assistants maternels peuvent exercer leur profession dans un lieu distinct de leur domicile appelé Maison d'Assistants Maternels (MAM), permettant de regrouper dans un même local 1 à 6 professionnels et les enfants qu'ils accueillent, sous réserve que les conditions d'accueil permettent de garantir la sécurité et la santé des enfants accueillis. Le nombre d'enfants accueilli simultanément ne peut excéder vingt.

L'assistant familial est la personne qui, moyennant rémunération, accueille habituellement et de façon permanente des mineurs et des jeunes majeurs de moins de 21

ans à son domicile. Son activité s'insère dans le dispositif de protection de l'enfance.

L'agrément

L'agrément nécessaire pour exercer la profession d'assistant maternel ou d'assistant familial est délivré par le Président du Conseil départemental du département où le demandeur réside.

Lorsqu'une personne accueille des mineurs à son domicile, moyennant rémunération, sans avoir obtenu l'agrément, le Président du Conseil départemental la met en demeure de présenter une demande d'agrément dans un délai de 15 jours. Son ou ses employeurs sont informés de cette mise en demeure par le Président du Conseil départemental.

Les dispositions concernant l'agrément d'assistant familial ne sont pas applicables :

- aux personnes employées par des particuliers qui ont avec le mineur un lien de parenté ou d'alliance jusqu'au 6^{ème} degré inclus, sauf dans le cas où l'enfant est placé

par une personne morale de droit public ou de droit privé ;

- aux personnes dignes de confiance auxquelles sont confiés les enfants en application de l'ordonnance n°45-174 du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante et de l'article 375-2 du Code civil relatif à l'assistance éducative ;
- aux personnes qui accueillent des mineurs exclusivement à l'occasion des vacances scolaires, des congés professionnels et des loisirs.

Conditions de l'agrément :

L'agrément est accordé à ces deux professions si les conditions d'accueil garantissent la sécurité, la santé et l'épanouissement des mineurs et majeurs de moins de 21 ans accueillis, en tenant compte des aptitudes éducatives de la personne.

Le candidat à l'agrément doit :

- remplir les conditions d'âge légal prévues par l'article L.4153-1 et L.211-1 et R.211-1 du Code du travail (18 ans pour l'assistant maternel) ;
- présenter les garanties nécessaires pour accueillir des mineurs dans des conditions propres à assurer leur développement physique, intellectuel et affectif ;
- passer un examen médical qui a pour objet de vérifier que son état de santé lui permet d'accueillir habituellement des mineurs et dont le contenu est fixé par arrêté ministériel ;
- disposer d'un logement dont l'état, les dimensions, les conditions d'accès et l'environnement permettent d'assurer le bien-être et la sécurité des mineurs compte tenu de leur nombre;

Au-delà de ces conditions de droit commun, le candidat doit effectuer les démarches propres au département du Val d'Oise. Le candidat contacte le Pôle Accueil du Jeune Enfant (PAJE) par téléphone ou par courrier pour recevoir le dossier de demande d'agrément qui lui est adressé par courrier (notice explicative, formulaire de demande d'agrément et modèle de certificat médical d'aptitude). Il est invité à

participer à une réunion d'information préalable à l'agrément.

La personne qui souhaite obtenir l'agrément d'assistant familial est invitée à une réunion d'information sur le métier d'assistant familial, organisée à Cergy et co-animée par le service de PMI et le Service Départemental d'Accueil en Famille de la direction de l'enfance.

Le dossier dûment complété doit être retourné ou déposé au service de PMI accompagné d'un certificat médical de non contre-indication ou d'aptitude datant de moins de 3 mois (modèle de certificat fourni par le service de PMI).

Concernant les deux professions, pour le demandeur et les majeurs vivants à son domicile, le Président du Conseil Départemental sollicite directement un bulletin n°2 auprès du Casier Judiciaire National.

Les candidats à l'agrément d'assistant maternel doivent fournir en outre la copie d'une pièce d'identité, la copie d'un justificatif de domicile et, pour les personnes ressortissantes d'un pays non membre de l'UE ou de l'Espace économique européen, la copie d'un titre de séjour en cours de validité autorisant l'exercice d'une activité professionnelle.

Délai d'instruction :

Les délais d'instruction courent à compter de la date figurant sur l'accusé de réception du dossier complet. Si le dossier est incomplet, le service de PMI réclame les pièces manquantes dans un délai de 15 jours. Un accusé de réception est adressé au demandeur dès que le dossier est complet. La date figurant sur cet accusé de réception marque alors le point de départ du délai d'instruction.

Le Président du Conseil départemental doit statuer dans un délai de trois mois pour la profession d'assistant maternel et de quatre mois pour la profession d'assistant familial (ce dernier délai peut être prolongé de deux mois, suite à une décision motivée du Président du Conseil Départemental). Une notification est adressée au demandeur. A défaut de décision notifiée à l'expiration de ces délais, l'agrément est réputé acquis. Une attestation écrite est

adressée à l'assistant maternel ou familial par le Président du Conseil Départemental.

Tout refus d'agrément doit être motivé. Le Pôle Accueil du Jeune Enfant est sollicité pour l'instruction et la notification du refus.

Procédure d'instruction des demandes :

L'instruction de la demande s'appuie sur :

- l'étude du dossier de demande d'agrément considéré complet ;
- des entretiens avec le candidat associant, le cas échéant, les personnes résidants à son domicile;
- une ou plusieurs visites au domicile du candidat.

Le service de PMI fait procéder aux évaluations médico-sociales par une infirmière puéricultrice, une éducatrice de jeunes enfants et, si nécessaire, un médecin et/ou un psychologue.

Dans le département du Val d'Oise, en cas de demande d'agrément d'assistant familial, il est demandé un entretien avec une psychologue du service de PMI. La psychologue de PMI peut également être sollicitée si besoin pour une demande d'agrément d'assistant maternel. Le médecin de PMI peut également rencontrer le candidat en cas de problématique de santé.

1/ Pour les assistants maternels :

Le décret n° 2012-364 du 15 mars 2012 définit le référentiel des critères de l'agrément des assistants maternels par le Président du Conseil Départemental. Les entretiens avec le candidat à des fonctions d'assistant maternel et les visites à son domicile doivent permettre de s'assurer :

- de ses qualités personnelles et ses aptitudes éducatives ;
 - de sa disponibilité, de sa capacité d'organisation et d'adaptation à des situations variées ;
 - de son aptitude à la communication et au dialogue notamment dans les relations avec les équipes de proximité, les enfants accueillis

et leurs parents, et de la maîtrise de la langue française orale par le candidat ;

- de ses capacités d'observation et de prise en compte des besoins particuliers de chaque enfant et des attentes de ses parents ;
- de sa connaissance du rôle et des responsabilités de l'assistant maternel ;
- que le logement (dimension, état, organisation de l'espace, aménagement, sécurité des abords et accessibilité) présente les dispositions nécessaires permettant d'accueillir de jeunes enfants dans des conditions qui garantissent leur sécurité, leur confort, leur santé et leur épanouissement ;
- qu'il identifie les dangers potentiels de son habitation pour les jeunes enfants et prévoit les aménagements nécessaires pour prévenir les risques d'accidents ;
- qu'il dispose de moyens de communication lui permettant de faire face aux situations d'urgence.

Dans le Val d'Oise, les demandes d'agrément d'assistant maternel sont examinées par le service de

PMI qui statue par délégation du Président du Conseil Départemental.

2/ Pour les assistants familiaux

Le décret N° 2014-918 du 18 Août 2014 relatif au référentiel fixe les critères d'agrément des assistants familiaux.

Les entretiens avec le candidat à des fonctions d'assistant familial et les visites à domicile doivent permettre de s'assurer :

- de ses qualités personnelles et ses aptitudes éducatives ;
 - de sa disponibilité, de sa capacité d'organisation et d'adaptation à des situations variées ;
 - de son aptitude à la communication, à se remettre en question et au dialogue notamment dans les relations avec une équipe pluridisciplinaire, les enfants accueillis et leurs parents, et de la maîtrise de la langue française orale ;
 - de ses capacités d'observation et de prise en compte des besoins particuliers de chaque enfant;
 - de sa connaissance du rôle et des responsabilités de l'assistant familial ;

- que le logement (dimension, état, organisation de l'espace, aménagement, sécurité des abords et accessibilité) présente les dispositions nécessaires permettant d'accueillir des mineurs ou de jeunes majeurs dans des conditions qui garantissent leur sécurité, leur confort, leur santé et leur épanouissement ;
- qu'il dispose de moyens de communication lui permettant de faire face aux situations d'urgence.

Dans le Val d'Oise, les demandes d'agrément d'assistant familial sont examinées par le service de PMI qui statue par délégation du Président du Conseil départemental. L'évaluation est assurée par deux personnes.

Durée de l'agrément :

L'agrément des assistants maternels est accordé pour 5 ans. Depuis le 1^{er} janvier 2019, les assistants maternels bénéficient d'un renouvellement pour une durée de dix ans s'ils ont réussi les épreuves des première et troisième unités professionnelles du CAP Accompagnement Educatif Petite Enfance.

Le renouvellement des assistants familiaux qui ont obtenu le diplôme d'Etat d'Assistant Familial est accordé automatiquement et sans limitation de durée, après dépôt d'une première demande de renouvellement. Dans les autres cas, l'agrément est renouvelé pour une durée de 5 ans après demande de communication par l'employeur d'éléments d'appréciation des pratiques professionnelles. Après un délai de 2 mois sans réponse de l'employeur, ces éléments sont réputés avoir été donnés.

Décision et capacité d'agrément :

Une décision d'agrément est délivrée par le service de PMI. Si les conditions d'accueil le permettent, le Président du Conseil Départemental peut accorder une dérogation pour dépasser la capacité d'accueil afin de répondre à des besoins spécifiques conformément à la réglementation en vigueur.

1/ Pour les assistants maternels

La décision d'agrément de l'assistant maternel précise le nombre des enfants de moins de 3 ans autorisés à être accueillis simultanément. Le nombre d'enfants de moins de 3 ans accueillis simultanément ne peut être supérieur à 4, sauf dérogation et le nombre total de mineurs sous sa responsabilité exclusive, ne peut excéder 6 enfants de moins de 11 ans dont au maximum 4 enfants de moins de 3 ans.

Suite au décret N°2021-1644 du 14 décembre 2021 relatif à la gouvernance des services aux familles et au métier d'assistant maternel, le nombre d'enfants que l'assistant maternel est autorisé à accueillir en cette qualité peut être dépassé, à la demande de celui-ci et sous réserve d'un accord écrit du Président du Conseil Départemental, pour répondre à des besoins spécifiques. Cet accueil d'enfants supplémentaire ne peut excéder 55 jours par année civile, sous condition de sécurité suffisante et dans la limite inchangée de 4 enfants de moins de trois ans.

L'assistant maternel en informe les parents des enfants qui lui sont confiés habituellement.

De manière ponctuelle, un assistant maternel peut accueillir un enfant de plus que le nombre d'enfants qu'il est autorisé à accueillir en cette qualité, dans la limite de 50 heures par mois et sous réserve du respect de conditions de sécurité suffisante. L'assistant maternel en informe sans délai le Président du Conseil Départemental.

2/ Pour les assistants familiaux

La décision d'agrément de l'assistant familial précise le nombre des mineurs qu'il est autorisé à accueillir. Le nombre de mineurs accueillis à titre permanent et de façon continue ne peut être supérieur à 3 y compris les jeunes majeurs de moins de 21 ans, sauf dérogation.

À titre exceptionnel, à la demande de l'employeur et avec l'accord préalable écrit de l'assistant familial et du Président du Conseil départemental, le nombre d'enfants que l'assistant familial est autorisé à accueillir peut être dépassé, afin de lui permettre notamment

de remplacer un autre assistant familial indisponible pour une courte durée.

Dans des situations exceptionnelles et imprévisibles, le nombre d'enfants que l'assistant familial est autorisé à accueillir peut être dépassé, sous la responsabilité de l'employeur, pour assurer la continuité de l'accueil. L'employeur en informe sans délai le Président du Conseil départemental.

La durée maximum du dépassement exceptionnel de capacité a été fixée à 55 jours par an. Au-delà, une modification d'agrément ou une dérogation doit être sollicitée.

Des conditions peuvent également être posées en cas de présence d'animaux domestiques dans la résidence ou de piscine. Dans le Val d'Oise, ces conditions sont vues lors de l'évaluation de la sécurité du logement : il est demandé une protection de la piscine ou du plan d'eau par un système de sécurité conforme. Quant aux animaux domestiques, la présence d'un chien dangereux de catégorie I ou II est une contre-indication à l'agrément.

Renouvellement de l'agrément :

1/ Pour les assistants maternels

Dans l'année précédent l'échéance de son agrément, initial ou déjà renouvelé, l'assistant maternel est informé par le Président du Conseil Départemental de la nécessité d'en solliciter le renouvellement. Cette information doit être effectuée au moins quatre mois avant l'échéance et est accompagnée du formulaire de demande d'agrément.

La 1^{ère} demande de renouvellement de l'agrément est accompagnée :

- Du formulaire de renouvellement d'agrément daté et signé, accompagné des diverses pièces justificatives;
- D'un document attestant que l'intéressé a suivi la formation obligatoire et s'est présenté aux épreuves des première et troisième unités professionnelles du CAP Accompagnement Educatif Petite Enfance qui la sanctionne et précise si elle l'a réussie;
- D'une attestation d'assurance responsabilité civile professionnelle.

- D'un document attestant que l'assistant maternel a effectivement accueilli au moins 1 enfant;

L'assistant maternel doit retourner sa demande de renouvellement au moins trois mois avant la date d'échéance de l'agrément.

Le Président du Conseil Départemental sollicite, de nouveau, directement un bulletin n°2 auprès du Casier Judiciaire National.

2/ Pour les assistants familiaux

La première demande de renouvellement de l'agrément est accompagnée d'un document attestant que la personne intéressée a suivi la formation obligatoire et précise le cas échéant si elle a obtenu le diplôme d'Etat d'Assistant Familial.

Information :

Selon les modalités définies aux articles L.421-8 et L.421-9 du CASF, le Président du Conseil départemental informe :

- le Maire de la commune de résidence de l'assistant maternel, ainsi que le Président de la Communauté de communes, de toute décision d'agrément, de suspension, de retrait ou de modification du contenu de l'agrément concerné, de changement de domicile ;
- les organismes débiteurs des aides à la famille, les représentants légaux du ou des mineurs accueillis ou la personne morale qui, le cas échéant, l'emploie, du retrait, de la suspension ou de la modification du contenu de l'agrément de l'assistant maternel ;
- Pajemploi, **selon l'arrêté du 20 octobre 2016.**

La liste des assistants maternels agréés est mise, par le Président du Conseil départemental, à disposition du Maire de la commune de résidence, des Relais Petite Enfance et des organisations syndicales et associations professionnelles déclarées.

Suspension de l'agrément :

Le Président du Conseil départemental peut, en cas d'urgence, suspendre l'agrément par décision motivée, notifiée à l'intéressé par lettre recommandée avec demande d'avis de

réception. Le Président du Conseil départemental fixe la durée de la suspension, qui ne peut en aucun cas excéder une période de 4 mois. Il en informe le ou les employeurs de l'assistant maternel ou de l'assistant familial, ainsi que les organismes débiteurs de la famille. Il en avise également les membres de la Commission Consultative Paritaire Départementale (CCPD) et inscrit le dossier à l'ordre du jour d'une prochaine réunion de la commission.

Procédure de retrait, de restriction ou de non renouvellement :

Lorsque le Président du Conseil départemental envisage de retirer l'agrément, d'y apporter une restriction ou de ne pas le renouveler, il doit saisir pour avis la CCPD, compétente à l'égard des assistants maternels et familiaux. De plus, la CCPD est consultée chaque année sur le programme de formation des assistants maternels et familiaux, ainsi que sur la procédure d'agrément.

Présidée par le Président du Conseil Départemental ou son représentant, la commission est composée à parité de représentants du département et de représentants élus des assistants maternels et familiaux.

Les membres de cette commission sont soumis à l'obligation de discrétion professionnelle en ce qui concerne tous les faits et documents dont ils ont connaissance en cette qualité.

Les représentants élus des assistants maternels et familiaux à la commission sont informés 15 jours au moins avant la date de la réunion de la commission, des dossiers qui y seront examinés et des coordonnées complètes des assistants maternels et familiaux dont le Président du Conseil départemental envisage de retirer, restreindre ou de ne pas renouveler l'agrément. Sauf opposition de ces personnes, ils ont accès à leur dossier administratif.

Le secrétariat de la CCPD est assuré dans le Val d'Oise par le Service d'Accueil du Jeune Enfant. L'assistant maternel concerné est

informé, 15 jours au moins avant la date de la commission, par lettre recommandée avec accusé de réception précisant :

- les motifs de la convocation ;
- la possibilité de consulter son dossier administratif ;
- la possibilité de présenter ses observations orales ou écrites ;
- la possibilité de se faire assister ou représenter par la personne de son choix. Il lui est également communiqué la liste des assistants maternels et familiaux siégeant à la CCPD.

La commission délibère hors de la présence de l'intéressé.

Après avis de la commission, le Président du Conseil Départemental, ou son représentant, prend une décision motivée, puis la notifie à l'assistant maternel ou familial concerné par lettre recommandée avec accusé de réception.

Recours

Recours gracieux :

Cf. fiche DG-07

Recours contentieux :

L'intéressé dispose d'un délai de deux mois à compter de la réception de la décision pour déposer un recours contentieux auprès du Tribunal Administratif.

Cf annexe 2

Obligations liées à l'agrément

Les assistants maternels et familiaux agréés informent sans délai le Président du Conseil Départemental de toute modification des informations figurant dans le formulaire de demande d'agrément et relatives à leur situation familiale, aux personnes vivant à leur domicile et aux autres agréments dont ils disposent.

En cas de changement de résidence, l'assistant maternel ou familial doit faire la déclaration au Président du Conseil Départemental du département de sa nouvelle résidence, par lettre recommandée avec avis de réception, quinze jours au moins avant son emménagement en joignant une copie de son attestation d'agrément. L'agrément est maintenu sous réserve de vérification des conditions d'accueil dans le nouveau logement dans un délai d'un mois à compter de l'emménagement.

En cas d'accident survenu à un mineur confié, l'assistant maternel est tenu de le déclarer immédiatement au Président du Conseil Départemental. L'assistant maternel ou familial employé par une personne morale de droit public ou privé est tenu de le déclarer immédiatement à son employeur, lequel devra en informer sans délai le Président du Conseil Départemental.

L'assistant maternel ou familial doit souscrire obligatoirement une assurance en responsabilité civile professionnelle pour couvrir les accidents dont l'enfant pourrait être victime et les dommages que l'enfant pourrait causer pendant l'accueil.

L'assistant maternel est tenu de déclarer au Président du Conseil Départemental, dans les huit jours suivant leur accueil, le nom et la date de naissance des mineurs accueillis ainsi que les modalités de leur accueil et les nom, adresse et numéro de téléphone des représentants légaux des mineurs. Toute modification de l'un de ces éléments doit être déclarée dans les huit jours.

L'assistant maternel tient à la disposition du service de PMI les documents relatifs à son activité professionnelle, ainsi qu'à son activité effective, mentionnant les jours et les horaires d'accueil des enfants qui lui sont confiés. L'assistant maternel informe le Président du Conseil Départemental du départ définitif d'un enfant et, selon les modalités fixées par le Conseil Départemental, de ses disponibilités pour accueillir des enfants.

Tout employeur qui retire un enfant en raison de suspicions de risque de danger pour celui-ci

ou de comportements compromettant la qualité de l'accueil, en informe le Président du Conseil Départemental qui a délivré l'agrément.

Transport des enfants accueillis :

Si l'enfant est transporté en voiture, uniquement avec l'autorisation écrite des parents, il est recommandé à l'assistant maternel d'en informer sa compagnie d'assurance qui couvre la responsabilité automobile. Il est impératif que les enfants transportés soient installés à l'aide d'un dispositif réglementaire de sécurité adapté à leur âge.

Établissements d'accueil des enfants de moins de 6 ans

Prestation légale

Références juridiques :

Décret n° 2021-1131 du 30 août 2021 relatif aux assistants maternels et aux établissements d'accueil de jeunes enfants

Articles 214-1 et suivants du CASF

Articles L2324-1 et suivants et R.2324-1 et suivants du Code de la Santé publique

Compétences du Président du Conseil départemental

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

Sous la même réserve, la création, l'extension et la transformation des établissements et services publics accueillant des enfants de moins de 6 ans sont décidées par la collectivité publique intéressée après avis du Président du Conseil départemental. L'organisation d'un accueil collectif à caractère éducatif, hors du domicile parental, à l'occasion des vacances scolaires, des congés professionnels ou de loisirs, public ou privé, ouvert à des enfants scolarisés de moins de 6 ans est subordonnée à une autorisation délivrée par le représentant de l'Etat dans le département après avis du médecin responsable du service de PMI.

Instruction du dossier

Toute personne physique ou morale qui demande la construction, la transformation ou l'extension d'un établissement d'accueil des enfants de moins de 6 ans, doit constituer un dossier.

Il comporte :

- une étude des besoins ;
- l'adresse de l'établissement ou du service d'accueil ;
- les statuts de l'établissement ou du service d'accueil ou de l'organisme gestionnaire, pour les établissements et services gérés par une personne de droit privé ;
- les objectifs et les modalités d'accueil et les moyens mis en œuvre en fonction du public accueilli et du contexte local, notamment en ce qui concerne les capacités d'accueil et les effectifs ainsi que la qualification des personnels ;
- le nom et la qualification du directeur ou du responsable technique pour les établissements à gestion parentale ;
- le projet d'établissement ou de service (art. R.2324-29 du Code de la Santé publique) et le règlement de fonctionnement (art. R.2324-30 du Code de la Santé publique) ou les projets de ces documents s'ils n'ont pas encore été adoptés ;

- le plan des locaux avec la superficie et la destination des pièces ;
- la déclaration et l'avis du Préfet sur la restauration collective, le cas échéant ;
- l'avis du Maire de la commune d'implantation est sollicité pour les établissements soumis à autorisation et est notifié dans un délai d'un mois. A défaut de notification dans ce délai, l'avis favorable est réputé avoir été donné.

Le Président du Conseil départemental dispose d'un délai d'un mois à compter de la réception du dossier pour demander les pièces manquantes. Il est ensuite accusé réception du dossier complet.

Le Président du Conseil départemental demande, en complément des pièces énumérées ci-dessus, copie des pièces prévues à l'article R.2324-19 du Code de la Santé publique et copie des pièces justificatives de l'autorisation d'ouverture au public, délivrée par le Maire et attestant la sécurité et l'accessibilité des locaux.

Dans le Val d'Oise, c'est le Pôle Accueil du Jeune Enfant qui instruit les demandes d'autorisation pour la création, l'extension ou la transformation des établissements et services d'accueil de la petite enfance en collaboration avec le représentant de la PMI qui lui transmet son avis technique.

Dans le cadre de la procédure d'autorisation ou d'avis de création, d'extension ou de transformation, une visite sur place de l'établissement ou du service est effectuée préalablement par le référent technique du Service d'Accueil du Jeune Enfant.

Délai

Dans un délai de deux mois à compter de la réception du dossier complet, le Président du Conseil départemental délivre ou non l'autorisation ou donne son avis sur le projet de création ou de transformation d'un établissement ou d'un service. A défaut de notification dans ce délai, l'autorisation est implicitement accordée.

Fonctionnement

L'organisation et le fonctionnement des établissements et services d'accueil des enfants de moins de

6 ans sont précisés par les articles R.2324-16 à R.2324-48 du Code de la Santé publique.

L'autorisation délivrée par le Président du Conseil départemental mentionne les modalités de l'accueil, les prestations proposées, les capacités d'accueil et l'âge des enfants accueillis, les conditions de fonctionnement, les effectifs et les qualifications des personnels. Elle mentionne également le nom du directeur ou du responsable technique.

Surveillance des établissements

Tous les établissements et services sont soumis à la surveillance et au contrôle des agents des services de PMI, par dérogation du médecin départemental de PMI.

Dès lors qu'il estime que la santé physique ou mentale ou l'éducation des enfants sont compromises ou menacées, le Président du Conseil départemental peut adresser des injonctions aux établissements et services dont la création, l'extension ou la transformation sont subordonnées à une autorisation délivrée par ses soins.

Indemnité compensatrice versée aux parents pour les journées de formation des assistants maternels agréés

Références juridiques :

Loi n° 20054-706 du 27 juin 2005

Délibération annuelle de l'Assemblée Départementale.

Prestation légale

Nature de la prestation

Versement d'une indemnité aux parents pour les jours de formation de l'assistant maternel qui accueille leur(s) enfant(s), le tarif étant fixé par jour de formation.

Critères d'attribution

Conditions relatives à la personne :

Etre parent employeur et confier son (ou ses) enfant(s) à un assistant maternel agréé par le Département du Val d'Oise.

Conditions relatives aux ressources :

Il n'y a pas de conditions de ressources.

Modalités d'instruction

Modalités et lieu d'obtention du dossier :

Les formulaires « types » de demande d'indemnité compensatrice versée aux parents sont remis par le service de PMI aux assistants maternels, une fois leur formation achevée, à charge pour eux de transmettre ces imprimés à chaque parent employeur.

Liste des pièces à fournir :

La liste des pièces à fournir figure dans le dossier qui sera remis au demandeur de cette prestation.

Organisme chargé de l'instruction :

Le dossier est instruit par le Pôle Accueil Jeunes Enfants.

La procédure consiste en la vérification de la présence de l'assistant maternel agréé à une session de formation, de l'ensemble des pièces (document correctement complété et signé) et de l'arrivée de l'enfant enregistrée dans le logiciel dédié mis à jour par la PMI.

Délai réglementaire :

Prescription comptable

Décision

Durée de la décision :

Il s'agit d'un versement unique par enfant et par assistant maternel correspondant aux jours de formation de l'assistant maternel (9 jours répartis sur deux années civiles).

Modalités de versement de l'aide :

L'aide se fait par virement sur le compte bancaire du parent employeur. L'aide peut être versée en plusieurs fois si la demande est fractionnée.

Révision :

Il y a une révision annuelle, le montant de cette indemnité forfaitaire étant calculé sur la base du salaire minimum versé à un assistant maternel pour une journée d'accueil, défini à

l'article D. 423-9 du Code de l'Action Sociale et des Familles, soit 0,281 fois le montant du SMIC horaire brut. Il convient de se référer à la délibération annuelle sur le sujet pour connaître le montant en vigueur.

Renouvellement :

La prestation est renouvelée chaque année en fonction du départ en formation des assistants maternels agréés.

Contrôle

Modalités de contrôle :

Une vérification de la présence de l'assistant maternel à une session de formation est assurée par le biais des feuilles d'émargement transmises par les organismes de formation.

Recours

Recours gracieux :

Cf. fiche DG-07

Recours contentieux :

Auprès du Tribunal administratif, dans un délai de 2 mois après la notification de la décision.

Cf Annexe 2

TITRE 3 :

LA PROMOTION DE LA SANTE

Le service des Actions de Santé

Références juridiques :

Convention portant délégation de compétences de l'Etat au Département du Val d'Oise en matière de lutte contre la tuberculose et les IST, de mise en œuvre de la vaccination et participation du département aux programmes de dépistage des cancers

Délibérations du Conseil départemental n°4-27 du 11 juillet 2005 et du n°4-19 du 26 novembre 2021

Nature du service

Le service des Actions de Santé intervient dans les domaines suivants :

- le dépistage et la prise en charge (diagnostic et traitement) des patients atteints de tuberculose infection latente ou tuberculose maladie ;
- le dépistage du VIH et des hépatites B et C ;
- la délivrance et le suivi de la PrEP (prophylaxie pré-exposition) ;
- le dépistage et le traitement des Infections Sexuellement Transmissibles ;
- la vaccination des enfants de plus de 6 ans (sauf pour le BCG, de 0 à 5 ans selon les critères définis par l'ARS, et des adultes lorsqu'elle est prévue au calendrier vaccinal) ;
- les actions collectives de prévention et d'éducation pour la santé ;
- la participation au programme de dépistage du cancer du sein, du col de l'utérus et du cancer colorectal mis en œuvre par le Centre Régional de Coordination des Dépistages des Cancers (CRCDC) ;
- le Parcours santé des bénéficiaires du RSA, sur orientation des travailleurs sociaux du Service Social Départemental des CCAS, associations et missions insertion du Département.
- la mobilisation sur la crise sanitaire liée au COVID (contact tracing, vaccination).

Il poursuit trois objectifs essentiels :

- réduire la transmission des maladies infectieuses, éviter leur développement et leurs séquelles chez les personnes malades et leur entourage ;
- évaluer et faire évoluer les dispositifs en fonction des populations ciblées pour contribuer à la réduction des inégalités de santé (une offre de soin territorialisée, actions hors les murs) ;
- contribuer à lever, pour partie, les freins à l'insertion sociale ou professionnelle en matière de santé pour les bénéficiaires du RSA soumis à droits et devoirs.

Dans le Val d'Oise, trois Centres Départementaux de Dépistage et de Soins (CDDS) situés à Argenteuil, Cergy, et Garges-lès-Gonesse sont chargés de la mise en œuvre opérationnelle de l'ensemble des actions de santé ainsi que le Pôle des actions Hors les Murs. Leurs interventions, reposant sur une approche globale de la personne, sont basées sur :

- l'accessibilité du dispositif de prévention (consultation gratuite, interprétariat) ;
- le partenariat ;
- l'information du public, des malades et de leur entourage ;
- l'éducation pour la santé par des actions collectives et individuelles.

Conditions d'attribution

Les services du Département chargés des activités mentionnées ci-dessus, sont ouverts à toutes les personnes qui souhaitent consulter dans ces domaines. Dans le Val d'Oise, le Département veille à l'accès aux soins pour les personnes très vulnérables aux risques de contamination et pour celles qui sont très éloignées des systèmes de prévention et de soins.

Lutte contre la tuberculose

Références juridiques :

Convention portant délégation de compétences de l'Etat au Département du Val d'Oise en matière de lutte contre la tuberculose et les IST, de mise en œuvre de la vaccination et participation du département aux programmes de dépistage des cancers

Délibérations du Conseil départemental n°4-27 du 11 juillet 2005 et du n°4-19 du 26 novembre 2021

Nature de la prestation

Le Département assure la mission de lutte contre la tuberculose, qui consiste à :

- organiser des séances de vaccination pour la réalisation de BCG de 0 à 5 ans selon les critères définis par l'ARS ;
- réaliser les enquêtes et le dépistage autour des cas de tuberculose ;
- prendre en charge les soins et le suivi pour les infections latentes ;
- réaliser des dépistages ciblés auprès d'un public défini par l'ARS.

Le Département a la responsabilité de :

- l'enquête autour du cas de tuberculose pour identifier les sujets en contact avec le malade ;
- l'information des sujets contacts ;
- la réalisation du dépistage ;
- le suivi des résultats lorsque le dépistage a été réalisé par un professionnel extérieur au CDDS ;
- le traitement et la surveillance des Infections Tuberculeuses Latentes (ITL) ;
- l'orientation des usagers pour l'accès aux droits.

Le Département est habilité depuis juillet 2021 par l'Agence Régionale de Santé en tant que Centre de Lutte Antituberculeuse (CLAT). Le CDDS d'Argenteuil est site pilote CLAT avec 3 antennes : le CDDS de Cergy, le CDDS de Garges-lès-Gonesse et le pôle Hors les Murs.

Procédure

La tuberculose est une maladie à déclaration obligatoire. Elle fait l'objet d'une déclaration à l'ARS, avec un protocole de dépistage auprès des personnes ayant été au contact avec le patient :

- réception d'une déclaration obligatoire ou d'un signalement au CLAT 95 et réparti dans le CDDS selon le territoire concerné ;
- organisation de l'enquête auprès de la personne malade au lit du patient à l'hôpital ;
- identification des sujets contacts et qualification du type de contact (contact étroit, régulier, épisodique) ;
- prise de contact pour inviter les sujets contacts à réaliser le dépistage ;
- accueil en consultation de pneumologie des personnes ayant été en contact avec le cas et/ou dépistage sur site autour du cas ;
- mise à disposition des traitements en cas de difficulté de prise en charge sociale ;
- suivi des personnes sous traitement antituberculeux pour une Infection Tuberculeuse Latente (ITL), avec examen clinique, biologique et radiologique.

D'une manière générale, le service assure :

- l'information et la sensibilisation : actions d'éducation pour la santé individuelle et collective en matière de prévention de la tuberculose ;
- la vaccination BCG : la vaccination contre la tuberculose par le BCG est indiquée pour les enfants de 0 à 5 ans qui présentent des facteurs de risque ;
- le dépistage systématique de la tuberculose lors des actions hors les murs auprès d'un public défini par l'ARS.

Programme de vaccination

Références juridiques :

Convention portant délégation de compétences de l'Etat au Département du Val d'Oise en matière de lutte contre la tuberculose et les IST, de mise en œuvre de la vaccination et participation du département aux programmes de dépistage des cancers

Délibérations du Conseil départemental n°4-27 du 11 juillet 2005 et du n°4-19 du 26 novembre 2021

Nature de la prestation

En matière de programme de vaccination, les objectifs visés sont les suivants :

- Au niveau des Centres Départementaux de Dépistage et de Soins : organiser les vaccinations obligatoires et recommandées, mentionnées dans le calendrier vaccinal pour les enfants et les adultes avec une attention particulière envers les populations à risque précaires et/ou vulnérables ;
- Initier des démarches de prévention et d'incitation à la vaccination par des actions hors les murs individuelles et collectives d'éducation pour la santé ;
- Dans le cadre de convention avec les CMS (Centres municipaux de santé), fournir gratuitement les vaccins pour les séances de vaccinations municipales et contribuer à la rémunération à l'acte des médecins.

Conditions d'attribution

Le programme est ouvert à toute personne désirant se faire vacciner.

Procédure

Les CDDS organisent des séances gratuites de vaccination pour les vaccins inscrits au calendrier vaccinal. La consultation médicale se fait en présence d'un médecin et d'un infirmier.

Programme de dépistage du VIH et de lutte contre les Infections Sexuellement Transmissibles (IST)

Références juridiques :

Arrêté ARS n°ARS-2015/346 signé le 23/12/2015 portant habilitation du Conseil départemental du Val d'Oise en tant que Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic (CeGIDD).

Délibération du Conseil départemental n°4-19 du 26 novembre 2021

Nature de la prestation

Le dépistage est pratiqué pour les IST, le VIH et les hépatites B et C. La gratuité est assurée pour tous. Les IST sont traitées gratuitement sur place sauf dans les cas nécessitant une prise en charge spécialisée.

Le Département du Val d'Oise est habilité depuis le 1^{er} janvier 2016 par l'Agence Régionale de Santé en tant que CeGIDD (Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic des infections par les virus de l'immunodéficience humaine, des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles). Le CDDS de Cergy est site pilote CeGIDD, avec 3 antennes territoriales : le CDDS d'Argenteuil, le CDDS de Garges-lès-Gonesse et le Centre Hospitalier de Gonesse ainsi que le pôle Hors les murs.

Action éducative

Le CeGIDD mène également des actions individuelles et collectives d'éducation pour la santé auprès de publics diversifiés (collèges, lycées, ESAT...) et en grande précarité ainsi qu'auprès de professionnels).

Procédure

Le dépistage est gratuit. Les tests peuvent être anonymes ou nominatifs au choix de l'utilisateur.

La mise en œuvre de ces missions se fait à travers des consultations individuelles et confidentielles (médecins, secrétaires et infirmiers avec prescriptions d'examen biologiques, de vaccins et de médicaments, sur rendez-vous ou non (selon les sites), nominatif ou pas (choix du consultant), avec l'intervention possible d'un psychologue.

Le dépistage peut être global pour toutes les IST ou par la réalisation de TROD (Test rapide d'orientation et de diagnostic) pour le VIH, le VHC et le VHB.

Le consultant se voit remettre le résultat une semaine après le dépistage lors d'une consultation médicale.

Les CeGIDD accompagnent les patients dans la recherche des soins appropriés. La proximité avec un centre de planification permet le partenariat sur les questions de la grossesse, de la contraception...

Des actions hors les murs sont organisées (aller vers le public éloigné du soin) en lien avec le Pôle Hors Les Murs.

Un partenariat existant avec les hôpitaux permet de prendre en charge des personnes séropositives par le VIH et/ou les hépatites virales.

La délivrance et le suivi de la PrEP (prophylaxie pré-exposition) sont également possibles pour les populations à risque.

Dépistage des cancers

Références juridiques :

Convention portant délégation de compétences de l'Etat au Département du Val d'Oise en matière de lutte contre la tuberculose et les IST, de mise en œuvre de la vaccination et participation du département aux programmes de dépistage des cancers

Délibérations du Conseil départemental n°4-19 du 26 novembre 2021 et du n°4-02 du 6 décembre 2021

Nature de la prestation

Le Département du Val d'Oise s'appuie pour l'organisation des campagnes de dépistage des cancers – en partenariat avec la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) du Val d'Oise et le Centre Régional de Coordination des Dépistages des Cancers (CRCDC).

Seuls sont concernés les dépistages organisés du cancer du sein (DOCS), du col de l'utérus et du cancer colorectal (DOCCR).

Les objectifs visés par ces dépistages sont :

- sensibiliser les habitants du Val d'Oise et augmenter le nombre de dépistages effectués dans le département ;
- permettre un diagnostic précoce afin d'améliorer la prise en charge de la maladie et d'apporter de meilleures conditions de traitement.

Procédure

L'organisation du dépistage des cancers du sein, colorectal et du col de l'utérus est gérée par le CRCDC.

Parcours Santé Insertion

Références juridiques :

Loi du 1^{er} décembre 2008 portant généralisation du Revenu de Solidarité Active (RSA) et réformant les politiques d'insertion

Délibération n° 4-05 de la Commission Permanente du 5/02/2007.

Nature de la prestation

Un Parcours Santé est institué depuis 2007 pour les bénéficiaires du RSA en partenariat avec la Direction de la Vie Sociale au Conseil départemental du Val d'Oise.

Le Parcours Santé vise à permettre aux bénéficiaires du RSA ayant des difficultés de santé qui freinent leur insertion professionnelle et/ou sociale, d'entrer dans une démarche de soins pour être en capacité d'accéder à l'insertion.

Les problèmes de santé constituent un frein momentané ou durable à toute action d'insertion. Le bénéficiaire doit avoir du temps et un accompagnement pour réaliser ses démarches de santé. Cette prise en charge ne laisse pas toujours de disponibilité pour d'autres démarches liées à l'insertion.

Procédure

L'intégration dans le Parcours Santé repose, dans un premier temps, sur une identification des besoins sanitaires des bénéficiaires et sur une orientation par les services instructeurs (SSD, CCAS), et par les associations et/ou Missions Insertion, vers le service des actions de santé (SAS) qui assure une évaluation.

L'accompagnement comprend deux phases :

- L'évaluation globale réalisée par un infirmier et/ou un psychologue désigné pour coordonner le parcours du bénéficiaire ;

- la signature d'un contrat d'engagement réciproque avec le bénéficiaire (CER simple) et la possibilité d'y associer la structure qui accompagne le bénéficiaire en question concernant son insertion professionnelle (CER en double Parcours).

Les objectifs du Parcours Santé sont :

- Evaluer les problématiques de santé de la personne ;
- Mettre en évidence les freins d'accès aux soins ;
- Orienter les personnes vers des professionnels du droit commun et/ou mettre en place un accompagnement vers des opérateurs spécialisés ayant passé une convention avec le Département ;
- Permettre à la personne de s'engager dans une démarche d'insertion/de réinsertion sociale et professionnelle.

Dans le cadre de la mise en œuvre du dispositif, le SAS participe aux côtés du Service Social du Département (SSD), le Service Insertion, les CCAS, les associations, à divers espaces d'échanges et/ou de décisions comme :

- l'équipe pluridisciplinaire (EP) ;
- l'équipe pluridisciplinaire restreinte (EPR) ;
- l'espace d'appui technique (EAT).

Ces temps de rencontre sont organisés afin d'échanger sur les suivis RSA problématiques, absents ou disparus. Des décisions autour de la suspension de l'allocation RSA ou de sa remise en place seront prises lors de ces espaces.

TITRE 4 :

L'AIDE SOCIALE A L'ENFANCE

Dispositions générales sur l'ASE

Références juridiques :

Articles L.112-3 ; L.112-4 ; L.221-1 ; L.221-2 ; L.222-1 ; L.228-3 ; L.228-4 ; L.226-2-1 ; L.226-2-2 et L.226-3 du CASF

Protection de l'enfance

La protection de l'enfance a pour but de prévenir les difficultés auxquelles les parents peuvent être confrontés dans l'exercice de leurs responsabilités éducatives, d'accompagner les familles et d'assurer, le cas échéant, selon des modalités adaptées à leurs besoins, une prise en charge partielle ou totale des mineurs.

Elle comporte à cet effet un ensemble d'interventions en faveur de ceux-ci et de leurs parents. Ces interventions peuvent également être destinées à des majeurs de moins de 21 ans connaissant des difficultés susceptibles de compromettre gravement leur équilibre.

La protection de l'enfance a également pour but de prévenir les difficultés que peuvent rencontrer les mineurs privés temporairement ou définitivement de la protection de leur famille et d'assurer leur prise en charge.

L'intérêt de l'enfant, la prise en compte de ses besoins fondamentaux, physiques, intellectuels, sociaux et affectifs ainsi que le respect de ses droits doivent guider toutes décisions le concernant.

Missions de l'ASE

Les missions de l'ASE sont les suivantes :

- apporter un soutien matériel, éducatif et psychologique aux mineurs et à leur famille ou à tout détenteur de l'autorité parentale, confrontés à des difficultés risquant de mettre en danger la santé, la sécurité, la moralité de ces mineurs ou de compromettre gravement leur éducation ou leur développement

physique, affectif, intellectuel et social, et aussi aux mineurs émancipés et majeurs de moins de 21 ans confrontés à des difficultés familiales, sociales et éducatives susceptibles de compromettre gravement leur équilibre ;

- organiser, dans des lieux où se manifestent des risques d'inadaptation sociale, des actions collectives visant à prévenir la marginalisation et à faciliter l'insertion ou la promotion sociale des jeunes et des familles ;
- mener en urgence des actions de protection en faveur des mineurs ;
- pourvoir à l'ensemble des besoins des mineurs confiés au service et veiller à leur orientation, en collaboration avec leur famille ou leur représentant légal ;
- mener, notamment à l'occasion de l'ensemble de ces interventions, des actions de prévention des situations de danger à l'égard des mineurs et, sans préjudice des compétences de l'autorité judiciaire, organiser le recueil et la transmission des informations préoccupantes relatives aux mineurs dont la santé, la sécurité, la moralité sont en danger ou risquent de l'être, et participer à leur protection ;
- veiller à ce que les liens d'attachement noués par l'enfant avec d'autres personnes que ses parents soient maintenus, voire développés, dans son intérêt supérieur.

Compétences du Département

Le service départemental de l'aide sociale à l'enfance est placé sous l'autorité du Président du Conseil départemental.

Le Département doit organiser sur une base territoriale les moyens nécessaires à l'accueil et à l'hébergement des enfants confiés au service.

Un projet de service de l'aide sociale à l'enfance précise notamment les possibilités d'accueil d'urgence, les modalités de recrutement par le Département des assistants familiaux ainsi que l'organisation et le fonctionnement des équipes travaillant avec les assistants familiaux, qui en sont membres à part entière. Le Département en outre dispose de structures d'accueil pour les femmes enceintes et les mères avec leurs enfants.

Pour l'exercice de ces missions d'accueil et d'accompagnement, le Département recourt à des établissements et services habilités.

Compétences financières et territoriales :

Sans préjudice des pouvoirs reconnus à l'autorité judiciaire, les prestations d'aide sociale à l'enfance mentionnées au présent chapitre sont accordées par décision du Président du Conseil départemental du département où la demande est présentée.

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

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

Il prend également en charge les dépenses afférentes aux mesures d'action éducative en milieu ouvert (AEMO) exercées sur le mineur et sa famille et confiées soit à des personnes physiques, établissements et services publics ou privés, soit au service de l'aide sociale à l'enfance.

Les prestations d'aide sociale à l'enfance mentionnées au chapitre II du titre II du 2^{ème} Livre du CASF sont à la charge du département qui a prononcé l'admission dans le service de l'aide sociale à l'enfance.

Les dépenses mentionnées à l'article L. 228-3 sont prises en charge par le département du ressort de la juridiction qui a prononcé la mesure en première instance, nonobstant tous recours éventuels contre les décisions correspondantes, dans les conditions suivantes :

- les dépenses mentionnées au 2° de l'article L. 228-3 du CASF sont prises en charge par le département auquel le mineur est confié par l'autorité judiciaire ;
- les autres dépenses mentionnées à l'article L. 228-3 du CASF résultant de mesures prononcées en première instance par l'autorité judiciaire sont prises en charge par le département sur le territoire duquel le mineur est domicilié ou sur le territoire duquel sa résidence a été fixée.

Lorsque, pendant l'exécution de la mesure, la juridiction décide de se dessaisir du dossier au profit d'une autre juridiction, elle porte cette décision à la connaissance des Présidents des conseils départementaux concernés. Le département du ressort de la juridiction désormais saisie prend en charge les frais afférents à l'exécution de la mesure dans les conditions fixées du deuxième à cinquième alinéas du présent article.

Le département chargé de la prise en charge financière d'une mesure, en application des deuxième à cinquième alinéas ci-dessus, assure celle-ci selon le tarif en vigueur dans le département où se trouve le lieu de placement de l'enfant.

Participation du bénéficiaire :

Sans préjudice des décisions judiciaires prises sur le fondement de l'article 40 de l'ordonnance n° 45-174 du 2 février 1945

relative à l'enfance délinquante et de l'article 375-8 du code civil, une contribution peut être demandée à toute personne prise en charge par le service de l'aide sociale à l'enfance ou, si elle est mineure, à ses débiteurs d'aliments. Cette contribution est fixée par le président du Conseil départemental.

Informations préoccupantes

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

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

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

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

Les informations mentionnées ci-dessus ne peuvent être collectées, conservées et utilisées que pour assurer les missions prévues au 5° de l'article L. 221-1 du CASF. Elles sont transmises sous forme anonyme à l'Observatoire départemental de la protection de l'enfance (ODPE) et à l'Observatoire national de l'enfance en danger. La nature et les modalités de transmission de ces informations sont fixées par décret.

Secret professionnel et informations préoccupantes :

Le secret professionnel est complet et représente une garantie pour l'usager. Cependant, il est parfois appelé à s'effacer devant une nécessité plus impérieuse : celle de protéger les enfants victimes de mauvais traitements.

Ainsi, sans préjudice des dispositions du II de l'article L.226-4 du CASF, les personnes qui mettent en œuvre la politique de protection de l'enfance définie à l'article L. 112-3 du CASF ainsi que celles qui lui apportent leur concours transmettent sans délai au Président du Conseil départemental ou au responsable désigné par lui, conformément à l'article L. 226-3 du CASF, toute information préoccupante sur un mineur en danger ou risquant de l'être, au sens de l'article 375 du Code civil. Lorsque cette information est couverte par le secret professionnel, sa transmission est assurée dans le respect de l'article L. 226-2-2 du CASF. Cette transmission a pour but de permettre d'évaluer la situation du mineur et de déterminer les actions de protection et d'aide dont ce mineur et sa famille peuvent bénéficier. Sauf intérêt contraire de l'enfant, le père, la mère, toute autre personne exerçant l'autorité parentale ou le tuteur sont préalablement informés de cette transmission, selon des modalités adaptées.

Par exception à l'article 226-13 du Code pénal, les personnes soumises au secret professionnel qui mettent en œuvre la politique de protection de l'enfance définie à l'article L.112-3 du CASF ou qui lui apportent leur concours sont autorisées à partager entre elles des informations à caractère secret afin d'évaluer une situation individuelle, de déterminer et de mettre en œuvre les actions de protection et d'aide dont les mineurs et leur famille peuvent bénéficier. Le partage des informations relatives à une situation individuelle est strictement limité à ce qui est nécessaire à l'accomplissement de la mission de protection de l'enfance.

Protection administrative – Aide à domicile

Références juridiques :

Articles L.222-2 et L.222-3 du CASF

Prestation légale

Nature de la prestation

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

Cette aide est également accordée aux femmes enceintes confrontées à des difficultés médicales ou sociales et financières, lorsque leur santé ou celle de l'enfant l'exige. Cette aide peut concourir à prévenir une interruption volontaire de grossesse. Elle peut être accordée aux mineurs émancipés et aux majeurs âgés de moins de 21 ans, confrontés à des difficultés sociales. L'aide à domicile comporte, ensemble ou séparément :

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

Critères d'attribution

Conditions relatives à la personne :

L'aide est destinée à tout mineur en situation de danger.

Pour ce qui concerne l'aide à domicile, elle peut être accordée à la personne qui a la charge effective de l'enfant et pas obligatoirement au seul détenteur de l'autorité parentale.

Conditions relatives aux ressources :

Il n'y a pas de conditions relatives aux ressources, excepté en matière d'aides financières : il faut alors que le demandeur ne dispose pas de ressources suffisantes.

Modalités d'instruction

Modalités et lieux d'obtention du dossier :

La demande suit le circuit d'une information préoccupante déclinée dans le protocole d'accord de juin 2009 sur le recueil, le traitement et l'évaluation des informations préoccupantes.

La demande peut également être formulée auprès de tout professionnel concourant à la protection de l'enfance.

Liste des pièces à fournir :

La liste des pièces à fournir figure dans le dossier qui sera remis au demandeur de cette prestation.

Organismes chargés de l'instruction :

La demande d'aide à domicile est faite sur la base d'un rapport d'évaluation médico-sociale de professionnels de l'enfance. Une proposition est soumise à la cellule d'évaluation locale de l'unité d'intervention sociale compétente territorialement.

L'ensemble des documents est transmis via la cellule départementale des informations

préoccupantes au chef de service territorialisé ASE compétent territorialement pour la prise de décision.

Délai réglementaire :

La demande est traitée dans des délais raisonnables.

Procédure d'urgence :

Il n'y a pas de procédure d'urgence, excepté en matière d'aides financières, par l'attribution de secours exceptionnels.

Décision

Instance ou personne décisionnaire :

La décision est prise par le Président du Conseil départemental et, par délégation, par le responsable du Territoire d'Intervention Sociale et Médico- Sociale compétent territorialement pour la prise de décision.

Durée de la décision :

La décision est valable jusqu'à 1 an renouvelable.

Décision :

Selon l'aide octroyée, la décision peut faire l'objet d'un arrêté qui est transmis à la famille, d'une prise en charge, d'une notification écrite.

Il peut être décidé de ne pas donner une suite favorable à la demande de la famille par manque de collaboration ou parce que les éléments débattus ou des faits nouveaux sont en décalage avec les objectifs de l'aide. Le chef de service territorialisé ASE signifie ce refus à la famille en le motivant. Il indique les voies de recours possibles.

Selon la loi du 17 juillet 1978, chaque famille peut accéder à son dossier, à sa demande, et sera reçue à cette fin.

Caractéristiques de l'aide :

1/ Intervention des TISF :

L'objectif de l'intervention des TISF est d'effectuer une intervention sociale préventive, éducative.

Les TISF accompagnent et aident la famille dans la gestion de la vie quotidienne

(organisation de la vie quotidienne, accompagnement de la famille sur la partie du budget liée au bien-être des enfants, appropriation du cadre de vie). Elles accompagnent et aident la famille au regard des situations individuelles (soutien à la fonction parentale...). Les interventions d'une mesure de TISF se font à la demande des familles sur décision et financement du département.

2/ L'AESF :

L'AESF est une mesure de protection administrative à destination des familles dont les difficultés de gestion budgétaire peuvent représenter un danger ou un risque de danger pour un ou plusieurs enfants. L'objectif de cette mesure est de restaurer une autonomie dans la gestion budgétaire, dans l'intérêt de l'enfant, pour une meilleure prise en compte de ses besoins.

Cette mesure peut se situer en amont ou en aval d'une Mesure Judiciaire d'Aide à la Gestion du Budget Familial (MJAGBF) et complète les actions de prévention et d'accompagnement existantes.

3/ L'AED :

L'AED est une mesure mise en œuvre à la demande de parents qui rencontrent des difficultés dans la prise en charge éducative de leur enfant. La famille demande une aide pour résoudre un problème qui a été posé avec elle, soit parce qu'elle rencontre un événement particulier qui vient perturber son fonctionnement et pour lequel elle se sent impuissante, soit parce que la relation instaurée par l'action des travailleurs sociaux de proximité n'est plus suffisante pour amener du changement.

4/ Aide financière

L'octroi d'une aide financière se place dans le champ de la prévention. L'aide financière vise à pallier l'absence ou l'insuffisance de revenus telles qu'elles représenteraient un risque pour l'enfant. Dans le cadre d'une aide à domicile, les parents conservent intégralement l'exercice de l'autorité parentale.

Modalités de versement de l'aide :

Les aides financières sont effectuées sous forme soit de secours exceptionnels, soit d'allocations mensuelles.

Révision :

Le cadre de la protection administrative et le choix de la mesure doivent vérifier à tout moment la réalité de l'investissement parental, de la collaboration et de la volonté des parents d'utiliser la mesure d'accompagnement pour la résolution des difficultés dans l'éducation de leurs enfants.

Renouvellement :

À l'échéance ou au cours de l'exercice de la mesure, une réunion de synthèse est organisée par l'équipe enfance référente en vue d'évaluer les objectifs et analyser l'opportunité du renouvellement ou de l'arrêt de la mesure.

Les professionnels référents de la mesure effectuent le bilan de la mesure sous la forme d'un rapport.

Recours contre la décision

Recours gracieux :

Cf. fiche DG-07

Recours contentieux :

Le recours se fait auprès du Tribunal administratif. Le recours se fait auprès du Tribunal administratif dans les 2 mois à partir de la notification de la décision.

Cf Annexe 2

Protection administrative – Accueil de jour

Références juridiques :

Article L.222-4-2 du CASF

Prestation légale

Nature de la prestation

Le service de l'aide sociale à l'enfance et les services habilités peuvent accueillir tout mineur, pendant tout ou partie de la journée, dans un lieu situé, si possible, à proximité de son domicile, afin de lui apporter un soutien éducatif ainsi qu'un accompagnement à sa famille dans l'exercice de sa fonction parentale.

Critères d'attribution

Conditions relatives à la personne :

Cette aide s'adresse à tout mineur en grandes difficultés scolaires et comportementales qui nécessite un accompagnement.

Conditions relatives aux ressources :

Il n'y a pas de conditions relatives aux ressources.

Modalités d'instruction

Modalités et lieux d'obtention du dossier :

La demande suit le circuit d'une information préoccupante déclinée dans le protocole d'accord de juin 2009 sur le recueil, le traitement et l'évaluation des informations préoccupantes. La demande peut également être formulée auprès de tout professionnel concourant à la protection de l'enfance.

Délai réglementaire :

Il y a un principe de réactivité pour agir précocement sur la problématique.

Décision

Instance ou personne décisionnaire :

La décision est prise par le Président du Conseil départemental et, par délégation, le Chef de service territorialisé ASE compétent territorialement pour la prise de décision.

Durée de la décision :

La décision est valable jusqu'à 1 an renouvelable.

Décision :

Un contrat d'accueil de jour est signé entre les parties.

La décision fait l'objet d'un arrêté qui est transmis à la famille. Il peut être décidé de ne pas donner une suite favorable à la demande de la famille par manque de collaboration ou parce que les éléments débattus ou des faits nouveaux sont en décalage avec les objectifs d'un accueil de jour. Le chef de service territorialisé ASE signifie ce refus à la famille en le motivant. Il indique les voies de recours possibles.

Selon la loi du 17 juillet 1978, chaque famille peut accéder à son dossier, à sa demande, et sera reçue à cette fin.

Caractéristiques de l'aide :

L'accueil de jour doit être assuré, dans la mesure du possible, à proximité du domicile de l'enfant et offrir une amplitude d'ouverture élargie. La fréquence hebdomadaire de

l'accueil de jour doit être adaptée aux besoins de l'enfant, de l'adolescent, des parents et à l'évolution de leur situation.

Dans le cadre d'un accueil de jour, les parents conservent intégralement l'exercice de l'autorité parentale.

Révision :

Le cadre de la protection administrative et le choix de la mesure supposent de vérifier à tout moment la réalité de l'investissement parental, de la collaboration et de la volonté des parents d'utiliser la mesure d'accompagnement pour la résolution des difficultés dans l'éducation de leurs enfants.

Renouvellement :

A l'échéance ou au cours de l'exercice de la mesure, une réunion de synthèse est organisée par l'équipe enfance référente en vue d'évaluer les objectifs et analyser l'opportunité du renouvellement ou de l'arrêt de la mesure.

Les professionnels référents de la mesure effectuent le bilan de la mesure sous la forme d'un rapport.

Recours contre la décision

Recours gracieux :

Cf. fiche DG-07

Recours contentieux :

Le recours se fait auprès du Tribunal administratif dans les 2 mois à partir de la notification de la décision.

Cf Annexe 2

Protection administrative – Accueil provisoire

Références juridiques :

Article L.222-5 du CASF

Prestation légale

Nature de la prestation

Le service de l'aide sociale à l'enfance peut prendre en charge :

- les mineurs qui ne peuvent demeurer provisoirement dans leur milieu de vie habituel et dont la situation requiert un accueil à temps complet ou partiel, modulable selon leurs besoins, en particulier de stabilité affective, ainsi que les mineurs rencontrant des difficultés particulières nécessitant un accueil spécialisé, familial ou dans un établissement ou dans un service tel que prévu au 12° du I de l'article L.312-1 du CASF ;
- les pupilles de l'Etat remis aux services dans les conditions prévues aux articles L.224-4, L.224-5, L.224-6 et L.224-8 du CASF ;
- les mineurs confiés aux services en application du 3° de l'article 375-3 du Code civil, 375-5, 377, 377-1, 380 et 411 du même code ou du 4° de l'article 10 et du 4° de l'article 15 de l'ordonnance n°45-174 du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante ;
- les femmes enceintes et les mères isolées avec leurs enfants de moins de 3 ans qui ont besoin d'un soutien matériel et psychologique, notamment parce qu'elles sont sans domicile. Cela ne fait pas obstacle à ce que les établissements ou services qui accueillent ces femmes organisent des dispositifs visant à préserver ou à restaurer des relations avec le père de l'enfant, lorsque celles-ci sont conformes à l'intérêt de celui-ci.

Le service chargé de l'aide sociale à l'enfance peut également prendre en charge, à titre

temporaire, les mineurs émancipés et les majeurs âgés de moins de 21 ans qui éprouvent des difficultés d'insertion sociale faute de ressources ou d'un soutien familial suffisant.

Critères d'attribution

Conditions relatives à la personne :

L'accueil provisoire nécessite une identification précise des risques encourus par le maintien du mineur au domicile de ses parents et la mise en évidence, dans la mesure du possible, d'hypothèses explicatives du risque.

Le risque concerne l'atteinte à l'intégrité physique ou psychique de l'enfant, à la moralité ou des conditions d'éducation pouvant compromettre l'évolution harmonieuse d'un mineur.

Les détenteurs de l'autorité parentale doivent s'approprier les éléments relatifs au risque et être en mesure de s'engager dans un travail de rétablissement positif du lien parents/enfants.

Conditions relatives aux ressources :

Il n'y a pas de conditions relatives aux ressources.

Modalités d'instruction

Modalités et lieux d'obtention du dossier :

La demande suit le circuit d'une information préoccupante déclinée dans le protocole d'accord de juin 2009 sur le recueil, le traitement et l'évaluation des informations

préoccupantes. Le dossier peut également être obtenu auprès de tout professionnel concourant à la protection de l'enfance.

Liste des pièces à fournir :

La liste des pièces à fournir figure dans le dossier qui sera remis au demandeur de cette prestation.

Délai réglementaire :

La demande est traitée dans des délais raisonnables.

Procédure d'urgence :

Dans certains cas et compte tenu de l'urgence, il peut être nécessaire d'envisager un accueil provisoire sans délai. Cette forme d'accueil provisoire recouvre des situations très diverses.

Dans tous les cas, il convient de recueillir la signature des parents pour accord.

Décision

Instance ou personne décisionnaire :

La décision est prise par le Président du Conseil départemental et, par délégation, le Chef de service territorialisé ASE compétent territorialement pour la prise de décision.

Durée de la décision :

C'est l'accueil physique du mineur qui déclenche le début de la mesure et qui est formalisé par la signature de l'accueil provisoire par les parents.

La décision est valable jusqu'à 1 an renouvelable.

Décision :

La décision fait l'objet d'un arrêté qui est transmis à la famille.

Il peut être décidé de ne pas donner une suite favorable à la demande de la famille par manque de collaboration ou parce que les éléments débattus ou des faits nouveaux sont en décalage avec les objectifs d'un accueil provisoire.

Le chef de service territorialisé ASE signifie ce refus à la famille en le motivant. Il indique les voies de recours possibles.

Selon la loi du 17 juillet 1978, chaque famille peut accéder à son dossier à sa demande et sera reçue à cette fin.

Caractéristique de l'aide :

Dans le cadre d'un accueil provisoire, les parents conservent intégralement l'exercice de l'autorité parentale.

Révision et renouvellement :

À l'échéance ou au cours de l'exercice de la mesure, une réunion de synthèse est organisée par l'équipe enfance référente en vue d'évaluer les objectifs et analyser l'opportunité du renouvellement ou de l'arrêt de la mesure.

Les professionnels référents de la mesure effectuent le bilan de la mesure sous la forme d'un rapport.

Recours contre la décision

Recours gracieux :

Cf. fiche DG-07

Recours contentieux :

Le recours se fait auprès du Tribunal administratif dans les 2 mois à partir de la notification de la décision.

Cf Annexe 2

Protection administrative – Accueil d'urgence

Références juridiques :

Article L.223-2 du CASF

Prestation légale

Nature de la prestation

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

Critères d'attribution

Conditions relatives à la personne :

L'aide est destinée à tout mineur.

Conditions relatives aux ressources :

Il n'y a pas de conditions relatives aux ressources.

Modalités d'instruction

Modalités et lieux d'obtention du dossier :

La demande suit le circuit d'une information préoccupante déclinée dans le protocole d'accord de juin 2009 sur le recueil, le traitement et l'évaluation des informations préoccupantes et dans le protocole de régulation du dispositif d'accueil d'urgence des enfants en danger dans le Val d'Oise d'octobre 2012.

La demande peut également être formulée auprès de tout professionnel concourant à la protection de l'enfance.

Organismes chargés de l'instruction :

Tout professionnel concourant à la protection

de l'enfance peut se charger de l'instruction de la demande.

Délai réglementaire :

Il n'y a pas de délai de mise en œuvre au regard des situations de danger ou de risque de danger physique ou moral d'un enfant pour lequel un maintien dans son milieu naturel s'avère impossible. Cet accueil d'urgence reste une procédure exceptionnelle.

Décision

Instance ou personne décisionnaire :

La décision est prise par le Président du Conseil départemental et, par délégation, la Cellule départementale des informations préoccupantes.

Durée de la décision :

5 jours dans le cadre de l'article L.223-2 alinéa 2 du CASF.

72 heures dans le cadre de l'article L.223-2 alinéa 5 du CASF.

Décision :

La décision est notifiée sous forme d'arrêté de prise en charge.

Caractéristiques de l'aide :

Sauf si un enfant est confié au service par décision judiciaire ou s'il s'agit de prestations en espèces, aucune décision sur le principe ou les modalités de l'admission dans le service de l'aide sociale à l'enfance ne peut être prise sans l'accord écrit des représentants légaux ou du représentant légal du mineur ou du bénéficiaire lui-même s'il est mineur émancipé.

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

Concernant l'accueil dit des « 72 heures », en cas de danger immédiat ou de suspicion de danger immédiat concernant un mineur ayant abandonné le domicile familial, l'ASE peut, dans le cadre des actions de prévention, pendant une durée maximale de 72 heures, accueillir le mineur, sous réserve d'en informer sans délai les parents, toute autre personne exerçant l'autorité parentale ou le tuteur, ainsi que le procureur de la République. Si au terme de ce délai, le retour de l'enfant dans sa famille n'a pas pu être organisé, une procédure d'admission à l'aide sociale à l'enfance ou, à défaut d'accord des parents ou du représentant légal, une saisine de l'autorité judiciaire est engagée.

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

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

Accueil et accompagnement des mères et de leurs enfants de moins de 3 ans

Références juridiques :

Articles L.221-2 et L.222.5.3 du CASF

Prestation légale

Nature de la prestation

Le service de l'aide sociale à l'enfance peut prendre en charge les femmes enceintes et les mères isolées avec leurs enfants de moins de 3 ans qui ont besoin d'un soutien matériel et psychologique, notamment parce qu'elles sont sans domicile. Cela ne fait pas obstacle à ce que les établissements et les services qui accueillent ces femmes organisent des dispositifs visant à préserver ou à restaurer des relations avec le père de l'enfant.

Article L 22-5-3 CASF :

« Peuvent être pris en charge dans un centre parental, au titre de la protection de l'enfance, les enfants de moins de trois ans accompagnés de leurs deux parents quand ceux-ci ont besoin d'un soutien éducatif dans l'exercice de leur fonction parentale. Peuvent également être accueillis, dans les mêmes conditions, les deux futurs parents pour préparer la naissance de l'enfant »

Critères d'attribution

Conditions relatives à la personne :

Cette prestation concerne des mères ou des femmes enceintes qu'elles soient majeures ou mineures.

Condition relatives aux ressources :

La prestation est financée par le département mais il peut être demandé une participation à la mère selon ses ressources.

Modalités d'instruction

Modalités et lieux d'obtention du dossier :

Une demande de mise à l'abri peut être faite par l'intermédiaire du Service social départemental (SSD, cf. fiche IPD-00).

La demande peut également suivre le circuit d'une information préoccupante déclinée dans le protocole d'accord de juin 2009 sur le recueil, le traitement et l'évaluation des informations préoccupantes.

La demande peut enfin être formulée auprès de tout professionnel concourant à la protection de l'enfance.

Organismes chargés de l'instruction :

Le service social départemental est chargé de l'instruction de la demande.

Délai réglementaire :

La demande est traitée dans des délais raisonnables.

Procédure d'urgence :

Un accueil d'urgence peut être envisagé avec une mise en œuvre sans délai.

Décision

Caractéristiques de l'aide :

Il existe 2 modalités d'aide :

- Prise en charge de nuitées hôtelières et accompagnement à l'hôtel ;

- mesure d'accueil dans un centre maternel ou parental.

Pour chacune de ces 2 modalités, la bénéficiaire peut se trouver dans 2 situations.

Si la mère ou la future mère est majeure et si elle sollicite une mesure d'accueil (protection administrative) :

- l'enfant accueilli avec la mère relève d'une mesure de protection administrative avec sa mère ;
- l'enfant peut continuer à bénéficier d'une mesure d'AED engagée avant l'accueil ;
- l'enfant peut bénéficier d'une AEMO ;
- l'enfant peut être confié par le juge à l'ASE et reste accueilli avec sa mère accueillie dans le cadre de la protection administrative.

Si la mère ou la future mère est mineure :

- dans le cas où la mère ou la future mère sollicite son accueil dans le cadre d'une mesure de protection administrative, cet accueil requiert l'accord de ses parents au même titre que tout accueil provisoire;
- dans le cas où la mère ou future mère est confiée à l'ASE par le juge : si la mineure est mère et relève d'un placement judiciaire, le juge peut alors ne pas décider d'une mesure de placement pour l'enfant ou l'enfant peut, comme pour sa mère, relever d'un placement à l'ASE.

Instance ou personne décisionnaire :

La décision est prise par la Présidente du Conseil départemental et, par délégation, le responsable d'équipe SSD compétent territorialement pour la prise de décision qui concerne les nuitées hôtelières et par la Présidente du Conseil départemental, et par délégation le chef de service territorialisé ASE pour les autres dispositions.

Durée de la décision :

La décision est valable selon une durée variable en fonction de l'évaluation de l'accompagnement nécessaire.

Révision et renouvellement :

Ces mesures obéissent, selon la modalité choisie, aux règles de renouvellement et révision en matière de procédure

administrative d'aide à domicile, d'accueil provisoire ou de procédure judiciaire prévues par l'article 375 du code civil.

Recours contre la décision

Recours gracieux :

Cf. fiche DG-07

Recours contentieux :

Le recours se fait auprès du Tribunal administratif dans les 2 mois à partir de la notification de la décision.

Les décisions relatives au prononcé de mesures d'assistance éducative sont susceptibles de faire l'objet d'un recours judiciaire.

La procédure d'appel n'a pas un caractère suspensif. Le délai d'appel est fixé à 15 jours à compter de la notification.

Aide aux jeunes majeurs

Prestation légale

Références juridiques :

Décret n° 75-96 du 18 février 1975 fixant les modalités de mise en œuvre d'une action de protection judiciaire en faveur de jeunes majeurs

Article L.222-5- et suivants du CASF

Délibération du Conseil général n°4-31 du 22 septembre 2006

Nature de la prestation

Le service chargé de l'aide sociale à l'enfance peut prendre en charge, à titre temporaire, les mineurs émancipés et les majeurs âgés de moins de vingt et un ans qui éprouvent des difficultés d'insertion sociale faute de ressources ou d'un soutien familial suffisants.

Critères d'attribution

Conditions relatives à la personne :

Pour bénéficier de cette aide, le demandeur doit avoir des difficultés d'insertion sociale faute de ressources ou de soutien familial suffisant.

La majorité des jeunes aidés par le biais d'un contrat jeune majeur ont bénéficié d'une prise en charge par l'ASE durant leur minorité, le plus souvent d'un placement judiciaire. Un accompagnement doit être proposé au-delà du terme de la mesure, pour permettre aux majeurs de moins de 21 ans de terminer l'année scolaire ou universitaire engagée.

Conditions relatives aux ressources :

Suivant le type de prise en charge, les ressources sont étudiées différemment et peuvent être prises en compte. Les aides envisagées dans le cadre de l'ASE peuvent venir compléter les allocations de droit commun et les revenus propres au jeune.

Modalités d'instruction

Modalités et lieux d'obtention du dossier :

La demande se fait via un rapport du professionnel de l'ASE pour les jeunes déjà pris en charge par l'ASE. Pour les jeunes ne bénéficiant pas d'une prise en charge ASE au jour de la demande, celle-ci passe par un rapport du professionnel extérieur.

Liste des pièces à fournir :

La liste des pièces à fournir figure dans le dossier qui sera remis au demandeur de cette prestation.

Organismes chargés de l'instruction :

Les services chargés de l'instruction de la demande sont le service territorialisé ASE et le service social départemental.

Délai réglementaire :

La demande est traitée dans des délais raisonnables.

Décision

Instance ou personne décisionnaire :

La décision est prise par le Président du Conseil départemental et, par délégation, le Chef de service territorialisé ASE compétent territorialement pour la prise de décision.

Durée de la décision :

La décision est valable jusqu'à 1 an renouvelable, la durée est fixée dans le contrat jeune majeur.

Décision :

Le contrat constitue la formalisation du lien établi entre un jeune majeur qui sollicite une aide et l'ASE qui l'accorde. S'il ne s'agit pas précisément d'un contrat (au sens du droit administratif), il permet de fixer les modalités de l'accord et des exigences réciproques. Il ouvre des droits, il fixe des limites et des échéances. Il est co-signé par le jeune majeur. Ce contrat permet de préciser la nature de l'aide, éducative et/ou financière.

La décision est notifiée sous forme d'un arrêté de prise en charge.

Caractéristiques de l'aide :

Le passage à la majorité est un moment particulièrement sensible qui exige tout à la fois de préserver une continuité dans la prise en charge et de favoriser les changements souhaitables. Lorsqu'un jeune bénéficie d'une prise en charge ASE, un an avant sa majorité, un entretien est organisé avec l'intéressé pour faire le bilan de son parcours et envisager les conditions de son accompagnement vers l'autonomie.

Il convient en effet d'être attentif aux jeunes qui sont en difficulté pour formuler un projet ou manifester un souci d'insertion. C'est cette difficulté qui constitue l'objectif d'accompagnement et qui permet d'éviter au maximum tout risque de dégradation importante de leur situation. L'aide aux jeunes majeurs doit être le complément aux dispositifs de droit commun ou relevant de l'action sociale.

Elle peut se décliner sous la forme :

- d'une aide éducative jeune majeur dès lors que le jeune dispose d'un hébergement ;
- d'un accueil provisoire jeune majeur (accompagnement éducatif et hébergement couplés).

Modalités de versement de l'aide :

L'aide est versée sous forme d'allocation mensuelle en cas de délivrance d'aide financière plafonnée. L'aide financière accordée aux jeunes majeurs est propre à la situation de chacun, selon la nature du projet arrêté, selon le mode d'hébergement et le cursus d'insertion scolaire ou professionnelle.

Révision et renouvellement :

La prise en charge peut être interrompue à tout moment soit à l'initiative du jeune ou du service, soit sur décision commune.

Recours contre la décision

Recours gracieux :

Cf. fiche DG-07

Recours contentieux :

Le recours se fait auprès du Tribunal administratif dans les 2 mois à partir de la notification de la décision.

Cf Annexe 2

Bourse d'études jeunes majeurs plus

Prestation facultative

Références juridiques :

Décret n° 75-96 du 18 février 1975 fixant les modalités de mise en œuvre d'une action de protection judiciaire en faveur de jeunes majeurs

Article L.222-5- et suivants du CASF

Délibération n°3-13 du 25 septembre 2020

Nature de la prestation

Le service chargé de l'aide sociale à l'enfance peut accompagner, à titre temporaire, les majeurs âgés de plus de 18 ans jusqu'à leurs 25 ans révolus qui éprouvent des difficultés à poursuivre un parcours de formation initiale faute de ressources ou d'un soutien familial suffisants.

Critères d'attribution

Conditions relatives à la personne :

L'aide est destinée aux jeunes rencontrant des difficultés pour poursuivre un parcours de formation initiale faute de ressources ou de soutien familial suffisant.

L'aide est principalement destinée à poursuivre l'accompagnement de jeunes ayant bénéficié d'un contrat jeune majeur puis d'un contrat jeune majeur plus. Un accompagnement doit être proposé au-delà du terme de la mesure, pour permettre aux majeurs de plus de 22 ans de terminer l'année scolaire ou universitaire engagée.

Conditions relatives aux ressources :

Suivant le type de prise en charge, les ressources sont étudiées différemment et peuvent être prises en compte. L'aide

envisagée dans le cadre de l'ASE peut compléter les allocations de droit commun et les revenus propres au jeune. L'aide n'est pas cumulable avec un contrat jeune majeur ni un contrat jeune majeur plus.

Modalités d'instruction

Modalités et lieux d'obtention du dossier :

La demande est déposée sur un formulaire mis à disposition par les services du Département. Elle émane du jeune et est accompagnée par un rapport du professionnel de l'ASE pour les jeunes déjà pris en charge par l'ASE. Pour les jeunes ne bénéficiant pas d'une prise en charge ASE au jour de la demande, celle-ci est formulée par le jeune et soutenue par un rapport présenté par un professionnel extérieur.

Liste des pièces à fournir :

La liste des pièces à fournir figure dans le dossier qui sera remis au demandeur de cette prestation.

Organismes chargés de l'instruction :

Les services chargés de l'instruction de la demande sont le service territorialisé ASE et le service social départemental.

Délai réglementaire :

La demande est traitée dans des délais raisonnables.

Décision

Instance ou personne décisionnaire :

La décision est prise par le Président du Conseil départemental et, par délégation, le Chef de service territorialisé ASE compétent territorialement pour la prise de décision.

Durée de la décision :

La décision est valable pour une durée adaptée à la situation du jeune. Elle est valable de 1 à 12 mois. Elle est renouvelable dans la limite d'une durée cumulée de 3 années.

Décision :

La décision est précédée d'un contrat qui constitue la formalisation du lien établi entre un jeune majeur qui sollicite une aide et l'ASE qui l'accorde. S'il ne s'agit pas précisément d'un contrat (au sens du droit administratif), il permet de fixer les modalités de l'accord et des exigences réciproques. Il ouvre des droits, il fixe des limites et des échéances. Il est co-signé par le jeune majeur et un responsable ASE. Ce contrat permet de préciser la nature de l'aide, éducative et/ou financière.

La décision est notifiée sous forme d'un arrêté de prise en charge.

Caractéristiques de l'aide :

La bourse jeune majeur plus peut se décliner sous la forme :

- d'une aide éducative jeune majeur dès lors que le jeune dispose d'un hébergement ;
- d'un accueil provisoire jeune majeur (accompagnement éducatif et hébergement couplés).

La bourse d'étude jeunes majeurs plus doit être le complément aux dispositifs de droit commun ou relevant de l'action sociale. Elle peut être complétée par une allocation de rentrée scolaire.

Modalités de versement de l'aide :

L'aide est versée sous forme d'allocation mensuelle en cas de délivrance d'aide financière plafonnée.

L'aide financière accordée aux jeunes majeurs est propre à la situation de chacun, selon la nature du projet arrêté, selon le mode d'hébergement et le cursus d'insertion scolaire ou professionnelle.

Révision et renouvellement :

La prise en charge peut être interrompue à tout moment, soit à l'initiative du jeune ou du service, soit sur décision commune. Elle s'interrompt de plein droit au 26^{ème} anniversaire du jeune.

Recours contre la décision

Recours gracieux :

Cf. fiche DG-07

Recours contentieux :

Le recours se fait auprès du Tribunal administratif.

Cf Annexe 2

Assistance éducative

Prestation légale

Références juridiques :

Article 375 et suivants du code civil

Nature de la prestation

Instaurée par l'ordonnance du 23 décembre 1958, l'assistance éducative est déclinée dans les articles 375 et suivants du code civil.

L'assistance éducative regroupe un ensemble de mesures que le juge des enfants peut prendre si le mineur concerné se trouve en situation de danger.

L'ouverture d'un dossier d'assistance éducative est conditionnée par l'appréciation du juge au nom du principe d'indépendance. A titre exceptionnel, le juge des enfants peut se saisir d'office.

La notion de danger est explicitée dans la loi :

- mesure d'AEMO (Action éducative en milieu ouvert) ;
- mesure d'AEMO renforcée ;
- mesure d'accueil modulable ;
- mesure d'accueil de jour ;
- mesure judiciaire d'aide à la gestion du budget familial ;
- mesure de placement au parent qui n'a pas la garde, à un membre de la famille ou à un tiers digne de confiance, à l'ASE, à un établissement sanitaire ou d'éducation ordinaire ou spécialisé.

L'ensemble de ces mesures peut être confié à l'ASE.

Critères d'attribution

Conditions relatives à la personne :

Il faut le mineur pouvant prétendre à bénéficier de cette aide soit confronté à une situation, ou un risque de danger.

Une décision en assistance éducative peut être ordonnée quand :

- un mineur est en danger au sens de l'article 375 du code civil et que les mesures de protection administrative déjà engagées n'ont pas permis de remédier à la situation ;
- un mineur est en danger au sens de l'article 375 du code civil et qu'aucune mesure de protection administrative n'est envisageable en raison du refus de la famille d'accepter l'intervention de l'ASE ou de l'impossibilité dans laquelle elle se trouve de collaborer
- un mineur est présumé être en situation de danger au sens de l'article 375 du code civil et qu'il est impossible d'évaluer la situation.

Modalités d'instruction

Modalités, lieux d'obtention et instruction du dossier :

La demande suit le circuit d'une information préoccupante déclinée dans le protocole d'accord de juin 2009 sur le recueil, le traitement et l'évaluation des informations préoccupantes.

Procédure d'urgence :

L'article 375-5 alinéa 2 du code civil prévoit qu'en cas d'urgence, le procureur de la République du lieu où le mineur a été trouvé a le pouvoir d'ordonner son placement judiciaire. Le juge des enfants est saisi dans les huit jours afin de maintenir, modifier ou reporter la mesure.

La procédure d'urgence est caractérisée par des situations de danger grave ou immédiat physique ou moral d'un enfant pour lequel un maintien dans son milieu naturel s'avère impossible. Elle reste une procédure exceptionnelle.

Décision

Instance ou personne décisionnaire :

La décision est prise par le juge des enfants compétent territorialement via la cellule départementale des informations préoccupantes et le procureur de la République.

Durée de la décision :

La décision fixe la durée de la mesure sans que celle-ci puisse excéder deux ans. Cependant, lorsque les parents présentent des difficultés relationnelles et éducatives graves, sévères et chroniques évaluées comme telles dans l'état actuel des connaissances, affectant durablement leurs compétences dans l'exercice de leur responsabilité parentale, une mesure d'accueil exercée par un service ou une institution peut être ordonnée pour une durée supérieure, afin de permettre à l'enfant de bénéficier d'une continuité relationnelle, affective et géographique dans son lieu de vie dès lorsqu'il est adapté à ses besoins immédiats et à venir.

Décision :

La décision se fait par jugement en assistance éducative.

Caractéristiques de l'aide :

Dans le cadre d'une mesure de placement en assistance éducative, les parents continuent à exercer tous les attributs de l'autorité parentale qui ne sont pas incompatibles avec elle.

Révision :

La décision peut être révisée par saisine par les parties du juge des enfants à tout moment du déroulement de la mesure.

Renouvellement :

La mesure peut être renouvelée par décision motivée.

Recours contre la décision

Recours contentieux :

Les décisions relatives au prononcé de mesures d'assistance éducative sont susceptibles de faire l'objet d'un recours.

Peuvent faire appel le père, la mère, le tuteur ou la personne ou le service à qui l'enfant a été confié, le mineur, le Ministère public.

Le délai d'appel est fixé à 15 jours à compter de la notification. La procédure d'appel n'a pas un caractère suspensif.

Agrément en vue de l'adoption

Prestation légale

Nature de la prestation

Elle consiste en la délivrance, par le Président du Conseil départemental, d'un agrément valable 5 ans qui autorise une personne ou un couple à engager des démarches en vue d'une adoption.

Critères d'attribution

Conditions relatives à la personne :

L'adoption peut être demandée par deux époux non séparés de corps, mariés depuis plus de 2 ans ou âgés l'un et l'autre de plus de 28 ans. L'adoption peut aussi être demandée par toute personne âgée de plus de 28 ans. Si l'adoptant est marié et non séparé de corps, le consentement de son conjoint est nécessaire à moins que ce conjoint ne soit dans l'impossibilité de manifester sa volonté.

Les adoptants doivent avoir 15 ans de plus au moins que les enfants qu'ils se proposent d'adopter. Si ces derniers sont les enfants de leur conjoint, la différence d'âge exigée n'est que de 10 ans.

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

Modalités d'instruction

Toute personne qui sollicite l'agrément doit en faire la demande au Président du Conseil

Références juridiques :

Articles L.225-2 à L.225-9 et R.225-1 à R.225-11 du CASF

Articles 343 ; 343-1 et 344 du Code civil

départemental de son département de résidence. Si elle ne réside pas en France, elle peut s'adresser au Président du Conseil départemental où elle résidait auparavant.

Information des candidats à l'adoption :

La procédure d'agrément en vue d'adoption commence par un module d'information après réception du courrier des demandeurs. Cette réunion collective rappelle la législation, le contenu de l'instruction d'agrément et aborde l'ensemble des enjeux liés à l'adoption nationale et internationale grâce à l'intervention de professionnels du service Accueils et Adoptions et de bénévoles (médecin pédiatre, association de parents adoptifs ...). À l'issue de ce temps d'information, s'ils souhaitent donner suite, les candidats peuvent retirer un dossier contenant un questionnaire à compléter et une liste de documents à envoyer.

Confirmation de la demande :

À réception du dossier complet par lettre recommandée avec accusé de réception, le Département procède à l'instruction éducative et psychologique de l'agrément sur une durée de 9 mois.

Instruction du dossier :

L'instruction est confiée à une équipe psychosociale qui procède auprès du (des) demandeur(s) à une évaluation de la situation familiale, des capacités éducatives, des possibilités d'accueil d'un enfant adopté, ainsi qu'à une évaluation du contexte psychologique dans lequel est formé le projet d'adopter.

L'évaluation sociale donne lieu à deux rencontres au moins entre le demandeur et l'éducateur spécialisé. Pour l'évaluation sociale, une des rencontres au moins a lieu au domicile du demandeur.

L'évaluation psychologique, quant à elle, repose sur trois ou quatre rendez-vous.

Le demandeur est informé de la date de la commission d'agrément au moins 15 jours avant celle-ci. Il peut ainsi, en amont, prendre connaissance des documents établis à l'issue des investigations menées. Les éventuelles erreurs matérielles figurant dans ces documents sont rectifiées de droit à sa demande écrite.

Il peut également à l'occasion de cette consultation, faire connaître par écrit ses observations sur ces documents et préciser son projet d'adoption. Ces éléments sont portés à la connaissance de la commission d'agrément.

A tout moment de la procédure, une seule fois, une personne sollicitant l'agrément peut demander que tout ou partie des investigations effectuées pour l'instruction du dossier, soient accomplies une seconde fois et par d'autres professionnels que celles auxquelles elles avaient été confiées initialement.

Décision

Instance ou personne décisionnaire :

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

Le demandeur est informé de la possibilité d'être entendu par la commission sur sa propre demande ou à la demande d'au moins deux membres de la commission.

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

Durée de la décision :

L'agrément est accordé pour cinq ans, dans un délai de neuf mois, par le Président du Conseil départemental après avis de la commission d'agrément.

Le délai court à compter de la date à laquelle la personne confirme sa demande d'agrément. Il est délivré pour l'accueil d'un ou plusieurs enfants simultanément.

Toute personne titulaire de l'agrément doit

confirmer au Président du Conseil départemental de son département de résidence, chaque année à la date anniversaire de l'obtention de l'agrément, et ce pendant toute la durée de validité de l'agrément, qu'elle maintient son projet d'adoption, en précisant si elle souhaite accueillir un pupille de l'Etat en vue d'adoption.

Lors de cette confirmation, l'intéressé transmet au Président du Conseil départemental une déclaration sur l'honneur indiquant si sa situation matrimoniale ou la composition de sa famille se sont modifiées et précisant le cas échéant quelles ont été les modifications.

Après un refus ou un retrait d'agrément, le délai à partir duquel une nouvelle demande peut être déposée est de 30 mois.

L'agrément est caduc à compter de l'arrivée au foyer d'au moins un enfant français ou étranger ou de plusieurs simultanément.

Décision :

Trois hypothèses se présentent :

- La décision est un accord : un arrêté du Président du Conseil départemental est établi et notifié à l'intéressé. Une notice est jointe à cet arrêté mentionnant le nombre d'enfants, leur âge et éventuellement leurs caractéristiques (origine, santé...)
- La décision est un refus : un courrier motivant le refus est adressé aux candidats par le Président du Conseil départemental. Après un refus, ou un retrait d'agrément, le délai à partir duquel une nouvelle demande peut être déposée est de trente mois
- La décision est ajournée : un complément d'enquête est demandé

Lorsque les personnes agréées changent de département, leur agrément demeure valable sous réserve d'une déclaration préalable adressée au Président du Conseil départemental de leur nouveau département de résidence dans un délai d'un mois.

Lorsque des personnes à qui un refus ou un retrait d'agrément a été notifié changent de département de résidence, ce refus ou retrait leur demeure opposable.

Contrôle

Au terme de la première année, et au plus tard avant la fin de la deuxième année de validité de l'agrément, le Président du Conseil départemental procède à un entretien avec la personne titulaire de l'agrément pour adopter en vue de l'actualisation de son dossier.

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

Lorsqu'il envisage de retirer l'agrément ou de le modifier, le Président du Conseil départemental saisit la commission d'agrément pour avis.

Recours contre la décision

Recours gracieux :

Cf. fiche DG-07

Recours contentieux :

Un recours contentieux peut être formé auprès du Tribunal administratif.

Cf Annexe 2

Adoption des pupilles de l'État et des mineurs étrangers

Prestation légale

Références juridiques :

Convention de La Haye du 23 mai 1993

Articles 343 à 370-2 du Code civil

Articles L.221-7 ; L.221-8 ; L.222-5-2° ; L.224-1 ; à L.224-3 ; L.224-6 à L.224-8 ; L.225-1 à L.225-20 et R.225-1 à R.225-11

Nature de la prestation

Adoption d'un enfant pupille de l'Etat ou d'un enfant étranger.

Critères d'attribution

Conditions relatives à la personne :

L'adoption peut être demandée soit :

- Par les personnes à qui le service de l'ASE les a confiés pour en assurer la garde lorsque les liens affectifs qui se sont établis entre eux justifient cette mesure
- Par les personnes titulaires d'un agrément pour adopter (voir la fiche ASE-10 pour les conditions relatives à la personne)
- Soit, si tel est l'intérêt desdits pupilles, par des personnes dont l'aptitude à les accueillir a été régulièrement constatée dans un Etat autre que la France, en cas d'accord international engageant à cette fin ledit Etat.

Projet d'adoption d'un enfant pupille de l'Etat et suivi

Les enfants admis en qualité de pupilles de l'Etat doivent faire l'objet d'une évaluation sur leur adoptabilité psychologique et, dans

l'affirmative, d'un projet d'adoption dans les meilleurs délais. Lorsque le tuteur considère que l'adoption n'est pas adaptée à la situation de l'enfant, il doit indiquer ses motifs au Conseil de famille. Le Conseil de famille sur le rapport du service de l'ASE, s'assure de la validité de ces motifs qui doit être confirmée à l'occasion de l'examen annuel de la situation de l'enfant.

La définition du projet d'adoption, simple ou plénière suivant les circonstances particulières à la situation de l'enfant, ainsi que le choix des adoptants éventuels, sont validés par le tuteur, représentant le Préfet, avec l'accord du Conseil de famille ou de l'un de ses membres désignés par lui à cet effet.

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

Au terme d'une période de mise en relation d'un enfant pupille avec ses futurs parents adoptifs, débute le placement en vue d'adoption chez ces derniers. Ce placement fait échec à toute reconnaissance ou demande de restitution de la part des parents biologiques de l'enfant. Au terme de 6 mois, durant lesquels le travailleur social et le psychologue du service accompagnent les adoptants dans leur nouvelle parentalité et viennent s'assurer de la bonne intégration de l'enfant au sein du foyer, les adoptants peuvent déposer une requête en adoption auprès du Tribunal de grande instance (TGI), à laquelle sont joints les rapports des professionnels. Ceux-ci suivent la bonne évaluation de l'enfant jusqu'au jugement.

Le juge, après étude du dossier (dont le « rapport de suivi » du référent social) peut, le cas échéant, prononcer le jugement d'adoption.

Projet d'adoption d'un enfant étranger et suivi

L'enfant étranger est adopté selon les règles de droit du pays d'origine.

Les pays signataires de la Convention de La Haye (CLH) s'engagent à appliquer des procédures harmonisées et transparentes en matière d'adoption et prévoient des dispositifs de reconnaissance juridique automatique des actes entre pays d'origine et pays d'accueil.

L'Agence Française de l'Adoption (AFA) et les Organismes Autorisés à l'Adoption sont des intermédiaires à l'adoption internationale pour les pays signataires de la CLH et pour les autres pays.

L'adoption prononcée à l'étranger est inopposable en France. Les adoptants peuvent introduire une nouvelle instance, en adoption simple ou plénière, en produisant les pièces exigées par la loi. Placé en « vue d'adoption » dans sa famille adoptante, l'enfant bénéficie d'un suivi par un binôme « éducateur et psychologue » qui rédige un rapport d'intégration de l'enfant à destination du Tribunal de grande instance. Suivant les conventions passées, la durée du suivi varie sur plusieurs années suivant les pays et donnera lieu à l'envoi régulier de rapports psychologiques et éducatifs.

Dans le cas où le pays a établi la nécessité d'un suivi post adoption et sa durée, tout enfant accueilli en provenance de l'étranger bénéficie désormais d'un accompagnement par le service Adoption ou par l'organisme autorisé pour l'adoption concerné, à compter de son arrivée au foyer de l'adoptant et jusqu'au prononcé de l'adoption en France ou de la transcription du jugement étranger. Cet accompagnement peut être prolongé sur demande des autorités étrangères qui ont confié l'enfant, notamment si les parents adoptifs s'y sont engagés et à la demande du service Adoption.

Soutien à la parentalité

Dans le cadre de l'adoption d'un enfant, Pupille de l'état ou venant de l'étranger, le service adoption reste à disposition des familles, en soutien à la parentalité, à tout moment à sa demande, au-delà du suivi formalisé en début d'adoption. Il accompagne l'enfant (avec ses parents s'il est mineur) dans sa demande de consultation de son dossier ou de recherche de ses origines.

TITRE 5 :

**L'INSERTION ET L'AIDE AUX
PERSONNES EN DIFFICULTE**

Service Social Départemental (SSD)

Le Service Social Départemental (SSD) est un Service de Proximité dont la mission générale est « d'aider les personnes et les familles à retrouver ou développer leur autonomie de vie ». Différents textes législatifs précisent son champ d'intervention.

Références juridiques :

Loi n°75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales modifiée par les lois du 09 janvier 1986 et 31 décembre 1991,

Loi n°98-657 du 29 juillet 1998 relative à la lutte contre les exclusions

Loi n°2007-293 du 05 mars 2007 réformant la Protection de l'Enfance

Loi n°2016-297 du 14 mars 2016 relative à la Protection de l'Enfant

Loi n°2007-308 du 05 mars 2007 reformant la Protection Juridique des Majeurs

Loi n°2008-1249 du 01 décembre 2008 généralisant le RSA et réformant les Politiques d'Insertion

Nature du service

Le SSD est un service majoritairement territorialisé pour répondre à une nécessaire proximité avec le public.

Les missions du service sont les suivantes :

- L'accueil, l'évaluation, l'orientation, de toute personne se trouvant dans un contexte d'urgence, de marginalisation
- La prévention et le traitement de la désinsertion sociale et/ou de la perte d'autonomie : garantir l'accès aux droits, favoriser l'insertion sociale et professionnelle des personnes en difficultés, favoriser le maintien et l'accès au logement, favoriser l'accès à l'hébergement
- La prévention et le traitement du danger et des sévices à enfants dans le milieu familial : soutien à la parentalité, évaluation des situations faisant l'objet d'une Information préoccupante, mise en œuvre de l'Accompagnement en Economie Sociale et Familiale.

- Les enquêtes spécifiques demandées par d'autres services (en général les services de l'État).
- Les enquêtes dans le cadre de la procédure d'expulsion locative
- La protection des personnes vulnérables, témoignant d'une incapacité structurelle ou d'une grande fragilité dans la durée, via la mise en œuvre des Mesures d'Accompagnement Social Personnalisé (MASP) et la prise en compte de leur situation.

Critères d'intervention

- A la demande du public selon un découpage territorial
- Suite à la saisine du service dans le cadre de ses missions (demandes d'enquêtes, évaluation de situations faisant l'objet d'informations préoccupantes).

Diversité des prestations

Le SSD :

- Assure un accueil de tout public : Ecoute, Information, Orientation,
- Aide les personnes à élaborer un projet de résolution de leurs difficultés, les accompagne dans sa réalisation et mobilise les différents dispositifs nécessaires à sa mise en œuvre,
- Coordonne ses interventions avec celles des partenaires,
- Réalise des évaluations sociales pour le compte de tiers à titre d'expertise,
- Met en place des actions collectives qui favorisent la transmission d'informations, restaurent le lien social et rendent l'utilisateur acteur du changement de sa situation,
- Coordonne les interventions au niveau local.

Partie 1 :
L'insertion sociale et professionnelle

Revenu de Solidarité Active (RSA)

Prestation légale

Références juridiques :

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

Décret n°2009-404 du 15 avril 2009 relatif au revenu de solidarité active,

Délibération du Conseil général n°4-08 du 10 avril 2009

Loi n°2016-1917 du 29 décembre 2016 de finances pour 2017

Articles L. 115-2, L. 262-1 et suivants et R. 262-1 et suivants du CASF

Nature de la prestation

Le RSA a pour objet d'assurer à ses bénéficiaires des moyens convenables d'existence, afin de lutter contre la pauvreté, encourager l'exercice ou le retour à une activité professionnelle et aider à l'insertion sociale des bénéficiaires.

Le RSA remplit les objectifs suivants :

- Lutter contre la pauvreté en garantissant un revenu aux personnes sans ressources ou faiblement rémunérées
- Simplifier le système des minima sociaux
- Encourager l'exercice ou le retour à une activité professionnelle en supprimant les effets de seuil de nature à dissuader la reprise d'activité
- Rendre les bénéficiaires acteurs, selon les termes de la loi, de « la définition, la conduite et l'évaluation de la politique d'insertion »

Le RSA socle garantit à ses bénéficiaires un revenu minimum. Il est financé par le Département.

Le bénéficiaire du RSA est tenu de rechercher un emploi, ou d'entreprendre des démarches nécessaires à une meilleure insertion sociale et professionnelle. Il s'engage donc à participer à des actions définies avec son référent et

détaillées dans son contrat d'engagement réciproque ou son projet personnalisé d'accès à l'emploi. Depuis le 1^{er} janvier 2016, la prime d'activité est instaurée pour encourager l'exercice ou le retour à l'activité professionnelle des personnes aux revenus modestes. La prime d'activité est financée par l'Etat.

Le Département organise, met en œuvre et finance le RSA socle et s'appuie sur deux organismes payeurs pour le versement des allocations : la Caisse d'Allocations Familiales (CAF) et la Mutualité Sociale Agricole (MSA).

S'agissant de l'accompagnement social et professionnel des allocataires du RSA, le Département finance annuellement dans le cadre de son Programme Départemental d'Insertion plusieurs actions pour favoriser l'accès et/ou le retour des personnes à l'autonomie socio-économique. Les personnes peuvent être orientées vers les actions d'insertion après évaluation soit par le Service Social Départemental soit par les Centres Communaux d'Action Sociale.

Les actions de droit commun de Pôle Emploi et les actions de formation de la Région sont également ouvertes aux allocataires du RSA inscrits dans un parcours d'accès à l'emploi ou à la qualification.

Critères d'attribution

Conditions relatives à la personne :

Le demandeur doit remplir les conditions suivantes :

- Résider en France de manière stable et effective
- Avoir un titre de séjour l'autorisant à travailler et être sur le territoire depuis 5 ans pour les étrangers ou posséder le statut de réfugié
- Avoir des ressources inférieures au montant du revenu garanti (cf. conditions relatives aux ressources ci-après)
- Etre âgé d'au moins de 25 ans ou assumer la charge d'un ou plusieurs enfants nés ou à naître. Le bénéfice du RSA a été étendu en septembre 2010 aux jeunes de 18 à 25 ans qui justifient d'une activité professionnelle de 3 214 heures dans les 3 années précédant la demande
- S'engager à participer aux actions ou activités nécessaires à l'insertion sociale ou professionnelle.

Le RSA est un droit subsidiaire qui est subordonné à la condition que le foyer fasse valoir ses droits :

- Aux prestations sociales légales, réglementaires, conventionnelles
- Aux créances d'aliments
- A la prestation compensatoire.

Les personnes exclues du RSA sont les élèves, étudiants, stagiaires non rémunérés de la formation professionnelle, les personnes en congé parental, sabbatique, sans solde ou en disponibilité sauf si elles bénéficient de la majoration.

Conditions relatives aux ressources :

Le montant du RSA varie en fonction de la composition du foyer, du nombre de personnes à charge et en fonction des ressources perçues au sein du foyer.

Les personnes dont les ressources sont prises en compte sont celles de l'ensemble des membres du foyer (conjoint, concubin, ou partenaire lié par un PACS, enfants ou personnes à charge de moins de 25 ans).

Pour le calcul du RSA, il est tenu compte de

l'ensemble des ressources, quelle qu'en soit la nature, des intéressés, à l'exception des ressources exclues ou neutralisées.

Le calcul du montant du RSA s'effectue à partir de la moyenne mensuelle des ressources perçues au cours des 3 mois précédant la demande ou la révision. La loi prévoit une stabilité du montant du RSA sur le trimestre de droit.

Sont considérés comme des revenus professionnels permettant l'étude du droit à la prime d'activité :

- L'ensemble des revenus tirés d'une activité salariée ou non salariée
- Les revenus tirés de stages de formation professionnelle
- Les revenus tirés de stages étudiants en entreprise
- Les aides légales ou conventionnelles aux salariés en chômage partiel
- Les indemnités perçues à l'occasion des congés légaux de maternité, de paternité, d'adoption
- Les indemnités journalières de sécurité sociale, de base et complémentaires, perçues en cas d'incapacité physique médicalement constatée de continuer ou de reprendre le travail, d'accident du travail ou de maladie professionnelle, pendant une durée qui ne peut excéder 3 mois à compter de l'arrêt de travail

Lorsque ces revenus professionnels ont un caractère exceptionnel, ils ne sont pas intégrés dans le calcul de la moyenne mensuelle des ressources perçues sur le trimestre. Ils sont alors intégralement affectés au calcul des droits au titre du premier mois de versement de l'allocation.

Les autres ressources prises en compte sont :

- Les indemnités journalières de Sécurité sociale et conventionnelles maladie, accident du travail et maladie professionnelle après les 3 premiers mois de perception de l'arrêt de travail
- Les pensions, retraites et rentes
- Les allocations chômage
- Les allocations supplémentaires du fonds de solidarité vieillesse (FSV) et du fonds spécial d'invalidité (FSI), l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) ou l'allocation de solidarité invalidité (ASI)

- Les pensions alimentaires
- Les aides financières régulières
- Les prestations compensatoires (capital ou rente)
- Les capitaux
- Les biens immobiliers loués
- Les logements, locaux non loués, terrains non loués (sauf résidence principale)
- Les avantages en nature au titre du logement
- Les aides personnelles au logement
- Les prestations familiales, allocation aux adultes handicapés (AAH) et ses compléments
- Les allocations mensuelles d'aide à l'enfance
- Les allocations d'entretien versées par l'ASE aux tiers dignes de confiance, les enfants étant à la charge de ces derniers
- Les primes forfaitaires d'intéressement versées par Pôle emploi

Revenus des travailleurs indépendants : l'évaluation des revenus professionnels non-salariés est effectuée, en vertu d'une délégation du Département, par la CAF ou la MSA.

Prise en compte des aides au logement : les aides au logement sont incluses dans les ressources dans la limite d'une fourchette de 12 % à 16,5 % selon la composition du foyer.

Les avantages en nature procurés par un logement occupé par son propriétaire ne bénéficiant pas d'aide personnelle au logement ou à titre gratuit par les membres du foyer, sont évalués selon le même forfait.

Modalités d'instruction

Modalités et lieux d'obtention du dossier :

Depuis décembre 2017, la demande de RSA peut être formulée de manière dématérialisée directement par l'utilisateur sur le site www.caf.fr et www.msa.fr.

Liste des pièces à fournir :

La liste des pièces à fournir est fournie par la CAF, la MSA ou l'instructeur de la demande de RSA.

Organismes chargés de l'instruction :

Le demandeur de RSA a la possibilité d'être accompagné individuellement par l'un des organismes suivants :

- Le Centre communal d'action sociale du lieu de résidence du demandeur (Mairie) ;
- Le service social du Département ;
- Les organismes payeurs (CAF ou MSA) ;
- Les associations ou organismes à but non lucratif agréés à cet effet par décision du Président du Conseil départemental.

L'instruction consiste à :

- Assister le demandeur pour l'instruction administrative de son dossier, avec la fourniture des pièces justificatives demandées
- S'assurer que le dossier est complet et signé
- Transmettre sans délai le dossier ainsi constitué à l'organisme payeur compétent (CAF ou MSA)
- Assister le demandeur dans les démarches visant à lui permettre de faire valoir ses droits à d'autres prestations légales, réglementaires ou conventionnelles lorsque celui-ci le demande

Délai réglementaire :

Le demandeur doit fournir les pièces justificatives dans les 4 mois du dépôt de la demande.

Il est procédé à la radiation du dossier RSA lorsque le versement de l'allocation est suspendu pendant 4 mois civils consécutifs.

Procédure d'urgence :

Il n'y a pas de procédure d'urgence pour le RSA.

Décision

Instance ou personne décisionnaire :

Le Président du Conseil départemental est responsable du financement et de l'attribution du RSA. Il s'appuie par délégation sur les organismes payeurs (CAF et MSA), chargés de l'étude et du versement de l'allocation.

Durée de la décision :

Le RSA est accordé sans limitation de durée sous réserve de réunir les conditions d'attribution.

Décision :

La décision de rejet ou d'attribution du RSA est notifiée par écrit à l'allocataire par la CAF ou la MSA.

Caractéristique de l'aide :

Le montant du RSA est fixé annuellement par décret. Les critères d'attribution sont détaillés ci-dessus.

Modalités de versement de l'aide :

L'allocation est due à compter du premier jour du mois civil au cours duquel la demande a été déposée auprès de l'organisme compétent. L'allocation est versée mensuellement à terme échu. La loi prévoit une stabilité du montant du RSA sur le trimestre de droit.

Révision et renouvellement :

L'allocataire qui perçoit le RSA s'engage à déclarer trimestriellement ses ressources, afin d'actualiser le calcul de l'allocation. Le RSA est renouvelé sous réserve que les ressources soient déclarées et sous réserve de remplir les conditions d'attribution.

La fausse déclaration ou l'omission de déclaration peuvent générer des trop-perçus. Le bénéficiaire est tenu de rembourser les créances de RSA.

Contrôle

Modalités de contrôle :

Le contrôle exercé dans le cadre du dispositif du RSA s'exerce à deux niveaux :

- Le contrôle des revenus du foyer, de la résidence, et de la situation familiale qui est réalisé par les organismes payeurs (CAF et MSA) ou par le pôle contrôle RSA du Département. Ces derniers réalisent un plan de contrôle annuel tant au niveau des revenus que de la situation familiale et de la résidence.
- Le contrôle relatif au respect de l'engagement de réaliser des démarches d'insertion. Ce contrôle est exercé par les Missions Insertion du Département qui peuvent décider de convoquer le bénéficiaire en Equipe Pluridisciplinaire Restreinte (EPR).

Suppression de l'aide :

La suppression (ou radiation) du RSA intervient après 4 mois sans paiement, suite à suspension pour ressources supérieures, ressources incontrôlables, ou non-respect des obligations d'insertion ou refus de se soumettre au contrôle.

La procédure de suppression du RSA est la même que celle de sa suspension.

Suspension de l'aide :

Le versement du RSA peut-être suspendu en cas de non-respect des démarches d'insertion, en tout ou partie, par le Président du Conseil départemental lorsque :

- Du fait du bénéficiaire et sans motif légitime, le projet personnalisé d'accès à l'emploi (PPAE) ou le contrat d'engagement réciproque ne sont pas établis dans les délais prévus ou ne sont pas renouvelés
- Sans motif légitime, les dispositions du PPAE, ou du contrat d'engagement réciproque ne sont pas respectées par le bénéficiaire
- Le bénéficiaire du RSA accompagné par Pôle Emploi a été radié des listes de Pôle Emploi
- Le bénéficiaire refuse de se soumettre aux contrôles

Rétablissement de l'aide :

Le RSA peut être rétabli sous réserve de remplir les conditions de ressources et de signer un contrat d'engagement réciproque ou un PPAE validé par l'équipe pluridisciplinaire.

Amendes administratives en cas de fraude :

Pour des situations présentant un caractère de fraude intentionnelle, et délibérée, le Département peut décider de prononcer des amendes administratives.

Le Département peut également engager des poursuites pénales auprès du procureur de la République, par un dépôt de plainte.

Recours contre la décision

Recours gracieux :

Le demandeur qui souhaite contester une décision relative au revenu de solidarité active doit déposer, dans un délai de 2 mois à compter de sa notification, **un recours administratif préalable obligatoire** auprès du Président du Conseil départemental. Les recours qui concernent les créances de RSA ont un caractère suspensif.

Recours contentieux :

Le recours contentieux doit être formulé dans un délai de 2 mois à compter de la notification de décision du recours administratif. Le recours contentieux est formulé auprès du Tribunal administratif de Cergy Pontoise.

Dispositions particulières

Les obligations liées au statut du RSA :

Le bénéficiaire du RSA est tenu de rechercher un emploi, ou d'entreprendre des démarches nécessaires à une meilleure insertion sociale et professionnelle. Il s'engage donc à participer à des actions définies avec son référent et détaillées dans son contrat d'engagement réciproque ou son projet personnalisé d'accès à l'emploi.

Indus liés au RSA :

L'action en récupération de l'indu de RSA intentée par l'organisme payeur ou le département se prescrit par 2 ans, sauf en cas de manœuvre frauduleuse où ce délai peut être prolongé à 5 ans.

Fonds de facilité

Prestation extra-légale

Références juridiques :

Délibération du Conseil général n°4-37 du 16 décembre 1996

Nature de la prestation

Le Fonds de Facilité est une aide financière facultative qui vise à permettre aux bénéficiaires du RSA socle de surmonter les obstacles matériels à leur insertion sociale et professionnelle :

- Aides matérielles,
- Formations
- Frais de garde d'enfants
- Frais de transport

Critères d'attribution

Conditions relatives à la personne :

Pour bénéficier de cette prestation, il faut être bénéficiaire du RSA socle dans le Val d'Oise. La demande de Fonds de Facilité doit être liée à un projet professionnel réaliste et validée par un référent, sur la base de la signature et de la validation d'un contrat d'engagement réciproque.

Condition relatives aux ressources :

Il faut être bénéficiaire du RSA socle.

Modalités d'instruction

Modalités et lieux d'obtention du dossier :

Le demandeur fait la demande de Fonds de Facilité auprès de son service instructeur RSA ou conseiller désigné au sein de l'un des organismes ci-dessous.

Liste des pièces à fournir :

La liste des pièces à fournir figure dans le dossier qui est remis au demandeur de cette prestation.

Organismes chargés de l'instruction :

Les organismes habilités à instruire une demande de Fonds de Facilité sont les suivants :

- Le Conseil départemental (travailleurs sociaux du service social départemental)
- Les CCAS (chargés d'insertion)
- Les CAF (travailleurs sociaux en charge de l'accompagnement social des bénéficiaires du RSA majoré)
- Les structures conventionnées dans le cadre du Programme départemental d'insertion

Les Missions Insertion du Conseil départemental émettent un avis suite à l'instruction du dossier et le transmettent à la Direction de Vie Sociale pour décision.

Délai réglementaire :

L'absence de pièces justificatives rend le dossier irrecevable dans un délai de trois mois.

Procédure d'urgence :

Il n'y a pas de procédure d'urgence.

Décision

Instance ou personne décisionnaire :

Le Président du Conseil départemental et par délégation le Directeur de la Vie Sociale.

Durée de la décision :

Il s'agit d'une aide ponctuelle. L'absence de pièces justificatives rend le dossier irrecevable

ou l'examen différé. Une relance pour demande de pièce complémentaire est mise en place. Sans retour de cette pièce, le dossier est rejeté.

Décision :

La décision finale est prise par le Président du Conseil départemental qui s'appuie sur l'avis du référent en charge de l'examen et de la validation du projet professionnel du demandeur.

Caractéristiques et modalités de versement de l'aide :

Un montant de 1 525 euros maximum par an peut être attribué pour l'un ou plusieurs des types d'aides suivants :

- La formation :

Une convention est signée entre l'organisme, le bénéficiaire et le Président du Conseil départemental pour permettre le versement de l'aide à l'organisme de formation.

- Les achats et frais justifiés par des démarches d'insertion :

L'aide est directement versée au bénéficiaire. Un arrêté du Président du Conseil départemental est pris pour le versement de l'aide financière.

L'aide est annuelle et peut être demandée en plusieurs fois.

Modalités de versement de l'aide :

L'aide est directement versée au bénéficiaire.

Un arrêté du Président du Conseil départemental est pris pour le versement de l'aide financière (aide matérielle).

Une convention est signée entre l'organisme, le bénéficiaire et le Président du Conseil départemental pour permettre le versement de l'aide à l'organisme de formation.

Contrôle

Modalités de contrôle :

Le demandeur ou l'organisme de formation doit fournir les justificatifs des dépenses acquittées dans un délai maximum de trois mois.

Suppression de l'aide :

Le bénéficiaire devra rembourser les sommes indûment perçues s'il ne présente pas des justificatifs de dépenses.

Recours contre la décision

Recours gracieux :

Cf. fiche DG-07

Recours contentieux :

Le recours contentieux doit être formulé dans un délai de 2 mois à compter de la notification de décision. Le recours contentieux est formulé auprès du Tribunal administratif de Cergy Pontoise.

Cf Annexe 2

Mesure d'Accompagnement Social Personnalisé (MASP)

Prestation légale

Références juridiques :

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

Article L271-1 à 271-6 et R 271 et suivants du CASF, créé par la Loi N°2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs

Articles 495, 495-2 et 495-8 du Code civil

Nature de la prestation

Il s'agit d'un dispositif d'accompagnement social, préventif d'une mesure judiciaire, confié au département. Cette mesure prend la forme d'un contrat conclu entre l'intéressé et le département et repose sur des engagements réciproques. Ce contrat prévoit des actions en faveur de l'insertion sociale et tend à rétablir les conditions d'une gestion autonome des prestations sociales.

On peut distinguer 2 niveaux de MASP :

- Une aide éducative budgétaire doublée d'un accompagnement social individualisé
- La gestion des prestations par le Département

Critères d'attribution

Conditions relatives à la personne :

6 conditions sont indispensables à la mise en œuvre de la MASP :

- Le demandeur doit être allocataire de prestations sociales
- Le demandeur doit être volontaire. Cette adhésion est formalisée par la signature du contrat
- Le demandeur ne doit pas présenter d'altération des facultés personnelles médicalement constatées

- Le demandeur ne doit pas bénéficier de mesure judiciaire civile de protection (de type curatelle ou tutelle)
- Le demandeur doit être majeur
- Le demandeur a déjà dû bénéficier d'une intervention sociale, en vertu du principe de subsidiarité et d'aide graduelle

Condition relatives aux ressources :

Bénéficiaire des prestations sociales permettant l'éligibilité à la MASP, conformément au décret n°2008-1948 du 22 décembre 2008.

Modalités d'instruction

Modalités et lieux d'obtention du dossier :

L'instruction de la demande s'effectue toujours sur le Territoire d'Intervention Sociale et Médico-Sociale du lieu de résidence pour vérifier les critères d'éligibilité. Elle est signée par le(s) demandeur(s).

Une évaluation sociale de la situation est réalisée dans le délai de 3 mois maximum après réception de la demande.

Ce délai est fixé par la cellule MASP afin de permettre le recueil des éléments permettant la mise en œuvre de la MASP.

La MASP étant une mesure placée sous la responsabilité exclusive du Président du Conseil départemental, cette évaluation est de la compétence des travailleurs sociaux du Service Social Départemental, en lien, le cas

échéant avec les partenaires œuvrant dans le champ médico-social sollicitant la mesure.

Elle est signée par le(s) demandeur(s).

Liste des pièces à fournir :

La liste des pièces à fournir figure dans le dossier qui est remis au demandeur de cette prestation.

Organismes chargés de l'instruction :

Tout partenaire œuvrant dans le champ médico-social peut accompagner un usager dans sa demande de MASP auprès du Département. L'évaluation doit s'attacher à expliciter la nature et le degré des "risques pour la santé et/ou la sécurité de la personne", édictés dans la Loi. L'évaluation est de la compétence du Service Social Départemental, en lien avec d'éventuels partenaires.

Délai réglementaire :

L'évaluation se fait dans un délai de 3 mois, à partir de la réception de la demande.

La MASP est une intervention de travail social. Dans le Val d'Oise, il a été défini un référentiel d'évaluation permettant de confirmer et de valider les critères d'éligibilité, de vérifier l'accord effectif de la personne, de constater la récurrence des difficultés budgétaires et leurs impacts sur la santé ou la sécurité de la personne, d'apprécier des orientations en vue de l'établissement du 1^{er} contrat. Le délai de 3 mois a été posé dans cet objectif.

Décision

Instance ou personne décisionnaire :

La décision est prise par la Présidente du Conseil départemental et par délégation, par la responsable de la cellule MASP – vulnérabilité au Service Social Départemental.

La validation de la demande ainsi que son renouvellement sont effectués par la commission MASP, par délégation du Président du Conseil départemental.

Durée de la décision :

La MASP ne peut pas excéder 4 années consécutives.

Les contrats sont d'une durée de 6 mois à 2 ans dans cette limite de 4 ans. Une possibilité d'avenant est prévue afin de préciser les axes de travail et les engagements réciproques.

Décision :

Un avis d'accord ou de refus est notifié au demandeur, au TISMS concerné ainsi qu'au partenaire qui a accompagné le demandeur dans cette démarche.

La MASP s'appuie sur un contrat établi sur la base des propositions du rapport d'évaluation. Il mentionne les engagements réciproques :

- Du bénéficiaire
- De la collectivité départementale.
(Il mentionne notamment les actions à réaliser par le travailleur social).

La proposition de contrat est établie par le bénéficiaire et le travailleur social qui exerce la mesure. Le contrat est signé par le bénéficiaire puis proposé, pour validation et signature, au responsable de la cellule MASP.

L'accompagnement peut prévoir, avec l'autorisation expresse du bénéficiaire, la perception et la gestion directe par le Département pour le compte du bénéficiaire de tout ou partie des prestations sociales. Dans le cadre du contrat, un mandat de gestion est donc signé par le bénéficiaire et validé par la cellule MASP.

Caractéristique de l'aide :

Le contenu d'un accompagnement est celui d'un accompagnement social global et d'un accompagnement éducatif budgétaire. Il vise à "rétablir les conditions de gestion autonome des prestations sociales".

Il peut comprendre, en fonction de la situation du bénéficiaire :

- Une aide et une action éducative relatives à la gestion du budget personnel
- Un appui à l'accès et au maintien des droits
- Des actions d'insertion sociale
- Un accompagnement vers les soins ou vers la reconnaissance du handicap
- Un accompagnement lié au logement: prévention des expulsions, aide au logement et au relogement

Révision :

Le contrat peut être rompu pour motif dûment justifié par écrit ou en cas de non-respect des clauses. Toute proposition d'arrêt du contrat entraîne la rédaction d'un rapport assorti d'une proposition d'orientation.

Le responsable de la cellule MASP décide de la rupture de la MASP. Il peut recevoir le bénéficiaire, à sa demande.

Lorsque la MASP n'a pas permis à son bénéficiaire d'assurer seul la gestion de ses prestations sociales et que sa santé ou sa sécurité sont compromises, le président du Conseil départemental apprécie l'opportunité de transmettre au procureur de la République le rapport circonstancié d'évaluation, aux fins d'ouverture d'une mesure d'accompagnement judiciaire (MAJ) ou d'une autre mesure de protection judiciaire des majeurs. Dans ce cas, une information écrite de cette transmission est réalisée auprès du bénéficiaire.

Renouvellement :

Le contrat est renouvelé à son échéance, dans la limite des 4 ans prévus par la loi. A chacune de ses échéances, il fait l'objet d'un point formalisé et signé par le bénéficiaire et le travailleur social exerçant la mesure. Ce bilan de contrat est également soumis à une commission de suivi MASP, en présence de la responsable de la cellule MASP.

Contrôle

Suppression de l'aide :

Le contrat peut être rompu par l'une des parties signataires, pour motif dûment justifié par écrit ou en cas de non-respect des clauses.

Rétablissement de l'aide :

A tout moment, une nouvelle demande de MASP peut être effectuée, sous condition des critères d'éligibilité (conditions d'attribution).

Recours contre la décision

Recours gracieux :

Cf. fiche DG-07

Recours contentieux :

Cf. fiche DG-07

Cf Annexe 2

Fond d'Aide aux Jeunes (FAJ)

Prestation légale

Références juridiques :

Loi n° 88-1088 du 01 décembre 1988 – article 43-2, 43-3, 43-4

Loi n° 92-722 du 29 juillet 1992

Article 51 de la loi n° 2004-809 du 13 août 2004

Délibération de l'Assemblée départementale n°4-73 du 17 décembre 2004

Délibération du Conseil départemental n° 6.13 du 20 octobre 2006

Délibération du Conseil départemental n° 3.07 du 25 septembre 2015

Nature de la prestation

L'aide du FAJ est ponctuelle. Elle concerne des jeunes de 18 à 25 ans et favorise une démarche d'insertion sociale et/ou professionnelle. Le FAJ vise également à responsabiliser les jeunes et à les aider à acquérir une autonomie sociale.

Les aides servies par le FAJ revêtent trois formes d'intervention :

- **Aide à la réalisation d'un projet individuel (FAJ individuel) :** il s'agit d'une intervention ponctuelle non renouvelable dans l'année civile. Le plafond est fixé à 360 euros, pour la réalisation d'un projet d'insertion socioprofessionnelle. Cette aide peut concerner la subsistance, l'hébergement, la mobilité, la santé, la vêtue ou tous frais ne pouvant être pris en compte dans le cadre du dispositif EVA (Entrée dans la Vie Active). L'aide est assujettie à la décision de la commission souveraine.
- **Secours temporaire pour faire face à des besoins urgents (FAJ d'urgence) :**

le montant de l'aide est plafonné à 120 euros par an, versé en une ou plusieurs fois par les missions locales. Elle peut concerner la subsistance, l'hébergement, la mobilité, la santé, la vêtue ou tout frais ne pouvant être pris en compte dans le cadre du dispositif EVA. Cette forme d'intervention peut être envisagée sans existence préalable d'un projet. Il convient d'aider le jeune à en élaborer un.

- **Aide à l'hébergement :** il s'agit d'une participation au financement du montant de la redevance sur certaines places dédiées en FJT, dont les gestionnaires ont signé une convention avec le Département. Orientation via les missions locales.

Critères d'attribution

Conditions relatives à la personne :

Les demandeurs doivent :

- Etre âgés de 18 à 25 ans révolus
- Etre de nationalité française ou, s'ils sont

ressortissants étrangers, justifier de la régularité de leur séjour en France par la production d'un des titres ou documents, en cours de validité

- Connaître des difficultés d'insertion sociale et/ou professionnelle
- Etre domiciliés sur le département (cf. fiche DG-02).

Conditions relatives aux ressources :

Cette aide constitue une prestation ponctuelle, accordée à titre subsidiaire. Le FAJ intervient après épuisement ou en complémentarité des dispositifs de droit commun.

L'aide est attribuée au regard du budget des demandeurs, sans qu'il soit tenu compte de la participation pouvant être demandée aux personnes tenues à l'obligation alimentaire à l'égard de l'intéressé.

Concernant les ressources, les éléments pris en compte correspondent à l'ensemble des sommes perçues mensuellement par le demandeur ainsi que celles des personnes vivant dans le même domicile.

Modalités d'instruction

Modalités et lieux d'obtention du dossier :

Toutes demandes doivent être instruites par le référent social du jeune auprès de l'organisme assurant le suivi de la situation du demandeur, détenteur des imprimés types.

Liste des pièces à fournir :

La liste des pièces à fournir figure dans le dossier qui sera remis au demandeur de cette prestation.

Organismes chargés de l'instruction :

- Missions locales
- Service Social du Département
- CCAS
- Services sociaux spécialisés

Délai réglementaire :

Tout dossier de demande de FAJ individuel doit parvenir complet au plus tard, deux jours avant la date de la commission d'attribution.

Une commission a lieu tous les 15 jours.

Procédure d'urgence :

Les demandes de FAJ d'urgence sont instruites par les missions locales qui statuent sur leurs attributions.

Décision

Instance ou personne décisionnaire :

FAJ d'urgence : Missions locales, par délégation du Département.

FAJ individuel : commission du FAJ présidée par le représentant du Département.

Durée de la décision :

Aide limitée à une intervention par année civile versée en une ou plusieurs fois.

Décision :

La notification de la décision est adressée au jeune sous forme de courrier, à l'attributaire désigné lors de la demande et à l'organisme référent dans un délai qui n'excède pas une semaine après la commission.

Caractéristique de l'aide :

Cette aide constitue une prestation ponctuelle accordée à titre subsidiaire. Le FAJ intervient après épuisement ou éventuellement en complémentarité des dispositifs de droit commun. L'aide d'urgence peut être versée en une ou plusieurs fois.

Modalités de versement de l'aide :

FAJ individuel : Les aides individuelles peuvent être fractionnées ou payées directement au jeune ou à un tiers prestataire, les paiements seront effectués, conformément à l'avis des commissions et sur proposition du service instructeur par :

- mandatement effectué sur le compte du bénéficiaire
- chèque établi à l'ordre du bénéficiaire
- règlement par la mission locale territorialement compétente, lorsque cela est possible

FAJ d'urgence : Les missions locales sont habilitées à attribuer un secours temporaire d'urgence.

Renouvellement :

Il s'agit d'une intervention ponctuelle non renouvelable dans l'année civile.

Contrôle**Modalités de contrôle :**

Dans le cadre du suivi de la gestion du Fonds, le Département veille à la gestion financière du Fonds, au suivi des dépenses réalisées au titre des secours d'urgence, contrôle et valide administrativement les dossiers individuels instruits par les Missions Locales.

Recours contre la décision**Recours gracieux :**

Toute décision est susceptible d'appel auprès de la commission dans un délai d'un mois à compter de la notification de la décision.

Le comité de pilotage du FAJ peut être saisi d'un second appel dans les mêmes conditions de délais.

Dispositions particulières

L'octroi d'une aide du FAJ ne revêt aucun caractère obligatoire. L'aide est assujettie aux décisions des commissions souveraines. Le FAJ reste subsidiaire à la mobilisation des divers fonds sociaux.

Partie 2 :
Le Fonds de Solidarité pour le Logement (FSL)

FSL – Aide au Relogement et Garantie (ARG)

Prestation légale

Références juridiques :

Loi n°90-449 du 31 mai 1990 visant la mise en œuvre du droit au logement

Loi n°98-657 du 29 juillet 1998 relative à la lutte contre les exclusions

Loi n°2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales

Décret n°2005-212 du 2 mars 2005 relatif au Fonds de Solidarité Logement

Délibération du Conseil général n°4-74 du 17 décembre 2004 relative à la mise en œuvre du FSL

Délibération du Conseil départemental n°3-21 du 19 octobre 2018 portant sur la modification du règlement intérieur des aides du FSL

Nature de la prestation

Le Fonds de Solidarité Logement (FSL) est un dispositif destiné à venir en aide aux ménages qui éprouvent des difficultés particulières, en raison notamment de l'inadaptation de leurs ressources ou de leurs conditions d'existence, à accéder ou à se maintenir dans le logement et dans l'utilisation de ses équipements (électricité, gaz, eau et télécommunications).

L'ARG s'adresse aux ménages éprouvant des difficultés à accéder au logement locatif. Seules les demandes d'aide correspondant à des logements attribués, ou en vue d'attribution, sont examinées.

Critères d'attribution

Conditions relatives à la personne :

Les ménages doivent être domiciliés, ou accéder à un logement situé sur le territoire du

département du Val d'Oise et être titulaires de leur contrat de location.

Le FSL peut être accordé pour toutes situations de location, sous-location d'un logement conventionné au titre de l'Accompagnement Social Lié au Logement, ou bénéficiant des suppléments de gestion locative dans le cadre du dispositif FSL (logement d'insertion), résident ou occupant dont le bail a été résilié et pour laquelle une aide personnelle au logement peut être perçue.

Conditions relatives aux ressources :

Les aides du FSL sont accordées aux ménages relevant du Plan Départemental d'Action pour le Logement et l'Hébergement des Personnes Défavorisées (PDALHPD). Les éléments pris en compte dans l'évaluation du budget des demandeurs correspondent :

- Pour les ressources, à l'ensemble des sommes perçues mensuellement par toutes les personnes composant le foyer vivant au domicile concerné, à

l'exception de l'allocation de rentrée scolaire, de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé, et des aides, allocations et prestations dont le montant ou la périodicité n'ont pas de caractère régulier

- Pour les dépenses, à l'ensemble des sommes mensuellement acquittées (y compris le remboursement des dettes et crédits), sauf la part alimentaire

Modalités d'instruction

Modalités et lieux d'obtention du dossier :

Les demandeurs peuvent s'adresser à l'un des organismes suivants :

- Le Service Social Départemental (cf. fiche IPD-00)
- Le CCAS du lieu de résidence du demandeur
- Les services sociaux spécialisés ou associations

Liste des pièces à fournir :

La liste des pièces à fournir figure dans le dossier qui est remis au demandeur de cette prestation.

Organismes chargés de l'instruction :

Le dossier est examiné par la commission sur la base de l'imprimé type complètement renseigné auquel sont jointes les pièces nécessaires à son examen.

Toute demande doit être instruite par le référent social du ménage auprès de l'organisme assurant le suivi de la situation du demandeur, détenteur des imprimés types. Les dossiers complets sont présentés à la commission compétente.

Délai réglementaire :

Une commission déconcentrée par territoire du FSL se réunit hebdomadairement.

Les demandes d'aides, sauf situation exceptionnelle, peuvent être déposées avant l'entrée dans les lieux et jusqu'à deux mois après signature du bail ou entrée dans les lieux.

Procédure d'urgence :

Des dispositions particulières sont prises dès lors que l'urgence conditionne la signature d'un bail. Le dossier est alors examiné par la commission déconcentrée la plus proche dans le temps, indépendamment du territoire de rattachement.

Décision

Instance ou personne décisionnaire :

Le Département assure la gestion pleine et entière du dispositif FSL. Une convention de gestion administrative et budgétaire est confiée à la CAF du Val d'Oise, chargée notamment de la gestion comptable du Fonds et du traitement des demandes d'aides.

Les décisions sont prises par les quatre commissions déconcentrées, présidées par le représentant du Département, organisées selon la répartition géographique suivante : Plaine de France ; Pays de France - Vallée de Montmorency ; Rives de Seine et Agglomération de Cergy - Pontoise – Vexin.

Elles statuent sur les demandes d'intervention du FSL, et mandatent, le cas échéant, les associations habilitées pour les mesures d'Accompagnement Social Lié au Logement.

Durée de la décision :

La validité des décisions des commissions du FSL est de 6 mois à compter de la date de notification pour le versement des aides et la mise en œuvre des décisions prises.

Les aides financières accordées sous forme de prêt doivent être remboursées sous une période maximale de 60 mois

Décision :

Toute décision d'ajournement, d'accord partiel ou de rejet doit être motivée.

La décision de rejet ou d'attribution de l'aide est notifiée, sous forme de procès-verbal, par écrit à l'allocataire, au référent et au bailleur par la CAF, dans un délai de 5 jours ouvrés après la commission et dans un délai total de deux mois à compter de la réception du dossier complet.

La notification mentionne les voies de recours.

Caractéristique de l'aide :

Les aides à l'accès sont de 2 types :

La garantie des paiements des loyers et des charges locatives au bailleur en cas d'impayés. La période de couverture de garantie du FSL est de :

- 12 mois pour les logements sociaux, les foyers, les résidences sociales et les logements meublés
- 36 mois pour les logements du parc privé

Le montant maximum de mise en jeu de garantie est de 12 mois de loyers.

Les prêts ou subventions en vue du paiement :

- La garantie de paiement des loyers et charges du bailleur,
- Le financement du dépôt de garantie,
- Le 1^{er} mois d'AL ou d'APL pour les bénéficiaires du RSA (au prorata de la date de signature du bail)
- Des frais d'assurance du logement la 1^{ère} année,
- L'ouverture de compteurs
- Des frais liés à l'installation destinés aux locataires ne pouvant bénéficier d'autres formes d'aides ayant les mêmes finalités. Cette aide, plafonnée à 500 €, permet notamment l'acquisition des biens de première nécessité*.
- l'aide au paiement du premier loyer, à l'occasion d'un emménagement dans le parc social, lorsque le ménage doit s'acquitter, sur la même période, du paiement de la dernière échéance du logement quitté.

* et également l'acquisition d'un poste informatique (lutte contre la fracture numérique).

Modalités de versement de l'aide :

L'aide est versée par la CAF directement au bailleur à réception de la convention ad hoc portant sur les procédures de gestion des dispositifs FSL signée de toutes les parties.

L'aide peut être versée au demandeur s'il apporte la preuve de l'avance des frais.

Révision et renouvellement :

Au terme de la garantie initiale, un délai supplémentaire de couverture des impayés de loyers peut être accordé à titre dérogatoire par

la commission à condition que la demande de prorogation soit déposée un mois, au plus, après l'expiration de la garantie initiale.

Contrôle

Modalités de contrôle :

Contrôle comptable exercé par le gestionnaire, garantissant la finalité de l'aide.

Recours contre la décision

Recours gracieux :

Un recours auprès de la commission d'appel peut être formé par toute personne ayant un intérêt à la décision, dans un délai de deux mois à compter de la réception de la notification. Un second recours peut être formulé auprès du comité de pilotage du FSL, dans un délai de 2 mois à compter de la réception de la notification de la décision de la commission d'appel.

Recours contentieux :

Les actes du FSL relèvent soit :

- Du contentieux administratif pour les décisions statuant sur une demande d'aide. A ce titre, les règles générales relatives au contentieux des décisions administratives s'appliquent, en particulier l'existence d'une décision implicite de rejet après un silence gardé du FSL pendant deux mois
- Du contentieux judiciaire pour les contrats de prêts du FSL à un ménage en difficulté et les contrats de cautionnement conclu par le FSL avec un bailleur

Cf Annexe 2

Dispositions particulières

L'octroi d'une aide du FSL ne revêt aucun caractère obligatoire, elle est assujettie aux décisions des commissions souveraines. Le FSL reste subsidiaire à la mobilisation des divers fonds sociaux.

FSL – Aide aux Familles et Impayés de Loyers (AFIL)

Prestation légale

Références juridiques :

Loi n°90-449 du 31 mai 1990 visant la mise en œuvre du droit au logement

Loi n°98-657 du 29 juillet 1998 relative à la lutte contre les exclusions

Loi n°2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales

Décret n°2005-212 du 2 mars 2005 relatif au Fonds de Solidarité Logement

Délibération du Conseil général n°4-74 du 17 décembre 2004 relative à la mise en œuvre du FSL

Délibération du Conseil départemental n°3-21 du 19 octobre 2018 portant sur la modification du règlement intérieur des aides du FSL

Nature de la prestation

Le Fonds de Solidarité Logement est un dispositif destiné à venir en aide aux ménages qui éprouvent des difficultés particulières, en raison notamment de l'inadaptation de leurs ressources ou de leurs conditions d'existence, à accéder ou à se maintenir dans le logement et dans l'utilisation de ses équipements (électricité, gaz, eau et télécommunications).

L'AFIL s'adresse aux ménages locataires qui éprouvent des difficultés à résorber leur dette d'impayés de loyers et/ou de charges locatives. L'aide vise au maintien dans leur logement des ménages concernés.

Critères d'attribution

Conditions relatives à la personne :

Les ménages concernés doivent être domiciliés dans le Val d'Oise et titulaires de leur contrat de location.

L'aide du FSL peut être accordée pour toutes situations de location, sous-location d'un logement conventionné au titre de l'Accompagnement Social Lié au Logement, ou bénéficiant des suppléments de gestion locative dans le cadre du dispositif FSL (logement d'insertion), résident ou occupant dont le bail a été résilié et pour laquelle une aide personnelle au logement est susceptible d'être perçue.

Intervention du FSL en deux temps sur le montant de la dette locative :

- au premier examen de la demande d'aide, sans condition de reprise du

paiement du loyer, versement possible du quart de la somme due et établissement des conditions de versement du solde,

- au deuxième examen, après constat de la reprise du paiement du loyer courant résiduel depuis au moins quatre mois si la dette est inférieure à 6 000 € ou depuis huit mois si la dette est inférieure à 7 500 €, versement du solde de la dette.

Conditions relatives aux ressources :

Les aides du FSL sont accordées aux ménages relevant du Plan Départemental d'Action pour le Logement et l'Hébergement des Personnes Défavorisées (PDALHPD).

Les éléments pris en compte dans l'évaluation du budget des demandeurs correspondent :

- Pour les ressources, à l'ensemble des sommes perçues mensuellement par toutes les personnes composant le foyer vivant dans le domicile concerné, à l'exception de l'allocation de rentrée scolaire, de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé, et des aides et prestations dont le montant ou la périodicité n'ont pas de caractère régulier
- Pour les dépenses, à l'ensemble des sommes mensuellement acquittées (y compris le remboursement des dettes et crédits) et à l'exception de la part alimentaire

Modalités d'instruction

Modalités et lieux d'obtention du dossier :

Les demandeurs peuvent s'adresser à l'un des organismes suivants :

- Le Service Social Départemental (cf. fiche IPD-00)
- Le CCAS du lieu de résidence du demandeur
- Les services sociaux spécialisés ou associations

Liste des pièces à fournir :

La liste des pièces à fournir figure dans le dossier qui est remis au demandeur de cette prestation.

Organismes chargés de l'instruction :

Le dossier est examiné par la commission sur la base de l'imprimé type complètement renseigné auquel sont jointes les pièces nécessaires à son examen.

Toute demande doit être instruite par le référent social du ménage auprès de l'organisme assurant le suivi de la situation du demandeur, détenteur des imprimés types.

Délai réglementaire :

Les dossiers complets sont présentés à la commission compétente.

Une commission déconcentrée par territoire du FSL siège hebdomadairement.

Procédure d'urgence :

Des dispositions particulières sont prises dès lors que les demandes d'aides concernent des ménages menacés par l'imminence d'une expulsion locative. Le dossier est alors examiné par la commission déconcentrée la plus proche dans le temps indépendamment du territoire de rattachement.

Décision

Instance ou personne décisionnaire :

Le Département assure la gestion pleine et entière du dispositif FSL. Une convention de gestion administrative et budgétaire est confiée à la CAF du Val d'Oise, chargée notamment de la gestion comptable du Fonds et du traitement des demandes d'aides.

Les décisions sont prises par les quatre commissions déconcentrées du FSL, présidées par le représentant du Conseil départemental, organisées selon la répartition géographique suivante : Plaine de France ; Pays de France - Vallée de Montmorency ; Rives de Seine et Agglomération de Cergy-Pontoise – Vexin.

Elles statuent sur les demandes d'intervention du FSL et procèdent, le cas échéant, au mandatement des associations habilitées pour l'exercice des mesures d'Accompagnement Social Lié au Logement.

Durée de la décision :

La validité des décisions des commissions du FSL est de six mois à compter de la date de notification pour le versement des aides et la mise en œuvre des décisions prises.

Les aides financières accordées sous forme de prêt doivent être remboursées sous une période maximale de 60 mois.

Décision :

Toute décision d'ajournement, d'accord partiel ou de rejet doit être motivée.

La décision de rejet ou d'attribution de l'aide est notifiée, sous forme de procès-verbal, par écrit à l'allocataire, au référent et au bailleur par la CAF dans un délai de 5 jours ouvrés après la commission et dans un délai total de deux mois à compter de la réception du dossier complet.

La notification mentionne les voies de recours.

Caractéristique de l'aide :

L'aide aux familles en impayé de loyers peut être attribuée, au vu du budget et de la situation sociale du demandeur, sous la forme de subvention et/ou de prêt ne portant pas d'intérêt, et/ou d'une mesure d'accompagnement social.

Modalités de versement de l'aide :

L'aide est versée par la CAF directement au bailleur à réception de la convention ad hoc portant sur les procédures de gestion des dispositifs FSL signée de toutes les parties.

Révision et renouvellement :

La sollicitation d'une deuxième intervention, pour le même ménage, ne pourra être envisagée, au plus tôt, que deux années après le versement de la première aide.

La sollicitation d'une troisième intervention, pour le même ménage, ne pourra être envisagée, au plus tôt, que trois années après le versement de la deuxième aide.

Contrôle

Modalités de contrôle :

Contrôle comptable exercé par le gestionnaire, garantissant la finalité de l'aide.

Recours contre la décision

Recours gracieux :

Un recours auprès de la commission d'appel peut être formé par toute personne ayant un intérêt à la décision, dans un délai de deux mois à compter de la réception de la notification. Un second recours peut être formulé auprès du comité de pilotage du FSL, dans un délai de 2 mois à compter de la réception de la notification de la décision de la commission d'appel.

Recours contentieux :

Les actes du FSL relèvent soit :

- Du contentieux administratif pour les décisions statuant sur une demande d'aide. A ce titre, les règles générales relatives au contentieux des décisions administratives s'appliquent, en particulier l'existence d'une décision implicite de rejet après un silence gardé du FSL pendant deux mois
- Du contentieux judiciaire pour les contrats de prêts du FSL à un ménage en difficulté et les contrats de cautionnement conclu par le FSL avec un bailleur.

Cf Annexe 2

Dispositions particulières

L'octroi d'une aide du FSL ne revêt aucun caractère obligatoire, elle est assujettie aux décisions des commissions souveraines. Le FSL reste subsidiaire à la mobilisation des divers fonds sociaux.

FSL – Aide aux impayés d'énergie (DENER)

Prestation légale

Références juridiques :

Loi n°90-449 du 31 mai 1990 visant la mise en œuvre du droit au logement

Loi n°98-657 du 29 juillet 1998 relative à la lutte contre les exclusions

Loi n°2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales

Décret n°2005-212 du 2 mars 2005 relatif au Fonds de Solidarité Logement

Délibération du Conseil général n°4-74 du 17 décembre 2004 relative à la mise en œuvre du FSL

Délibération du Conseil départemental n°3-21 du 19 octobre 2018 portant sur la modification du règlement intérieur des aides du FSL

Nature de la prestation

Le Fonds de Solidarité Logement est un dispositif destiné à venir en aide aux ménages qui éprouvent des difficultés particulières, en raison notamment de l'inadaptation de leurs ressources ou de leurs conditions d'existence, à accéder ou à se maintenir dans le logement et dans l'utilisation de ses équipements et des sources d'énergie suivantes : électricité, gaz, eau du réseau de chauffage urbain et télécommunication.

L'aide aux impayés d'énergie s'adresse aux ménages qui éprouvent des difficultés à résorber leur impayé de facture et est destinée à éviter la suspension de la fourniture des différentes énergies.

Apurement d'une dette : le FSL, en cas de dette constituée, peut prendre en charge totalement ou partiellement la facture d'énergie (facturation directe ou impayés de charges collectives).

Critères d'attribution

Conditions relatives à la personne :

Les bénéficiaires sont les ménages, propriétaires ou locataires, domiciliés dans le Val d'Oise et titulaires, pour leur résidence principale, d'un contrat d'abonnement auprès d'un fournisseur d'énergie ayant signé une convention avec le Département.

Les ménages susceptibles de bénéficier de l'aide doivent, au regard de leur situation financière, avoir réalisé un effort significatif dans le paiement de leurs factures courantes d'énergie au cours des 12 mois précédant la demande.

Conditions relatives aux ressources :

Les aides du FSL sont accordées aux ménages relevant du Plan Départemental d'Action pour le Logement et l'Hébergement des Personnes Défavorisées (PDALHPD).

L'aide du FSL peut être accordée pour toutes situations de propriétaires, locataires, sous-locataires d'un logement conventionné au titre de l'Accompagnement Social Lié au Logement, ou bénéficiant des suppléments de gestion locative dans le cadre du dispositif FSL (logement d'insertion), résident ou occupant dont le bail a été résilié et pour laquelle une aide personnelle au logement est susceptible d'être perçue.

Les éléments pris en compte dans l'évaluation du budget des demandeurs correspondent :

- Pour les ressources, à l'ensemble des sommes perçues mensuellement par toutes les personnes composant le foyer vivant dans le domicile concerné, à l'exception de l'allocation de rentrée scolaire, de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé, et des aides et prestations dont le montant ou la périodicité n'ont pas de caractère régulier
- Pour les dépenses, à l'ensemble des sommes mensuellement acquittées (y compris le remboursement des dettes et crédits), sauf la part alimentaire.

Modalités d'instruction

Modalités et lieux d'obtention du dossier :

Les demandeurs peuvent s'adresser à l'un des organismes suivants :

- Le Service Social Départemental (cf. fiche IPD-00)
- Le CCAS du lieu de résidence du demandeur
- Les services sociaux spécialisés ou associations

Lors du dépôt de la demande, le service instructeur est chargé de transmettre au fournisseur une fiche navette mentionnant qu'une demande d'aide est instruite et présentée à la commission compétente. Le fournisseur s'engage alors à suspendre les poursuites dans l'attente de la réponse de la commission et ce durant un délai maximum de deux mois.

Liste des pièces à fournir :

La liste des pièces à fournir figure dans le

dossier qui est remis au demandeur de cette prestation.

Organismes chargés de l'instruction :

Le dossier est examiné par la commission sur la base de l'imprimé type complètement renseigné auquel sont jointes les pièces nécessaires à son examen.

Toute demande doit être instruite par le référent social du ménage auprès de l'organisme assurant le suivi de la situation du demandeur, détenteur des imprimés types.

Délai réglementaire :

Les dossiers complets sont présentés à la commission compétente la plus proche.

Procédure d'urgence :

Des dispositions particulières sont prises dès lors que le traitement en urgence peut éviter la coupure d'énergie.

Décision

Instance ou personne décisionnaire :

Le Département assure la gestion pleine et entière du dispositif FSL. Une convention de gestion administrative et budgétaire est confiée à la CAF du Val d'Oise, chargée notamment de la gestion comptable du Fonds et du traitement des demandes d'aides.

Les décisions sont prises par une commission centralisée qui statue sur les demandes d'intervention du FSL pour les impayés d'énergie supérieurs à 1 400 € et procède, le cas échéant, au mandatement des associations habilitées pour l'exercice des mesures d'Accompagnement Social Lié au Logement.

Les délégués dûment désignés par le Comité départemental du FSL :

- Statuent sur les demandes d'aide aux impayés d'énergie dont les montants sont inférieurs à 1 400 €
- Statuent sur les dossiers frappés d'irrecevabilité

Durée de la décision :

La validité des décisions des commissions du FSL est de six mois à compter de la date de notification pour le versement des aides et la mise en œuvre des décisions prises. Les aides financières accordées sous forme de prêt doivent être remboursées sous une période maximale de 60 mois.

Décision :

Toute décision d'ajournement, d'accord partiel ou de rejet doit être motivée.

La décision de rejet ou d'attribution de l'aide est notifiée, sous forme de procès-verbal, par écrit à l'allocataire, au référent et au bailleur par la CAF dans un délai de 5 jours ouvrés après la commission et dans un délai total de deux mois à compter de la réception du dossier complet. La notification mentionne les voies de recours.

Caractéristique de l'aide :

L'aide du FSL est destinée à prendre en charge totalement ou partiellement la facture d'énergie. Le montant de l'aide est plafonné à 325 €. Ce plafond peut être indexé annuellement sur la moyenne des hausses relevées à la même période sur les tarifs du gaz et de l'électricité.

Lorsqu'une aide est attribuée par le FSL pour couvrir une partie de la dette, le fournisseur propose au consommateur des modalités pour le règlement du solde de la dette.

Modalités de versement de l'aide :

L'aide est versée par la CAF directement au fournisseur d'énergie.

Révision et renouvellement :

L'aide du FSL est limitée à une intervention par année civile.

Contrôle

Modalités de contrôle :

Le contrôle est exercé par le gestionnaire, garantissant la finalité de l'aide.

Recours contre la décision

Recours gracieux :

Un recours auprès de la commission d'appel peut être formé par toute personne ayant un intérêt à la décision, dans un délai de deux mois à compter de la réception de la notification. Un second recours peut être formulé auprès du comité de pilotage du FSL, dans un délai de 2 mois à compter de la réception de la notification de la décision de la commission d'appel.

Recours contentieux :

Les actes du FSL relèvent soit :

- Du contentieux administratif pour les décisions statuant sur une demande d'aide. A ce titre, les règles générales relatives au contentieux des décisions administratives s'appliquent, en particulier l'existence d'une décision implicite de rejet après un silence gardé du FSL pendant deux mois
- Du contentieux judiciaire pour les contrats de prêts du FSL à un ménage en difficulté et les contrats de cautionnement conclu par le FSL avec un bailleur

Cf Annexe 2

Dispositions particulières

L'octroi d'une aide du FSL ne revêt aucun caractère obligatoire, elle est assujettie aux décisions des commissions souveraines. Le FSL reste subsidiaire à la mobilisation des divers fonds sociaux.

FSL – Aide aux impayés d'eau

Prestation légale

Références juridiques :

Loi n°90-449 du 31 mai 1990 visant la mise en œuvre du droit au logement

Loi n°98-657 du 29 juillet 1998 relative à la lutte contre les exclusions

Loi n°2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales

Décret n°2005-212 du 2 mars 2005 relatif au Fonds de Solidarité Logement

Délibération du Conseil général n°4-74 du 17 décembre 2004 relative à la mise en œuvre du FSL

Délibération du Conseil départemental n°3-21 du 19 octobre 2018 portant sur la modification du règlement intérieur des aides du FSL

Nature de la prestation

Le Fonds de Solidarité Logement est un dispositif destiné à venir en aide aux ménages qui éprouvent des difficultés particulières, en raison notamment de l'inadaptation de leurs ressources ou de leurs conditions d'existence, à accéder ou à se maintenir dans le logement et dans l'utilisation de ses équipements (électricité, gaz, eau et télécommunications).

L'aide aux impayés d'eau s'adresse aux ménages qui éprouvent des difficultés à résorber leur impayé de facture d'eau et évite ainsi la suspension de la fourniture.

Critères d'attribution

Conditions relatives à la personne :

Les ménages concernés doivent être propriétaires ou locataires, domiciliés dans le Val d'Oise et titulaires, pour leur résidence

principale, d'un contrat d'abonnement auprès d'un fournisseur d'eau ayant signé une convention avec le Département.

Conditions relatives aux ressources :

Les aides du FSL sont accordées aux ménages relevant du Plan Départemental d'Action pour le Logement et l'Hébergement des Personnes Défavorisées (PDALHPD).

L'aide du FSL peut être accordée pour toutes situations de propriétaires, locataires, sous-locataires d'un logement conventionné au titre de l'Accompagnement Social Lié au Logement, ou bénéficiant des suppléments de gestion locative dans le cadre du dispositif FSL (logement d'insertion), résident ou occupant dont le bail a été résilié et pour laquelle une aide personnelle au logement est susceptible d'être perçue.

Les éléments pris en compte dans l'évaluation du budget des demandeurs correspondent :

- Pour les ressources, à l'ensemble des sommes perçues mensuellement, par toutes les personnes composant le foyer

vivant dans le domicile concerné, à l'exception de l'allocation de rentrée scolaire, de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé, et des aides et prestations dont le montant ou la périodicité n'ont pas de caractère régulier

- Pour les dépenses, à l'ensemble des sommes mensuellement acquittées (y compris le remboursement des dettes et crédits), sauf la part alimentaire

Modalités d'instruction

Modalités et lieux d'obtention du dossier :

Les demandeurs peuvent s'adresser à l'un des organismes suivants :

- Le Service Social Départemental (cf. fiche IPD-00)
- Le CCAS du lieu de résidence du demandeur
- Les services sociaux spécialisés ou associations

Lors du dépôt de la demande, le service instructeur est chargé de transmettre au fournisseur une fiche navette mentionnant qu'une demande d'aide est instruite et présentée à la commission compétente.

Le fournisseur s'engage alors à suspendre les poursuites dans l'attente de la réponse de la commission et ce durant un délai maximum de deux mois

Liste des pièces à fournir :

La liste des pièces à fournir figure dans le dossier qui est remis au demandeur de cette prestation.

Organismes chargés de l'instruction :

Le dossier est examiné par la commission sur la base de l'imprimé type complètement renseigné auquel sont jointes les pièces nécessaires à son examen.

Toute demande doit être instruite par le référent social du ménage auprès de l'organisme assurant le suivi de la situation du demandeur, détenteur des imprimés types.

Les dossiers complets sont présentés à la commission compétente.

Procédure d'urgence :

Des dispositions particulières sont prises dès lors que le traitement en urgence peut éviter la coupure d'eau.

Décision

Instance ou personne décisionnaire :

Le Département assure la gestion pleine et entière du dispositif FSL. Une convention de gestion administrative et budgétaire est confiée à la CAF du Val d'Oise, chargée notamment de la gestion comptable du Fonds et du traitement des demandes d'aides.

Les délégataires dûment désignés par le Comité départemental du FSL :

- Statuent sur les demandes d'aide aux impayés d'eau
- Statuent sur les dossiers frappés d'irrecevabilité

Durée de la décision :

La validité des décisions des commissions du FSL est de six mois à compter de la date de notification pour le versement des aides et la mise en œuvre des décisions prises. Les aides financières accordées sous forme de prêt doivent être remboursées sous une période maximale de 60 mois.

Décision :

Toute décision d'ajournement, d'accord partiel ou de rejet doit être motivée.

La décision de rejet ou d'attribution de l'aide est notifiée, sous forme de procès-verbal, par écrit à l'allocataire, au référent et au bailleur par la CAF dans un délai de 5 jours ouvrés après la commission et dans un délai total de deux mois à compter de la réception du dossier complet.

La notification mentionne les voies de recours.

Caractéristique de l'aide :

Le FSL est destinée à prendre en charge totalement ou partiellement la facture d'eau. Le montant de l'aide est plafonné à 300 €.

Lorsqu'une aide est attribuée par le FSL pour couvrir une partie de la dette, le fournisseur

propose au consommateur des modalités pour le règlement du solde de la dette.

Modalités de versement de l'aide :

L'aide est versée par la CAF directement au fournisseur d'eau.

Révision et renouvellement :

L'aide du FSL est limitée à une intervention par année civile.

Contrôle

Modalités de contrôle :

Le contrôle est exercé par le gestionnaire, garantissant la finalité de l'aide.

Recours contre la décision

Recours gracieux :

Un recours auprès de la commission d'appel peut être formé par toute personne ayant un intérêt à la décision, dans un délai de deux mois à compter de la réception de la notification. Un 2nd recours peut être formulé auprès du comité de pilotage du FSL, dans un délai de 2 mois à compter de la réception de la notification de la décision de la commission d'appel.

Recours contentieux :

Les actes du FSL relèvent soit :

- Du contentieux administratif pour les décisions statuant sur une demande d'aide. A ce titre, les règles générales relatives au contentieux des décisions administratives s'appliquent, en particulier l'existence d'une décision implicite de rejet après un silence gardé du FSL pendant deux mois
- Du contentieux judiciaire pour les contrats de prêts du FSL à un ménage en difficulté et les contrats de cautionnement conclu par le FSL avec un bailleur

Cf Annexe 2

Dispositions particulières

L'octroi d'une aide du FSL ne revêt aucun caractère obligatoire, elle est assujettie aux décisions des commissions souveraines. Le FSL reste subsidiaire à la mobilisation des divers fonds sociaux.

FSL – Aide aux impayés de télécommunications

Prestation légale

Références juridiques :

Loi n°90-449 du 31 mai 1990 visant la mise en œuvre du droit au logement

Loi n°98-657 du 29 juillet 1998 relative à la lutte contre les exclusions

Loi n°2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales

Décret n°2005-212 du 2 mars 2005 relatif au Fonds de Solidarité Logement

Délibération du Conseil général n°4-74 du 17 décembre 2004 relative à la mise en œuvre du FSL

Délibération du Conseil départemental n°3-21 du 19 octobre 2018 portant sur la modification du règlement intérieur des aides du FSL

Nature de la prestation

Le Fonds de Solidarité Logement est un dispositif destiné à venir en aide aux ménages qui éprouvent des difficultés particulières, en raison notamment de l'inadaptation de leurs ressources ou de leurs conditions d'existence, à accéder ou à se maintenir dans le logement et dans l'utilisation de ses équipements (électricité, gaz, eau et télécommunications).

L'aide aux impayés de télécommunications s'adresse aux ménages qui éprouvent des difficultés à résorber leur impayé de facture et garantit l'accès restreint aux services de télécommunications, comportant la possibilité de recevoir les communications ainsi que l'acheminement des appels aux services gratuits et d'urgence.

L'objectif est de préserver l'accès des personnes en difficulté aux services de télécommunications : ligne fixe, service internet, service mobile utilisés pour la résidence principale.

Critères d'attribution

Conditions relatives à la personne :

Les bénéficiaires sont les ménages propriétaires ou locataires, domiciliés dans le Val d'Oise et titulaires, d'un contrat d'abonnement auprès d'un opérateur de télécommunication ayant signé une convention avec le Conseil départemental.

Conditions relatives aux ressources :

Les aides du FSL sont accordées aux ménages relevant du Plan Départemental d'Action pour le Logement et l'Hébergement des Personnes Défavorisées (PDALHPD).

L'aide du FSL peut être accordée pour toutes situations de propriétaires, locataires, sous-locataires d'un logement conventionné au titre de l'Accompagnement Social Lié au Logement, ou bénéficiant des suppléments de gestion locative dans le cadre du dispositif FSL (logement d'insertion), résident ou occupant

dont le bail a été résilié et pour laquelle une aide personnelle au logement est susceptible d'être perçue.

Les éléments pris en compte dans l'évaluation du budget des demandeurs correspondent :

- Pour les ressources, à l'ensemble des sommes perçues mensuellement par toutes les personnes composant le foyer vivant dans le domicile concerné, à l'exception de l'allocation de rentrée scolaire, de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé, et des aides et prestations dont le montant ou la périodicité n'ont pas de caractère régulier
- Pour les dépenses, à l'ensemble des sommes mensuellement acquittées (y compris le remboursement des dettes et crédits), à l'exception de la part alimentaire.

Modalités d'instruction

Modalités et lieux d'obtention du dossier :

Les demandeurs peuvent s'adresser à l'un des organismes suivants :

- Le Service Social Départemental (cf. fiche IPD-00)
- Le CCAS du lieu de résidence du demandeur
- Les services sociaux spécialisés ou associations

Lors du dépôt de la demande, le service instructeur est chargé de transmettre au fournisseur une fiche navette mentionnant qu'une demande d'aide est instruite et présentée à la commission compétente. Le fournisseur s'engage alors à suspendre les poursuites dans l'attente de la réponse de la commission et ce durant un délai maximum de deux mois.

Dès lors que l'intervention du FSL est demandée, la ligne fixe du client est mise en service restreint local pendant 2 mois maximum (appels d'urgence et réception des appels uniquement). Le service mobile est rendu impossible en appels sortants pendant un délai maximal d'un mois. Les services associés à un contrat Internet sont mis en service restreint.

Liste des pièces à fournir :

La liste des pièces à fournir figure dans le dossier qui est remis au demandeur de cette prestation.

Organismes chargés de l'instruction :

Le dossier est examiné par la commission sur la base de l'imprimé type complètement renseigné auquel sont jointes les pièces nécessaires à son examen.

Toute demande doit être instruite par le référent social du ménage auprès de l'organisme assurant le suivi de la situation du demandeur, détenteur des imprimés types.

Délai réglementaire :

Les dossiers complets sont présentés à la commission compétente la plus proche.

Procédure d'urgence :

Des dispositions particulières sont prises dès lors que le traitement en urgence peut éviter la coupure de téléphone.

Décision

Instance ou personne décisionnaire :

Le Département assure la gestion pleine et entière du dispositif FSL. Une convention de gestion administrative et budgétaire est confiée à la CAF du Val d'Oise, chargée notamment de la gestion comptable du Fonds et du traitement des demandes d'aides.

Les délégués dûment désignés par le Comité départemental du FSL :

- Statuent sur les demandes d'aide aux impayés de télécommunication
- Statuent sur les dossiers frappés d'irrecevabilité

Durée de la décision :

La validité des décisions des commissions du FSL est de six mois à compter de la date de notification pour le versement des aides et la mise en œuvre des décisions prises.

Les aides financières accordées sous forme de prêt doivent être remboursées sous une période maximale de 60 mois.

Décision :

Toute décision d'ajournement, d'accord partiel ou de rejet doit être motivée.

La décision de rejet ou d'attribution de l'aide est notifiée, sous forme de procès-verbal, par écrit à l'allocataire, au référent et au bailleur par la CAF dans un délai de 5 jours ouvrés après la commission et dans un délai total de deux mois à compter de la réception du dossier complet. La notification mentionne les voies de recours.

Caractéristique de l'aide :

L'aide du FSL est destinée à prendre en charge totalement ou partiellement la facture de télécommunication. Le montant de l'aide est plafonné à 250 €.

Lorsqu'une aide est attribuée par le FSL pour couvrir une partie de la dette, l'opérateur propose au consommateur des modalités pour le règlement du solde de la dette.

Modalités de versement de l'aide :

Le montant de l'aide accordée est attribué sous forme d'abandon de créance.

Révision et renouvellement :

L'aide du FSL est limitée à une intervention par année civile.

Contrôle

Modalités de contrôle :

Le contrôle est exercé par le gestionnaire, garantissant la finalité de l'aide.

Recours contre la décision

Recours gracieux :

Un recours auprès de la commission d'appel peut être formé par toute personne ayant un intérêt à la décision, dans un délai de deux mois à compter de la réception de la notification. Un 2nd recours peut être formulé auprès du comité de pilotage du FSL, dans un délai de 2 mois à compter de la

notification de la décision de la commission d'appel.

Recours contentieux :

Les actes du FSL relèvent soit :

- Du contentieux administratif pour les décisions statuant sur une demande d'aide. A ce titre, les règles générales relatives au contentieux des décisions administratives s'appliquent, en particulier l'existence d'une décision implicite de rejet après un silence gardé du FSL pendant deux mois
- Du contentieux judiciaire pour les contrats de prêts du FSL à un ménage en difficulté et les contrats de cautionnement conclu par le FSL avec un bailleur

Cf Annexe 2

Dispositions particulières

L'octroi d'une aide du FSL ne revêt aucun caractère obligatoire, elle est assujettie aux décisions des commissions souveraines. Le FSL reste subsidiaire à la mobilisation des divers fonds sociaux.

FSL – Accompagnement Social Lié au Logement (ASLL)

Prestation légale

Références juridiques :

Loi n°90-449 du 31 mai 1990 visant la mise en œuvre du droit au logement

Loi n°98-657 du 29 juillet 1998 relative à la lutte contre les exclusions

Loi n°2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales

Décret n°2005-212 du 2 mars 2005 relatif au Fonds de Solidarité Logement

Délibération du Conseil général n°4-74 du 17 décembre 2004 relative à la mise en œuvre du FSL

Délibération du Conseil départemental n°3-21 du 19 octobre 2018 portant sur la modification du règlement intérieur des aides du FSL

Nature de la prestation

L'accompagnement social financé par le FSL consacré par la loi du 31 mai 1990 a pour objectif de soutenir les ménages en difficulté dont le projet est d'accéder à un logement autonome et/ou de s'y maintenir.

Il s'agit d'une action destinée à soutenir les ménages dans leur projet d'insertion par le logement à l'occasion :

- D'un accès au logement autonome, intermédiaire, d'insertion ou dans le cadre d'un bail glissant dont la gestion est assurée par une association conventionnée au titre du FSL,
- D'actions en faveur d'un maintien dans le logement
- D'un accueil en logement temporaire

Critères d'attribution

Conditions relatives à la personne :

Ce dispositif vise à aider les personnes à partir de leurs propres ressources, à construire et à mettre en œuvre un projet de vie autonome. L'accompagnement social contractualisé et/ou financé dans le cadre du FSL n'est pas une mesure systématique, il doit être réservé aux ménages en grande difficulté, selon différents critères.

L'absence de revenus salariaux, la précarité des ressources, l'âge, l'origine des ménages ne peuvent à eux seuls justifier une demande d'accompagnement social spécialisé financé par le FSL. Il s'agit dans tous les cas d'un cumul de difficultés sur la gestion des difficultés liées à leur habitat et à la gestion du budget (loyer, provision pour charges, impôts, remboursement des prêts FSL, situation de surendettement...)

Les objectifs, la forme, le contenu de l'accompagnement social sont fonction de l'évaluation de la situation du ménage. Cette évaluation est réalisée par le service instructeur et/ou l'intervenant mandaté.

Les aides du FSL sont accordées aux ménages relevant du Plan Départemental d'Action pour le Logement et l'Hébergement des Personnes défavorisées (PDALHPD).

Ainsi, un relais auprès du Service Social Départemental se justifie dans le cadre de la protection de l'enfance et auprès des partenaires concernés dans l'accompagnement spécialisés des allocataires du RSA.

Au terme de l'accompagnement, un lien doit être établi en cas de besoin entre l'intervenant et les services sociaux de droit commun, bailleurs sociaux...).

Modalités d'instruction

Modalités et lieux d'obtention du dossier :

Les modalités de mise en œuvre de l'Accompagnement Social Lié au Logement se déclinent selon le dispositif auquel elles se rattachent et ne se substituent pas aux autres formes d'intervention existantes (ex : AVDL, MASP).

Les demandeurs peuvent s'adresser à l'un des organismes suivants :

- Le Service Social Départemental (cf. fiche IPD-00)
- Le CCAS du lieu de résidence du demandeur
- Les services sociaux spécialisés ou associations

Liste des pièces à fournir :

La liste des pièces à fournir figure dans le dossier qui est remis au demandeur de cette prestation.

Organismes chargés de l'instruction :

L'accompagnement social peut être exercé par les associations spécialisées dans l'insertion liée au logement ou des CCAS conventionnés.

Il requiert des compétences et des savoir-faire

spécifiques qui impliquent des diplômes en travail social de l'intervenant (Assistante sociale, Conseillère en Economie Sociale et Familiale, Educateur Spécialisé).

Toute demande doit être instruite par le référent social du ménage auprès de l'organisme assurant le suivi de la situation du demandeur, détenteur des imprimés types. Les dossiers complets sont présentés à la commission compétente.

Cet accompagnement peut être demandé lorsque :

- Les ménages ne peuvent résoudre leurs difficultés de manière autonome
- Une médiation entre les ménages et les institutions (dont les bailleurs) est nécessaire
- Des apprentissages sont à mettre en place en matière d'intégration dans leur environnement
- Des apprentissages sont à mettre en place en matière de gestion de leur budget,
- Un temps d'évaluation permettant de repérer et d'identifier le besoin d'une intervention sociale spécialisée est nécessaire pour certains ménages non connus des services sociaux
- une observation des conditions de logement du demandeur (identification des locations impropres à l'habitat, état d'indignité ou d'insalubrité du logement, performance énergétique du logement) et des équipements de confort du logement et leur utilisation est nécessaire.

Délai réglementaire :

Une commission déconcentrée par territoire du FSL se réunit hebdomadairement.

Décision

Instance ou personne décisionnaire :

Le Département assure la gestion pleine et entière du dispositif FSL. Une convention de gestion administrative et budgétaire est confiée à la CAF du Val d'Oise, chargée notamment de la gestion comptable du Fonds et du traitement des demandes d'aides.

Les décisions sont prises par les quatre commissions déconcentrées, présidées par le représentant du Conseil départemental, organisées selon la répartition géographique suivante : Plaine de France ; Pays de France - Vallée de Montmorency ; Rives de Seine et Agglomération de Cergy - Pontoise – Vexin.

Elles statuent sur les demandes d'intervention du FSL, mandatent, le cas échéant, les associations habilitées pour les mesures d'Accompagnement Social Lié au Logement.

La commission technique du FSL approuve, sur proposition du Service des Aides au Logement au Logement et à la Solidarité :

- le projet d'accompagnement social signé par le ménage et sa durée à partir de l'évaluation proposée par l'intervenant dans un délai de 3 mois suivant la date d'entrée sur le dispositif,
- le premier bilan d'accompagnement social réalisé au terme de la demi-mesure (6 mois).

Durée de la décision :

La validité des décisions des commissions du FSL est de 6 mois à compter de la date de notification pour la mise en œuvre des décisions prises.

Décision :

Toute décision d'ajournement, d'accord partiel ou de rejet doit être motivée.

La décision de rejet ou d'attribution de l'aide est notifiée, sous forme de procès-verbal, par écrit à l'allocataire, au référent et au bailleur par la CAF dans un délai de 5 jours ouvrés après la commission et dans un délai total de deux mois à compter de la réception du dossier complet. La notification mentionne les voies de recours.

Caractéristique de l'aide :

Cet accompagnement concerne :

- Des ménages occupant un logement dans des conditions d'habitat précaire ou en inadéquation avec leur situation dont le projet est d'accéder à un logement adapté
- Des ménages locataires qui accèdent au logement autonome (ARG)
- Des ménages locataires qui rencontrent

des difficultés à se maintenir dans leur logement (AFIL) des accédants à la propriété en difficulté,

- Des ménages en situation de précarité énergétique.

Révision et renouvellement :

Les commissions mandatent une association lorsque la situation justifie l'intervention d'un service spécialisé. Elles approuvent une proposition d'accompagnement social contractualisé entre le ménage et l'organisme en charge de la mesure et se prononcent sur le renouvellement de celle-ci en s'appuyant sur les objectifs restant à atteindre ou sur une fin de mesure.

Cette intervention pourra, au regard de la situation et du besoin d'accompagnement, s'exercer selon des fréquences de rencontres variables :

- ASLL de niveau 1 : au minimum une rencontre par mois,
- ASLL de niveau 2 (séquence d'accompagnement succédant à une mesure de type ASLL1, visant à finaliser les objectifs de l'intervention sociale) : au minimum une rencontre bimestrielle (tous les deux mois).
- Le bilan doit être formalisé par le travailleur social référent sur la fiche d'évaluation dédiée par ménage et accompagné le cas échéant de la situation locative produite par le bailleur ou son représentant,
- du décompte établi par le gestionnaire de copropriété,
- du plan de financement produit par l'organisme prêteur.

Durée de suivi d'un ménage :

La mesure d'accompagnement devra être limitée dans le temps, généralement 6 mois renouvelable une fois dans la limite d'un an.

Si la mesure est interrompue, le prestataire en informera immédiatement le secrétariat des commissions FSL et le cas échéant, en accord avec le ménage, le bailleur social.

Contrôle

Modalités de contrôle :

Le contrôle est exercé par le gestionnaire, garantissant la finalité de l'aide.

Recours contre la décision

Recours gracieux :

Un recours auprès de la commission d'appel peut être formé par toute personne ayant un intérêt à la décision, dans un délai de deux mois à compter de la réception de la notification. Un second recours peut être formulé auprès du comité de pilotage du FSL, dans un délai de 2 mois à compter de la réception de la notification de la décision de la commission d'appel.

Recours contentieux :

Les actes du FSL relèvent soit :

- Du contentieux administratif pour les décisions statuant sur une demande d'aide. A ce titre, les règles générales relatives au contentieux des décisions administratives s'appliquent, en particulier l'existence d'une décision implicite de rejet après un silence gardé du FSL pendant deux mois
- Du contentieux judiciaire pour les contrats de prêts du FSL à un ménage en difficulté et les contrats de cautionnement conclu par le FSL avec un bailleur

Cf Annexe 2

Dispositions particulières

L'octroi d'une aide du FSL ne revêt aucun caractère obligatoire, elle est assujettie aux décisions des commissions souveraines. Le FSL reste subsidiaire à la mobilisation des divers fonds sociaux.

FSL – Aide aux Accédants à la propriété en Difficulté (AAD)

Prestation légale

Références juridiques :

Loi n°90-449 du 31 mai 1990 visant la mise en œuvre du droit au logement

Loi n°98-657 du 29 juillet 1998 relative à la lutte contre les exclusions

Loi n°2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales

Décret n°2005-212 du 2 mars 2005 relatif au Fonds de Solidarité Logement

Délibération du Conseil général n°4-74 du 17 décembre 2004 relative à la mise en œuvre du FSL

Délibération du Conseil départemental n°3-21 du 19 octobre 2018 portant sur la modification du règlement intérieur des aides du FSL

Nature de la prestation

Le Fonds de Solidarité Logement est un dispositif destiné à venir en aide aux ménages qui éprouvent des difficultés particulières, en raison notamment de l'inadaptation de leurs ressources ou de leurs conditions d'existence, à accéder ou à se maintenir dans le logement et dans l'utilisation de ses équipements (électricité, gaz, eau et télécommunication).

Cette aide s'adresse aux accédants à la propriété en situation d'impayés d'emprunts immobiliers ou de charges collectives de copropriété visant à l'acquisition d'un logement neuf ou ancien.

L'intervention du FSL concerne deux domaines distincts :

- la prise en charge des dettes d'emprunt immobilier,

- le règlement de dettes de charges collectives de copropriété.

Les interventions du FSL, relatives au remboursement des emprunts devront intervenir après que les autres possibilités d'allègement et de réaménagement des dettes d'emprunts auront été utilisées.

Critères d'attribution

Conditions relatives à la personne :

Quelle que soit la forme de l'aide, son remboursement au FSL est immédiatement exigible, en cas de mutation de lot de copropriété ou de cessions de parts d'actions de sociétés, intervenant dans les dix ans suivant l'obtention de l'aide.

Les ménages susceptibles de bénéficier de l'aide doivent :

- si la dette est inférieure à 6 000 €, après avoir repris le paiement de tout ou partie de leur échéance d'emprunt et/ou des charges de copropriété depuis au moins quatre mois.

Les demandeurs dont la situation ne leur permet pas de s'acquitter de la totalité des échéances d'emprunt ou de charges doivent consacrer une part significative de leurs ressources mensuelles au paiement d'une participation à l'ensemble des charges sur la même période,

- Si la dette se situe entre 6 000 € et 7 500€ (plafond d'intervention), avoir repris le paiement de tout ou partie de leur emprunt et/ou de leurs charges de copropriété depuis au moins huit mois.

Les demandeurs dont la situation ne leur permet pas de s'acquitter du paiement total de ces échéances d'emprunt et /ou charges, doivent consacrer une part significative de leurs ressources mensuelles au paiement d'une participation à l'ensemble de ces charges sur la même période.

Etre en capacité de se maintenir dans leur logement et de contribuer, le cas échéant, au fonctionnement pérenne de la copropriété, compte tenu, notamment, de leur endettement global.

Conditions liées au logement :

Le logement à usage d'habitation, situé dans le Val d'Oise, doit être la résidence principale du demandeur.

Conditions liées à la copropriété :

La copropriété doit prévoir des engagements en terme de gestion des impayés et une mission de suivi animation doit être mise en place par la commune.

Conditions relatives aux ressources :

Les aides du FSL sont accordées aux ménages relevant du Plan Départemental d'Action pour le Logement et l'Hébergement des Personnes Défavorisées (PDALHPD) et pour lesquels une aide personnelle au logement est susceptible d'être perçue par l'occupant.

Le FSL peut être accordé aux propriétaires ou accédants, en capacité de se maintenir dans leur logement et de contribuer au fonctionnement pérenne de la copropriété,

compte tenu notamment de leur endettement global.

Les éléments pris en compte dans l'évaluation du budget des demandeurs correspondent :

- Pour les ressources, à l'ensemble des sommes perçues mensuellement par toutes les personnes composant le foyer vivant dans le domicile concerné, à l'exception de l'allocation de rentrée scolaire, de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé, et des aides et prestations dont le montant ou la périodicité n'ont pas de caractère régulier
- Pour les dépenses, à l'ensemble des sommes mensuellement acquittées (y compris le remboursement des dettes et crédits) et à l'exception de la part alimentaire.

Modalités d'instruction

Modalités et lieux d'obtention du dossier :

Les demandeurs peuvent s'adresser à l'un des organismes suivants :

- Le Service Social du Département (cf. fiche DG-09)
- Le CCAS du lieu de résidence du demandeur
- Les services sociaux spécialisés ou associations

Liste des pièces à fournir :

La liste des pièces à fournir figure dans le dossier qui sera remis au demandeur de cette prestation.

Organismes chargés de l'instruction :

Le dossier ne pourra être présenté en commission que si l'imprimé type est complètement renseigné et s'il comporte les pièces nécessaires à son examen.

Toute demande doit être instruite par le référent social du ménage auprès de l'organisme assurant le suivi de la situation du demandeur, détenteur des imprimés types. Les dossiers complets sont présentés à la commission compétente la plus proche.

Délai réglementaire :

Les dossiers complets sont présentés à la commission compétente.

Décision

Instance ou personne décisionnaire :

Le Conseil départemental assure la gestion pleine et entière du dispositif FSL. Une convention de gestion administrative et budgétaire est confiée à la CAF du Val d'Oise, chargée notamment de la gestion comptable du Fonds et du traitement des demandes d'aides.

Les décisions sont prises par une commission centralisée qui statue sur les demandes d'intervention du FSL et procède, le cas échéant, au mandatement des associations pour l'exercice des mesures d'Accompagnement Social Lié au Logement.

Conditions liées au logement et à la copropriété :

Le logement à usage d'habitation, situé dans le Val d'Oise, doit être la résidence principale du demandeur.

La copropriété doit prévoir des engagements en terme de gestion des impayés et une mission de suivi animation doit être mise en place par la commune.

Décision :

Toute décision d'ajournement, d'accord partiel ou de rejet doit être motivée.

La décision de rejet ou d'attribution de l'aide est notifiée par écrit à l'allocataire sous forme de procès-verbal, au référent, à l'organisme prêteur et/ou au syndic par la CAF dans un délai de 5 jours ouvrés après la commission et dans un délai total de deux mois à compter de la réception du dossier complet. La notification mentionne les voies de recours.

Modalités de versement de l'aide :

L'aide est versée par la CAF directement à l'organisme prêteur à réception de la convention ad hoc de subvention et/ou de prêt signée de toutes les parties.

Révision et renouvellement :

Il s'agit d'une aide ponctuelle.

Contrôle

Modalités de contrôle :

Contrôle comptable exercé par le gestionnaire, garantissant la finalité de l'aide.

Recours contre la décision

Recours gracieux :

Un recours auprès de la commission d'appel peut être formé par toute personne ayant un intérêt à la décision, dans un délai de deux mois à compter de la réception de la notification. Un 2nd recours peut être formulé auprès du comité de pilotage du FSL, dans un délai de 2 mois à compter de la réception de la notification de la décision de la commission d'appel.

Recours contentieux :

Les actes du FSL relèvent soit :

- Du contentieux administratif les décisions statuant sur une demande d'aide. A ce titre, les règles générales relatives au contentieux des décisions administratives s'appliquent, en particulier l'existence d'une décision implicite de rejet après un silence gardé du FSL pendant deux mois,
- Du contentieux judiciaire les contrats de prêts du FSL à un ménage en difficulté et les contrats de cautionnement conclu par le FSL avec un bailleur.

Cf Annexe 2

Dispositions particulières

L'octroi d'une aide du FSL ne revêt aucun caractère obligatoire, elle est assujettie aux décisions des commissions souveraines. Le FSL reste subsidiaire à la mobilisation des divers fonds sociaux.

TITRE 6 :

**L'AIDE SOCIALE AUX
PERSONNES HANDICAPEES
ET AUX PERSONNES AGEES**

Partie 1 :
Dispositions communes

Aide-ménagère au titre de l'aide sociale

Prestation légale

Références juridiques :

Décret n°77-872 du 27 juillet 1977 portant modification de l'article 6 du décret 541128 du 15 novembre 1954 portant majoration d'allocations d'aide sociale

Article L 111-1 et s ; L.113-1 ; L.132-8 ; L.132.9 ; L.231-1 ; L.231-2 ; L.241-1 et R.231-2 du CASF

Délibération du Conseil général n°4-23 du 10 juillet 2000

Nature de la prestation

L'aide-ménagère est une prestation légale d'aide sociale en nature, accordée à une personne âgée ou handicapée. Cette prestation apporte un soutien matériel pour leur permettre de demeurer à leur domicile.

L'octroi d'une aide-ménagère à domicile ne peut être envisagé qu'au profit des personnes âgées ou handicapées ayant besoin d'une aide matérielle pour demeurer à leur domicile, tout en ne remplissant pas les conditions de perte d'autonomie permettant l'obtention de l'APA (personnes en GIR 5 ou 6). Ces personnes ne doivent pas bénéficier d'autres prises en charge (notamment par le biais de leur caisse de retraite). Cette prestation permet la prise en charge partielle des frais occasionnés par l'intervention d'un service d'aide à domicile, qu'il soit privé ou public.

Critères d'attribution

Conditions relatives à la personne :

Les demandeurs doivent :

- Etre âgés de 65 ans ou de plus de 60 ans en cas d'inaptitude au travail reconnue par la MDPH ou présentant un taux d'incapacité d'au moins 80%, ou à tout âge pour les personnes handicapées

si elles remplissent les conditions prévues à l'article L.241-1 du CASF.

- Etre de nationalité française ou justifier de la régularité du séjour en France pour les personnes de nationalité étrangère, avec une résidence ininterrompue en France métropolitaine depuis au moins quinze ans avant soixante-dix ans (cf. fiche DG-02)
- Etre domicilié dans le département (cf. fiche DG-02)

Conditions relatives aux ressources :

L'aide-ménagère est attribuée aux personnes âgées disposant de ressources inférieures ou égales au plafond de ressources appliqué pour l'attribution de l'Allocation de Solidarité aux Personnes Agées (ASPA). Pour les personnes handicapées, le revenu de référence est l'AAH.

Les ressources prises en compte sont les pensions (retraites principales et complémentaires), les revenus de capitaux mobiliers et immobiliers, les prélèvements libératoires figurant sur la feuille d'impôt sur le revenu. Ne sont pas prises en compte les prestations familiales, l'allocation logement, la retraite du combattant et les pensions attachées aux distinctions honorifiques, les rentes viagères ni les créances résultant de l'obligation alimentaire (prestation compensatoire).

Modalités d'instruction

Modalités et lieux d'obtention du dossier :

La demande d'aide-ménagère est déposée auprès du centre communal ou intercommunal d'action sociale ou à défaut de la mairie de résidence de l'intéressé qui remplit un dossier réglementaire d'aide sociale. Ce dossier est transmis pour instruction au Département avec l'avis du centre communal ou intercommunal d'action sociale, ou, à défaut, du maire.

Liste des pièces à fournir :

La liste des pièces à fournir figure dans le dossier qui est remis au demandeur de cette prestation.

Organisme chargé de l'instruction :

Le Département assure l'instruction du dossier et peut demander le cas échéant des informations complémentaires auprès du centre communal d'action sociale.

Le dossier doit être transmis complet dans le mois du dépôt de la demande.

Décision

Instance ou personne décisionnaire :

La décision relève de la compétence du Président du Conseil départemental, elle est prise sous forme de notification transmise à l'intéressé et au maire.

Durée de la décision :

Le droit est accordé en principe pour une durée de 2 ans à compter de la date de la demande.

Pour les personnes ayant des ressources faibles et stables, la durée de prise en charge peut être décidée pour 5 ans.

Caractéristique de l'aide :

Le droit est ouvert à compter du 1^{er} jour de la quinzaine suivant la date à laquelle le dossier a été déposé en mairie ou au CCAS.

Les prestations d'aide sociale à domicile ne sont pas garanties par l'inscription d'une hypothèque légale (art L 132-9 du CASF).

Le montant des sommes versées au titre de

l'aide sociale à domicile excédant une certaine somme (arrêtée par décret) pourra être récupéré sur la succession, legs ou donation du bénéficiaire, si le montant de l'actif net successoral est supérieur à un certain seuil (montant arrêté par décret).

L'obligation alimentaire n'existe pas en matière de maintien à domicile.

L'aide-ménagère est accordée pour :

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

Lorsque 2 ou plusieurs bénéficiaires vivent en commun, le nombre maximum d'heures est réduit de 1/5^{ème} pour chacun des bénéficiaires.

Modalités de versement de l'aide :

Versement au prestataire uniquement sur présentation des factures. Il s'agit d'une aide en nature. Une participation fixe est laissée à la charge de l'usager, dont le montant est arrêté par le Département. Le Département fixe également, par une délibération, le tarif horaire du service.

Révision:

La révision se fait à l'initiative du Président du Conseil départemental ou à l'initiative du bénéficiaire en cas de changement de situation de l'intéressé.

Renouvellement :

Le renouvellement s'opère à l'expiration du droit en cours, à l'initiative du bénéficiaire ou de la commune qui est en charge d'aider l'usager à renouveler la demande.

Contrôle

Modalités de contrôle :

La prestation est versée directement au service prestataire sur la base du nombre d'heures effectuées.

Suppression de l'aide :

L'aide est supprimée en cas de décès du bénéficiaire ou en cas de changement de sa situation (retour à meilleure fortune ou entrée dans le dispositif de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie à domicile...).

Recours contre la décision

Recours gracieux :

Cf. fiche DG-07

Recours contentieux :

Cf. fiche DG-07

Cf Annexe 2

Dispositions particulières

L'aide-ménagère n'est pas cumulable avec l'APA, l'Allocation Compensatrice Tierce Personne (ACTP), la PCH, ni avec un avantage analogue servi par un organisme de protection sociale.

Frais de repas en foyer restaurant

Prestation légale

Références juridiques :

Articles L.111-1 et s ; L.113-1 ; L.231-3 ; L.232-3 et R.231-1 du CASF

Délibération du Conseil général n°4-06 du 27/04/1984

Arrêté de tarification des frais de repas en foyer restaurant et des repas servis à domicile du 16/06/2010

Nature de la prestation

Ce dispositif destiné aux personnes âgées ou handicapées en résidence autonomie permet une prise en charge par l'aide sociale des frais de repas en foyers-restaurants. Cette aide peut intervenir en complément de l'aide sociale à l'hébergement.

Critères d'attribution

Conditions relatives à la personne :

Les demandeurs doivent :

- Etre âgé de 65 ans ou de plus de 60 ans en cas d'inaptitude au travail reconnue par la MDPH ou présentant un taux d'incapacité d'au moins 80%
- Etre de nationalité française ou justifier de la régularité du séjour en France pour les personnes de nationalité étrangère avec une résidence ininterrompue en France métropolitaine depuis au moins 15 ans avant 70 ans (cf. fiche DG-02)
- Etre domicilié dans le département (cf. fiche DG-02)

Conditions relatives aux ressources :

La prise en charge des frais de repas en résidence autonomie est attribuée aux personnes âgées disposant de ressources inférieures ou égales au plafond de ressources

appliqué pour l'attribution de l'Allocation de Solidarité aux Personnes Agées (ASPA).

Pour les personnes handicapées, le revenu de référence est l'AAH.

Les ressources prises en compte sont les pensions (retraites principales et complémentaires), les revenus de capitaux mobiliers et immobiliers, les prélèvements libératoires figurant sur la feuille d'impôt sur le revenu.

Ne sont pas prises en compte les prestations familiales, l'allocation logement, la retraite du combattant et pensions attachées aux distinctions honorifiques, les rentes viagères ni les créances résultant de l'obligation alimentaire (prestation compensatoire).

Modalités et lieux d'obtention du dossier :

La demande de frais de repas est déposée auprès du centre communal ou intercommunal d'action sociale ou à défaut de la mairie de résidence de l'intéressé qui remplit un dossier réglementaire d'aide sociale.

Ce dossier est transmis pour instruction au Conseil départemental avec l'avis du centre communal ou intercommunal d'action sociale, ou, à défaut, du maire.

Liste des pièces à fournir :

La liste des pièces à fournir figure dans le dossier qui est remis au demandeur de cette prestation.

Organisme chargé de l'instruction :

C'est le Département qui est en charge de l'instruction du dossier et peut demander le cas échéant des informations complémentaires auprès du centre communal d'action sociale. Le dossier doit être transmis complet dans le mois du dépôt de la demande.

Décision

Instance ou personne décisionnaire :

La décision relève de la compétence du Président du Conseil départemental, elle se prend la forme d'une notification transmise à l'intéressé et au maire.

Durée de la décision :

Le droit est accordé en principe pour une durée de 2 ans à compter de la date de la demande.

Pour les personnes ayant des ressources faibles et stables, la durée de prise en charge peut être décidée pour 5 ans.

Caractéristique de l'aide :

Il s'agit d'une aide en nature qui consiste à permettre aux personnes âgées ou handicapées avec de faibles ressources de bénéficier d'une prise en charge financière de leur repas. Le droit est ouvert à compter du 1^{er} jour de la quinzaine suivant la date à laquelle le dossier a été déposé en mairie ou au CCAS.

Cette prestation ne donne lieu ni à la mise en jeu de l'obligation alimentaire, ni à la récupération sur la succession du bénéficiaire.

Les frais de repas ne sont cumulables ni avec un avantage analogue servi par un organisme de protection sociale, ni avec l'APA ni avec la PCH « portage de repas ».

Modalités de versement de l'aide :

Le paiement est opéré auprès de la résidence autonomie qui a servi les repas sur présentation des factures au Département. Il n'y a aucun versement à l'usager. Le prix du repas est pris en charge par le Département. Un arrêté précise les tarifs pour les repas du midi, du soir ou pour la journée.

Une participation est laissée à la charge de l'usager en fonction d'un barème fixé par le Département. Le bénéficiaire s'acquitte directement de sa participation auprès de l'établissement prestataire.

La participation financière du Département se fait pour chaque repas, soit 2 repas maximum par jour (midi et soir) et par bénéficiaire.

L'aide ne peut être accordée que si le bénéficiaire réside dans une résidence autonomie qui est habilitée à l'aide sociale et tarifée par le Département.

Révision:

La révision se fait à l'initiative du Président du Conseil départemental ou du bénéficiaire.

Renouvellement :

Le renouvellement s'opère à l'expiration du droit en cours, à l'initiative du bénéficiaire ou de la commune qui est en charge d'aider l'usager à renouveler sa demande.

Contrôle

Modalités de contrôle :

La prestation est versée directement à l'établissement prestataire.

Suppression de l'aide :

L'aide est supprimée en cas de décès du bénéficiaire ou en cas de changement de sa situation (retour à meilleure fortune ou entrée dans le dispositif de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie à domicile...).

Recours contre la décision

Recours gracieux :

Cf. fiche DG-07

Recours contentieux :

Cf. fiche DG-07

Portage de repas à domicile

Prestation extra-légale

Références juridiques :

Articles L 111-1 et s ; L.113-1 ; L.231-3 et R.231-3 du CASF:

Délibération du Conseil général n°4-06 du 27/04/1984

Délibération du Conseil général n°4-34 du 08/07/1991

Arrêté de tarification des frais de repas en foyer restaurant et des repas servis à domicile du 16/06/2010

Nature de la prestation

Cette aide consiste en une participation aux frais de repas servis au domicile des personnes âgées ou handicapées par des services de portage de repas gérés par des communes, des CCAS ou des associations à but non lucratif. Il faut que la personne bénéficiaire justifie du besoin de portage de repas pour son maintien à domicile.

Critères d'attribution

Conditions relatives à la personne :

Les demandeurs doivent :

- Être âgé de 65 ans ou de plus de 60 ans en cas d'inaptitude au travail reconnue par la MDPH ou présentant un taux d'incapacité d'au moins 80%
- Être de nationalité française ou justifier de la régularité du séjour en France pour les personnes de nationalité étrangère avec une résidence ininterrompue en France métropolitaine depuis au moins 15 ans avant 70 ans (cf. fiche DG-02)
- Être domicilié dans le département (cf. fiche DG-02)

Conditions relatives aux ressources :

Le portage de repas à domicile est attribué aux personnes âgées disposant de ressources inférieures ou égales au plafond de ressources appliqué pour l'attribution de l'Allocation de Solidarité aux Personnes Âgées (ASPA). Pour les personnes handicapées, le revenu de référence est l'AAH.

Les ressources prises en compte sont les pensions (retraites principales et complémentaires), les revenus de capitaux mobiliers et immobiliers, les prélèvements libératoires figurant sur la feuille d'impôt sur le revenu.

Ne sont pas prises en compte les prestations familiales, l'allocation logement, la retraite du combattant et pensions attachées aux distinctions honorifiques, les rentes viagères ni les créances résultant de l'obligation alimentaire (prestation compensatoire).

Modalités d'instruction

Modalités et lieux d'obtention du dossier :

La demande de portage de repas est déposée auprès du centre communal ou intercommunal d'action sociale ou à défaut de la mairie de résidence de l'intéressé.

Liste des pièces à fournir :

La liste des pièces à fournir figure dans le

dossier qui est remis au demandeur de cette prestation.

Organisme chargé de l'instruction :

Le Département est en charge de l'instruction du dossier et peut demander le cas échéant des informations complémentaires auprès du centre communal d'action sociale. Le dossier doit être transmis complet dans le mois du dépôt de la demande.

Décision

Instance ou personne décisionnaire :

La décision relève de la compétence du Président du Conseil départemental, elle prend la forme d'une notification transmise à l'intéressé et au maire.

Durée de la décision :

Le droit est accordé en principe pour une durée de 2 ans à compter de la date de la demande.

Pour les personnes ayant des ressources faibles et stables, la durée de prise en charge peut être décidée pour 5 ans.

Caractéristique de l'aide :

Il s'agit d'une aide en nature qui consiste à permettre aux personnes âgées ou handicapées avec de faibles ressources de bénéficier d'une prise en charge financière de leur repas. Le droit est ouvert à compter du 1^{er} jour de la quinzaine suivant la date à laquelle le dossier a été déposé en mairie ou au CCAS.

Cette prestation ne donne lieu ni à la mise en jeu de l'obligation alimentaire, ni à la récupération sur la succession du bénéficiaire.

Les frais de repas ne sont cumulables ni avec un avantage analogue servi par un organisme de protection sociale, ni avec l'APA ni avec la PCH « portage de repas ».

Modalités de versement de l'aide :

Le paiement est opéré auprès du service qui a servi les repas sur présentation des factures au Département. Il n'y a aucun versement à l'utilisateur.

Le prix du repas est pris en charge par le Département. Un arrêté précise les tarifs pour les repas du midi, du soir ou pour la journée.

Une participation est laissée à la charge de l'utilisateur en fonction d'un barème fixé par le Département. Le bénéficiaire s'acquitte directement de sa participation auprès du service prestataire.

La participation financière du Département se fait pour chaque repas, soit 2 repas maximum par jour (midi et soir) et par bénéficiaire.

Révision:

La révision se fait à l'initiative du Président du Conseil départemental ou du bénéficiaire.

Renouvellement :

Le renouvellement s'opère à l'expiration du droit en cours, à l'initiative du bénéficiaire ou de la commune qui est en charge d'aider l'utilisateur à le remplir.

Contrôle

Modalités de contrôle :

La prestation est versée directement au service prestataire.

Suppression de l'aide :

L'aide est supprimée uniquement en cas de décès, ou pour les personnes âgées en cas de changement de la situation du bénéficiaire (retour à meilleure fortune par exemple).

Recours contre la décision

Recours gracieux :

Cf. fiche DG-07

Recours contentieux :

Cf. fiche DG-07

Cf Annexe 2

Agrément et suivi de l'accueil familial

Prestation légale

Références juridiques :

Décret n°2002-120 du 30 janvier 2002 relatif aux caractéristiques du logement décent

Articles L.321-9 ; L.232-5 ; L.441-1 à L.443-10 et R.232-8 ; R.441-1 à R.441-12 ; R.441-15 ; R.442-1 et D.442-2 à D.442-5 du CASF

Articles L.241-10 et R.831-13 ; R.831-13-1 du Code de la Sécurité sociale

Délibération du Conseil départemental du 12/04/2013

Nature de la prestation

L'accueil familial à titre onéreux à son domicile d'une personne handicapée ou âgée n'appartenant pas à sa famille jusqu'au 4^{ème} degré inclus et ne relevant pas des dispositions de l'article L.344-1 du CASF, constitue une alternative pour cette personne à la vie à domicile ou à l'accueil en établissement. La personne accueillie ne doit pas relever d'une prise en charge en Maison d'Accueil Spécialisée.

Agrément « accueil familial social »

L'accueil familial de gré à gré nécessite au préalable que l'accueillant dispose d'un agrément, délivré par le Président du Conseil départemental du domicile de l'accueillant ; cet agrément est renouvelable. L'agrément est délivré pour 3 personnes maximum pour un agrément seul et de 4 personnes maximum si parmi les personnes accueillies il y a un couple. Le Président du Conseil départemental fixe, le cas échéant, la répartition des personnes âgées et handicapées. L'hébergement est temporaire ou permanent, à temps complet ou partiel.

L'agrément peut être délivré à deux personnes qui partagent le même foyer, dans le cadre d'un agrément de couple, sans qu'elles aient nécessairement contracté un mariage, conclu un pacte civil de solidarité ou fait une déclaration de concubinage.

Conditions d'agrément :

L'agrément ne peut être accordé que si :

- La continuité de l'accueil est assurée, notamment par la désignation par l'accueillant familial d'au moins une personne de confiance et disponible pour le remplacer lors de ses absences
- Les conditions d'accueil garantissent la santé, la sécurité et le bien-être physique et moral des personnes accueillies. Une évaluation des conditions d'accueil est assurée en ce sens.
- Un suivi médico-social des personnes accueillies est assuré.
- L'accueillant familial s'engage à suivre une formation initiale et continue.

Le ou les remplaçants de l'accueillant familial peuvent ne pas être agréés, mais doivent avoir été acceptés par le Département lors de la demande d'agrément (le remplacement ne peut se faire qu'au domicile de l'accueillant), ou agréés en qualité d'accueillant familial (le remplacement peut se faire au domicile du remplaçant). Les remplaçants sont soumis aux mêmes règles que l'accueillant, notamment en matière de contrôle.

Le logement proposé à l'accueil doit répondre aux conditions permettant de le qualifier de décent. Il doit ainsi être d'une taille minimale de 9m² pour une personne seule et de 16m² pour deux personnes et doit disposer d'un éclairage, d'aérations suffisantes, d'un moyen de chauffage adapté au climat et d'un poste d'eau potable à proximité immédiate. Le logement mis à disposition doit être sous le même toit (cf paragraphe du guide de l'AF : "la personne accueillie doit disposer, sous le même toit que l'accueillant familial, d'une chambre individuelle et d'une installation sanitaire comprenant un WC et un équipement toilette (douche ou baignoire) avec eau froide et chaude ou d'un logement de type studio.

Elle doit avoir accès aux pièces communes et pouvoir partager des moments conviviaux avec l'accueillant et sa famille. Le conseil départemental peut toutefois, au cas par cas, accorder un agrément alors que la pièce ou le logement mis à disposition n'est pas situé sous le toit de l'accueillant familial mais dans l'enclos de son habitation, s'il estime que le caractère familial de l'accueil est préservé, notamment par une organisation facilitant l'accès libre de la personne accueillie aux pièces communes et la mise en place d'un système de communication adapté. Dans ce cas, l'installation sanitaire doit être intérieure à la pièce mise à disposition ou située dans le même bâtiment et facilement accessible.

L'accueillant familial ne doit pas avoir fait l'objet de condamnations pénales inscrites sur le casier judiciaire n°3.

L'agrément ne vaut que pour l'accueil tel qu'il est proposé lors de la demande. Le Président du Conseil départemental doit être informé de toute modification survenant dans les conditions d'accueil afin de procéder à un réexamen de la demande.

En cas de changement de résidence, l'agrément demeure valable sous réserve d'une déclaration préalable auprès du Président du Conseil départemental du nouveau lieu de résidence (même si l'accueillant réside toujours sur le même département), qui devra s'assurer que les conditions de logement sont conformes.

L'habilitation à l'aide sociale est accordée sous réserve que l'accueillant accepte au préalable par convention d'appliquer aux bénéficiaires de l'aide sociale, les conditions de prise en charge

adoptées dans le présent règlement. L'accueillant doit également accepter le barème de rémunération relatif aux bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement arrêté par délibération du Conseil départemental.

Procédure d'agrément :

Le candidat à l'agrément prend contact avec les services du Département et est convié à une réunion d'information où il reçoit une brochure d'information et un dossier de demande d'agrément. Il adresse ensuite un courrier de demande d'agrément accompagné du dossier dûment rempli et des pièces justificatives à l'attention du Président du Conseil départemental par lettre recommandée avec avis de réception.

Dans un délai de 10 jours à compter de sa réception, le Président du Conseil départemental en accuse réception, ou indique les pièces manquantes si le dossier est incomplet. L'intéressé dispose alors d'un délai de 15 jours pour compléter le dossier.

Instruction de la demande :

La demande d'agrément, une fois le dossier complet, est instruite par les services du département. A cette fin, une équipe de professionnels médico-sociaux se rend au domicile du demandeur pour évaluer les conditions d'accueil, la motivation du demandeur et la perception du projet par les autres personnes vivant dans le foyer. L'équipe s'entretient également avec le ou les remplaçant(s). Des entretiens peuvent également être réalisés dans les locaux du Conseil départemental. La candidature est soumise à une commission consultative avant décision du Président du Conseil départemental.

Cumul d'agrément :

Le candidat ne peut pas cumuler un agrément d'assistant familial et un agrément d'accueillant familial, sauf pour un enfant handicapé précédemment confié au titre de l'Aide Sociale à l'Enfance, qui devient adulte et souhaite demeurer dans sa famille d'accueil.

Décision :

La décision d'agrément appartient au Président du Conseil départemental. Elle doit être notifiée à l'intéressé dans un délai de 4

mois à compter de la date d'accusé de réception du dossier complet de demande d'agrément. A défaut de notification dans ce délai, l'agrément est réputé acquis.

La décision d'agrément est assortie de :

- La date à laquelle l'agrément est accordé
- La date à laquelle il arrive à échéance, soit 5 ans après la date d'agrément
- Le nombre de personnes accueillies, dans la limite de 3, ou 4 si parmi les personnes accueillies il y a un couple
- Les modalités d'accueil prévues (temps complet, partiel, accueil permanent, temporaire)
- La répartition entre personnes âgées et personnes handicapées
- Les dispositions de l'article R 441-1 du CASF et les conditions liées à cet agrément
- Le délai d'un mois dans lequel doit être adressée l'attestation d'assurance garantissant la responsabilité civile de l'accueillant
- L'obligation pour l'accueillant d'informer sans délai le Président du Conseil départemental de toute modification des conditions d'accueil (relatives au logement, à la situation familiale, aux remplaçants, ...)
- L'obligation pour l'accueillant de transmettre sans délai, au Président du Conseil départemental, tout nouveau contrat d'accueil.

Un contrat-type est joint, ainsi qu'une convention d'habilitation si l'accueillant souhaite accueillir des bénéficiaires de l'aide sociale. En cas de refus, la décision doit être motivée et assortie des délais et des voies de recours.

L'agrément est délivré pour une durée de 5 ans. En cas de refus ou de retrait d'agrément, un délai minimum d'un an doit précéder toute nouvelle demande.

Suivi et contrôle de l'agrément :

L'accueillant est tenu de signaler sans délai aux services du Département toute modification affectant la vie au domicile.

L'accueillant doit régulièrement envoyer tout document attestant de la continuité de l'accueil (copie du renouvellement de l'assurance habitation, de l'assurance responsabilité civile,

du titre de séjour le cas échéant...). L'agrément peut être retiré en cas de non-souscription d'un contrat d'assurance par l'accueillant.

Tout remplacement de plus de 48 heures doit être signalé et doit faire l'objet d'un contrat annexe au contrat d'accueil.

Par ailleurs, le Président du Conseil départemental organise le contrôle des accueillants familiaux, de leurs remplaçants et le suivi médico-social des personnes accueillies. Le suivi et le contrôle portent sur le respect des conditions d'accueil, via des appels téléphoniques, des visites au domicile de l'accueillant ou sur rencontre au sein des locaux du Département.

Le Département du Val d'Oise prend en charge le remboursement des frais de déplacement pour les formations :

- Frais de déplacement : remboursement sur justificatif du titre de transport ou remboursement kilométrique forfaitaire sur la base du barème fiscal en vigueur.
- Frais de repas: invitation par le département ou indemnité forfaitaire fixée pour les personnels civils de l'Etat.
- Frais de remplacement: indemnité forfaitaire sur la base de 15 € par demi-journée de formation dès lors que l'accueillant est en charge d'au moins un accueilli, et ce quel que soit le nombre de personnes accueillies.

Agréments « couple » en cas de séparation :

En cas de séparation du couple, l'agrément est réputé caduc. Le changement de situation doit être indiqué par écrit au Président du Conseil départemental. Chacun des membres du couple doit formuler une nouvelle demande. Pendant la période d'instruction de la nouvelle demande, aucun accueil ne pourra être accepté.

Modification de l'agrément :

La demande de modification est à l'initiative de l'accueillant familial qui adresse sa demande au Président du Conseil départemental. Cette demande peut également être à l'initiative des services départementaux si la situation de l'accueillant familial ne permet plus le maintien de l'agrément dans les conditions initiales. La demande de modification fait l'objet, après

évaluation, d'une décision du Président du Conseil départemental dans les mêmes conditions que la demande initiale.

Retrait ou restriction d'agrément :

Si les conditions d'accueil offertes par les accueillants ne présentent plus les garanties de sécurité et de bien-être physique et moral, le Président du Conseil départemental met en demeure l'accueillant de remédier aux carences, dans un délai maximum de 3 mois.

Si l'accueillant ne satisfait pas à l'injonction, il peut être procédé au retrait de l'agrément par le Président du Conseil départemental après avis de la commission consultative de retrait.

L'agrément peut également être retiré, dans les mêmes conditions, en cas :

- De non conclusion du contrat entre la personne accueillie et l'accueillant familial.
- De méconnaissance des prescriptions du contrat entre la personne accueillie et l'accueillant familial.
- De non souscription d'un contrat d'assurance responsabilité civile.
- De montant manifestement abusif de l'indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièces réservées à la personne accueillie.
- De difficultés à exercer le suivi médico-social de l'accueilli.

En cas d'urgence, l'agrément peut être retiré sans injonction préalable ni consultation de la commission précédemment mentionnée. Le retrait d'agrément conduit à l'arrêt de cette activité.

La commission consultative de retrait est chargée d'émettre un avis sur la proposition de retrait ou de restriction de l'agrément. Cette commission est constituée, en nombre égal et dans la limite de 9 :

- De représentants du département
- De représentants des associations et organisations représentant les personnes âgées et des représentants des associations représentant les personnes handicapées et leur famille
- De personnes qualifiées dans le domaine de la prise en charge sanitaire et sociale de personnes âgées et des personnes handicapées.

Elle est présidée par le Président du Conseil départemental ou son représentant. La composition de cette commission est arrêtée par le Président du Conseil départemental, qui en désigne les membres. Les membres de cette instance sont soumis aux règles de confidentialité. Aucun élément ne peut être communiqué aux intéressés avant la décision du Président du Conseil départemental.

L'accueillant familial concerné par la décision est invité un mois au moins avant la date de la commission consultative de retrait, à formuler ses observations. Il lui appartient de décider s'il souhaite être entendu par la commission ou transmettre ses observations par écrit. Par défaut, la commission consultative de retrait peut rendre un avis même en l'absence d'observation de l'accueillant familial. La commission délibère hors de la présence de l'intéressé et de la personne qui l'assiste. Les débats de la commission consultative de retrait se tiennent à huis clos.

La restriction d'agrément est une décision visant à modifier, en le diminuant, le nombre de personnes susceptibles d'être accueillies par l'accueillant familial.

La décision de restriction d'agrément fait l'objet de la même procédure que la décision de retrait.

Toute décision de retrait d'agrément ou de restriction d'agrément est motivée.

Renouvellement d'agrément :

Dans l'année qui précède la date d'échéance de l'agrément, le Président du Conseil départemental indique à l'accueillant qu'il doit présenter une demande de renouvellement d'agrément 4 mois au moins avant ladite échéance s'il entend continuer à en bénéficier.

Passée cette échéance, le délai pour déposer un dossier sera expiré et l'étude de la demande ne pourra être prise en compte. L'accueillant familial ainsi que les personnes accueillies ou le représentant légal seront informés par écrit de la date de fin d'agrément.

Le renouvellement de l'agrément intervient dans les mêmes conditions que la demande initiale. Il est conditionné à la participation de l'accueillant au plan de formation proposé par le département. Le renouvellement est accordé pour une nouvelle période de 5 ans.

Sanctions :

Le fait d'accueillir à titre onéreux à son domicile des personnes âgées ou handicapées sans agrément est puni de 3 mois d'emprisonnement et de 3 750 € d'amende.

Toute personne qui accueille habituellement à son domicile, à titre onéreux, de manière temporaire ou permanente, une ou plusieurs personnes âgées ou handicapées adultes, sans avoir été agréée ou après refus ou retrait d'agrément est mise en demeure par le Président du conseil départemental de régulariser sa situation dans le délai qu'il lui fixe.

Si cette régularisation n'intervient pas, le représentant de l'Etat dans le département met fin à l'accueil. Le fait d'accueillir un nombre de personnes supérieur à celui prévu par l'agrément, revient à accueillir sans agrément.

Le contrat d'accueil

L'accueil familial à titre onéreux d'une personne âgée ou handicapée doit être formalisé par un contrat d'accueil conclu entre l'accueillant familial et la personne accueillie ou son représentant légal. Le contrat d'accueil fixe les conditions matérielles, humaines et financières de l'accueil.

Le contrat est librement consenti et négocié entre les parties signataires. C'est une «convention passée de gré à gré », c'est-à-dire une convention de droit privé fixant les devoirs et obligations de chacune des parties.

Contenu du contrat d'accueil :

Le contrat précise la temporalité de l'accueil :

- Accueil permanent : l'accueil est prévu sur toute l'année sauf durant des congés annuels définis entre l'accueillant et l'accueilli, sous réserve d'une solution de remplacement conforme à la réglementation.
- Accueil temporaire: l'accueil est envisagé pour quelques semaines ou mois.
- Accueil à temps complet : l'accueil d'une personne ayant une activité la conduisant à être absente du domicile de l'accueillant familial la journée, mais qui revient chaque soir, est considéré

comme un accueil à temps complet.

- Accueil à temps partiel : l'accueil est régulier mais ne concerne pas tous les jours de la semaine. C'est le cas d'une personne qui n'est accueillie qu'en journée, ou du lundi au vendredi à l'exclusion des week-ends, ou encore 1 semaine sur 2...

Le contrat fixe également la durée probatoire, c'est-à-dire la période pendant laquelle il peut être mis fin au contrat par l'une des parties : cette durée est d'un mois renouvelable une fois par un avenant au contrat. Pendant cette période, les parties peuvent mettre librement fin au contrat. La rémunération journalière ainsi que les diverses indemnités cessent alors d'être dues par la personne accueillie le 1^{er} jour suivant son départ du domicile de l'accueillant familial.

Le contrat précise également les droits et obligations de chacune des parties.

Le contrat indique également les conditions matérielles et financières de l'accueil ;

- L'obligation matérielle : désignation des pièces mises à disposition, conditions de restauration, état des lieux du mobilier mis à disposition par l'accueillant, état des lieux des meubles et du trousseau apportés par la personne accueillie...
- La rémunération de l'accueillant familial : rémunération, indemnité de congés, sujétions particulières, frais d'entretien courant, indemnité représentative de la mise à disposition des pièces réservées
- Les modalités de rémunération en cas d'absence de l'accueillant ou de l'accueilli : congés, hospitalisation, convenance personnelle...
- Les modalités de facturation et de règlement. Une provision (pour l'entretien) et/ou une avance (pour le loyer) peuvent être prévues dans le contrat
- La définition des modalités de remplacement : obligation de mentionner le nom et le domicile des personnes remplaçantes désignées lors de l'agrément

Le contrat précise aussi la date d'effet, la durée et les modalités de renouvellement du contrat.

Le contrat peut également comporter des annexes, notamment les attestations d'assurance de l'accueillant et de l'accueilli.

Signature du contrat :

Le contrat d'accueil doit être signé en trois exemplaires originaux : un pour l'accueillant, un pour l'accueilli (ou son tuteur ou représentant) et un pour le Président du Conseil départemental. En cas d'agrément de couple, les deux membres doivent signer le contrat d'accueil.

Le Département, dans le cadre de son rôle de suivi de la bonne mise en œuvre du dispositif, peut invalider le contrat si ce dernier n'est pas correctement rempli ou s'il juge manifestement abusive l'indemnité représentative de mise à disposition de la ou les pièces réservées à la personne accueillie.

Le contrat doit être signé avant l'arrivée de la personne au domicile de l'accueillant familial. Le contrat signé doit être transmis au Président du Conseil départemental dans un délai d'un mois suivant sa signature.

Absences :

En cas d'absence de l'accueillant, ce dernier doit organiser son remplacement. L'accueilli peut être pris en charge par sa propre famille (ses proches), le remplaçant de l'accueillant, un établissement médico-social, un autre accueillant familial agréé.

La solution de remplacement doit convenir à la personne accueillie.

Si l'accueilli reste au domicile et que l'accueil est assuré par le remplaçant, la rémunération pour service rendu, l'indemnité de congés et les indemnités de sujétions particulières sont dues au remplaçant de l'accueillant.

Si l'accueilli est hébergé au domicile d'une autre famille d'accueil agréée, l'ensemble des frais d'accueil est versé au remplaçant dans les mêmes conditions que celles conclues avec l'accueillant familial dans le contrat.

Modification et rupture du contrat :

En cas de modifications du contrat, un avenant doit être signé et transmis sans délai aux services du Département.

La rupture du contrat doit être signifiée à

l'autre partie par lettre recommandée. Dans le cas d'un accueil permanent, cette rupture au-delà de la période probatoire est conditionnée à un préavis d'une durée d'au moins 2 mois. Si ce délai de prévenance n'est pas respecté, une indemnité compensatrice égale à trois mois de frais d'accueil est due à l'autre partie.

Le délai de prévenance n'est pas exigé et aucune indemnité n'est alors due en cas de non renouvellement de l'agrément de l'accueillant familial, retrait de l'agrément de l'accueillant et en cas de force majeure. Dans tous les cas la rupture du contrat d'accueil n'ouvre pas droit à indemnité de licenciement.

Les litiges relatifs au contrat relèvent de la compétence du Tribunal d'instance du lieu de résidence de l'accueillant familial.

Modalités financières

Rémunération de l'accueillant familial :

C'est la personne accueillie qui rémunère l'accueillant familial. L'accueillant familial ne peut en aucun cas établir les relevés mensuels des contributions financières et des chèques à la place de la personne accueillie.

Pour un temps plein (7 jours sur 7) la rémunération mensuelle de l'accueillant familial est calculée sur la base d'un forfait de 30,5 jours. Lors d'un accueil temporaire, la rémunération est calculée au prorata du nombre de jours d'accueil.

La rémunération se compose de 4 éléments :

- **La rémunération journalière pour services rendus**, prenant en compte notamment la préparation et le service de repas, la blanchisserie... Son montant est fixé en référence à la valeur du SMIC. Il ne peut être inférieur à 2,5 fois le SMIC horaire par jour. S'y ajoutent 10 % de congés payés
- **L'indemnité pour sujétions particulières** : elle est prévue dans le cas où la personne accueillie présente un handicap susceptible de nécessiter une présence ou une disponibilité renforcée de l'accueillant familial. Elle est comprise entre 0.37 MIC et 1.46 SMIC.

- **L'indemnité représentative des frais d'entretien courant** : destinée à rembourser aux accueillants familiaux les dépenses ordinaires engagées pour assurer l'accueil de la personne accueillie (dépenses d'eau, électricité et chauffage, les frais de transport de proximité ayant un caractère occasionnel, l'achat de nourriture...), elle est comprise entre 2 et 5 fois le MG/jour
- **L'indemnité représentative de mise à disposition de la ou les pièces réservées à l'accueil** : elle est fixée d'un commun accord entre l'accueillant et l'accueilli, sauf pour les bénéficiaires de l'aide sociale, sous contrôle du Président du Conseil départemental qui peut retirer l'agrément et invalider le contrat en cas de montant abusif

La rémunération journalière des services rendus ainsi que l'indemnité de congés payés et l'indemnité de sujétions particulières donnent lieu au versement du minimum de cotisations d'assurances sociales permettant d'ouvrir des droits à pension de retraite pour l'accueillant familial. Elles sont imposables.

Dépenses restant à la charge de l'accueilli :

Il s'agit notamment des achats vestimentaires, des dépenses liées aux produits d'hygiène spécifiques, des frais de transport commandés par l'accueilli (autres qu'habituels ou médicaux), de l'avance des frais de soins, des communications téléphoniques personnelles, des soins de beauté, des loisirs...

Ces frais peuvent éventuellement être avancés par l'accueillant et remboursés par la suite par son représentant légal ou l'accueilli lui-même : cette mention peut figurer au contrat. Une provision (pour l'entretien) et/ou une avance (pour le loyer) peuvent être prévues dans le contrat.

Formalités administratives :

Concernant la déclaration URSSAF, l'accueilli, ou son représentant légal, doit déclarer l'accueillant, dans un délai de 8 jours maximum suivant la date de début de l'accueil, à l'URSSAF du lieu de résidence de l'accueillant familial, pour obtenir l'ouverture d'un compte cotisant.

Un bulletin de salaire doit être adressé tous les mois aux accueillants familiaux par la

personne accueillie ou son représentant légal.

Aides mobilisables

Les aides sociales mobilisables pour la prise en charge de l'accueil familial sont l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), la prestation de compensation du handicap (PCH) et l'aide sociale à l'hébergement (ASH). Le dossier de demande d'aide sociale au titre de l'accueil familial doit être accompagné, outre des pièces prévues pour chaque prestation, de la copie de l'agrément de la famille et de la copie du contrat signé.

S'agissant des aides sociales départementales, le séjour au domicile d'un accueillant familial agréé est sans effet sur le domicile de secours. Ainsi, les prestations légales (ASH, PCH, APA) sont à la charge du Département où résidait la personne accueillie antérieurement à l'accueil.

En cas de changement de département, il est conseillé de faire transférer le dossier auprès des organismes suivants: CAF, MDPH, CPAM.

Allocation personnalisée d'autonomie :

La personne âgée accueillie chez un accueillant familial est considérée, pour la mise en œuvre de l'APA, comme vivant à son domicile. Pour les spécificités liées à l'octroi de l'APA dans le cadre de l'accueil familial, il convient de se référer à la fiche PHPA-10.

Prestation de compensation du handicap :

La personne handicapée adulte accueillie chez un accueillant familial est considérée, pour la mise en œuvre de la PCH, comme vivant à son domicile. Pour les spécificités liées à l'octroi de la PCH dans le cadre de l'accueil familial, il convient de se référer à la fiche PHPA-07. A noter que la prise en charge par la PCH, de l'aménagement du logement de l'accueillant familial est exclue.

Aide sociale à l'hébergement (ASH):

Hormis les modalités spécifiques précisées ci-dessous concernant le versement de l'aide et les règles d'absences, l'octroi de l'ASH en accueil familial suit les mêmes règles que celles présentées dans les fiches PH-02 et PA-03.

L'habilitation à l'aide sociale est accordée sous réserve que l'accueillant accepte au préalable par convention d'appliquer aux bénéficiaires de l'aide sociale, les conditions de prise en charge adoptées dans le présent règlement. L'accueillant doit également accepter le barème de rémunération relatif aux bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement arrêté par délibération du Conseil départemental.

Les personnes handicapées ou âgées qui remplissent les conditions d'admission à l'aide sociale et qui sollicitent leur placement au domicile d'une personne agréée peuvent ainsi demander la prise en charge de leurs frais de séjour au titre de l'aide sociale à l'hébergement.

La demande d'ASH est déposée, instruite et accordée dans les conditions définies par le présent règlement départemental d'aide sociale. La prise en charge financière par le Département correspond à la différence entre le coût du placement et la participation du bénéficiaire. L'aide sociale est versée à l'accueillant au bénéficiaire hébergé, charge à lui de la reverser à l'accueillant.

Pour que l'aide sociale accordée soit versée, la personne accueillie (ou son représentant légal) adresse aux services du Département tous les mois :

- Les fiches de paie correspondant à la totalité des frais d'accueil à verser à l'accueillant
- Le cas échéant, la notification de perception d'une allocation logement
- Le cas échéant, les justificatifs des dépenses que le bénéficiaire est autorisé à déduire.

Les absences de la personne accueillie et/ou de l'accueillant font l'objet de modalités spécifiques de règlement :

- Hospitalisation de la personne accueillie : l'indemnité pour sujétion particulière est immédiatement suspendue, la rémunération journalière est réduite de 50%, l'indemnité journalière représentative des frais d'entretien est réduite de 50% sous réserve que la famille entretienne le linge de la personne habituellement accueillie et l'indemnité représentative de mise à disposition de locaux est maintenue, sous réserve que l'accueillant familial s'engage à ne

pas occuper la chambre

- Absence pour convenance personnelle de la personne accueillie et de l'accueillant à la même période : tous les éléments de rémunération sont suspendus

- Absence pour convenance personnelle de l'accueilli : l'indemnité pour sujétion particulière et l'indemnité journalière représentative des frais d'entretien sont immédiatement suspendues, la rémunération journalière est réduite de 50% et l'indemnité représentative de mise à disposition de locaux est maintenue. Ces absences sont autorisées dans la limite de 35 jours par an appréciés sur l'année civile. Au-delà le Département suspend la prise en charge.

- Décès de la personne accueillie : tous les éléments de rémunération sont suspendus au lendemain du décès, sauf l'indemnité représentative de mise à disposition de locaux qui est due pour la totalité du mois en cours.

Aides au logement :

Les personnes handicapées qui ont passé un contrat avec un accueillant familial agréé sont assimilées à des locataires. A ce titre, elles peuvent solliciter le bénéfice de l'allocation personnalisée logement (APL), de l'allocation logement (AL) ou de l'allocation logement solidarité (ALS), au titre de la partie du logement qu'elles occupent.

Cette demande d'aide au logement doit être adressée auprès de la Caisse d'Allocations Familiales ou de la Mutualité Sociale Agricole, selon le régime de protection sociale du demandeur.

Avantages fiscaux :

La personne accueillie peut bénéficier d'une exonération des cotisations patronales d'assurances sociales, à l'exclusion des cotisations "accident du travail et maladie professionnelle". La personne accueillie doit en faire la demande auprès de l'URSSAF sauf si elle est âgée d'au moins 70 ans, auquel cas l'exonération est appliquée automatiquement.

La personne accueillie est exonérée de taxe d'habitation car celle-ci se fait sous le nom de l'accueillant pour l'ensemble du domicile. Elle peut également bénéficier d'une exonération partielle de la taxe d'habitation de son domicile propre si celui-ci n'est pas utilisé par une autre personne.

Téléassistance

Prestation extra-légale

Références juridiques :

Délibération du Conseil général n°4-40 du 21 décembre 1987

Délibération du Conseil général n°4-15 du 18 avril 1988

Nature de la prestation

La téléassistance est un dispositif permettant aux bénéficiaires d'être reliés 24h sur 24h et 7j sur 7j à une centrale d'écoute et de recevoir l'aide des secours d'urgence ou de l'entourage.

Critères d'attribution

Conditions relatives à la personne :

Il faut que le demandeur soit :

- Une personne âgée de 60 ans et plus, ou
- Une personne handicapée ayant une carte d'invalidité en cours de validité.

Il faut également que la personne réside dans le Val d'Oise (cf. fiche DG-02).

Conditions relatives aux ressources :

Sont éligibles à l'aide départementale les personnes non-imposables sur les revenus ou dont l'imposition est inférieure au seuil de non mise en recouvrement.

Modalités d'instruction

Modalités et lieux d'obtention du dossier :

Le demandeur peut retirer un dossier en mairie ou au Département. Le dossier est également disponible sur le site internet valdoise.fr.

Liste des pièces à fournir :

La liste des pièces à fournir figure dans le

dossier qui est remis au demandeur de cette prestation.

Organisme chargé de l'instruction :

Le Département est en charge de l'instruction du dossier.

Décision

Instance ou personne décisionnaire :

Le Président du Conseil départemental, et par délégation la Direction des Personnes Âgées, prend la décision.

Durée de la décision :

Si le bénéficiaire remplit les conditions d'attribution de l'aide, l'ouverture du droit à la téléassistance est sans limite de durée.

Décision :

L'attribution de la prestation ne fait pas l'objet d'un courrier à l'usager. Le prestataire de téléassistance, dès acceptation du dossier par les services de la Direction des Personnes Âgées, prend contact avec le bénéficiaire à réception de l'accord.

La date d'effet du droit est le premier jour du mois suivant la date du dépôt du dossier complet.

Caractéristique de l'aide :

Le coût de l'abonnement mensuel pour tous les bénéficiaires de cette aide est pris en charge par le Département.

L'abonnement comprend :

- Une écoute 24h/24 et 7 jours/7
- Un service de soutien psychologique auprès du bénéficiaire
- La possibilité pour le Département de laisser un message aux bénéficiaires sur leur transmetteur.

son recours à partir de la date de la décision.

Modalités de versement de l'aide :

L'aide est versée mensuellement, par paiement au prestataire, sur facture.

Révision:

Il n'y a pas de révision automatique du dossier

Renouvellement :

Il n'y a pas de procédure de renouvellement du droit dans la mesure où le droit à la téléassistance est accordé sans limite de durée.

Contrôle

Modalités de contrôle :

Le contrôle se fait par le paiement directement opéré au prestataire après l'installation du matériel et la connexion au service de téléassistance.

Suppression de l'aide :

L'aide est supprimée lorsque le Département est informé que l'utilisateur ne remplit plus les conditions d'attribution ou à la demande du bénéficiaire.

Rétablissement de l'aide :

Un nouveau droit est ouvert si les conditions d'attribution sont à nouveau réunies.

Recours contre la décision

Recours gracieux :

Cf. fiche DG-07

Recours contentieux :

Le recours s'effectue auprès du Tribunal administratif de Cergy-Pontoise. Le requérant dispose d'un délai de 2 mois pour effectuer

Cartes de transport

Prestation extra-légale

Références juridiques :

Délibération n°4-12 du 26 octobre 2012 du Conseil général du Val d'Oise

Délibération n°4-3 du 14/02/2014 du Conseil général du Val d'Oise

Délibération n°6-28 du 20 octobre 2017.

Nature de la prestation

Forfait AMETHYSTE sur pass Navigo

Critères d'attribution

Conditions relatives à la personne (hors statut d'ancien combattant ou assimilé) :

Pour bénéficier de cette prestation, il faut :

- Être âgé de plus de 65 ans
- Être reconnu personne handicapée et percevoir l'AAH ou une pension d'invalidité de catégorie 2 ou 3. Le taux d'invalidité doit être égal ou supérieur à 80%.

Conditions relatives aux ressources :

Sont éligibles les personnes non imposables et répondant au critère d'âge ci-dessus.

Il n'y a pas de condition relative aux ressources pour les personnes handicapées.

Modalités d'instruction

Liste des pièces à fournir :

La liste des pièces à fournir figure dans le dossier remis au demandeur.

Organismes chargés de l'instruction :

La Direction des Personnes Âgées, au sein du Département du Val d'Oise, est chargée de l'instruction du dossier de demande.

Délai réglementaire :

Le délai d'instruction est de 2 mois.

Décision

Caractéristiques de l'aide :

Le bénéficiaire ouvre droit à une participation du Département sur le prix du forfait Navigo en fonction de la zone choisie.

Les forfaits annuels restant à la charge du bénéficiaire s'élèvent à :

Zone 4-5 : 62 €

Zone 3-5 : 99 €

Zone 1-5 : 309 €

Modalités de versement de l'aide :

Il n'y a pas de versement direct de l'aide au bénéficiaire.

Renouvellement :

La demande doit être renouvelée chaque année.

Contrôle

Modalités de contrôle :

Le contrôle a lieu lors de l'instruction du dossier.

Suppression de l'aide :

L'aide est supprimée si le bénéficiaire ne remplit plus les conditions d'attribution au

moment du renouvellement de la demande (notamment si la personne âgée devient imposable). Une nouvelle demande peut être faite dès que la situation fiscale change.

Suspension de l'aide :

L'aide est suspendue uniquement si un forfait est impayé (rejet de chèque) et si le bénéficiaire ne vient pas régulariser la situation. Il s'agit d'une suspension du forfait en cours.

Aide à la Vie Partagée (AVP)

Prestation extra-légale

L'habitat inclusif est une solution complémentaire de logement en milieu ordinaire pour les personnes en situation de handicap et les personnes âgées. Cette solution s'adresse aux personnes qui ne souhaitent pas être hébergées en établissement, veulent conserver un logement propre, mais qui ne sont pas assez autonomes pour vivre seules ou ne souhaitent pas se retrouver isolées.

L'entrée dans un habitat inclusif est fondée sur le libre choix. Elle s'inscrit en-dehors de tout dispositif d'orientation sociale ou médico-sociale et est indépendante de toute attribution d'aides à l'autonomie, que ce soit la prestation de compensation du handicap (PCH) ou l'allocation personnalisée d'autonomie (APA).

Références juridiques :

Articles L.281-1 et s. ; D.281-1 du CASF

Arrêté du 24 juin 2019 relatif au modèle du cahier des charges national du projet de vie sociale et partagée de l'habitat inclusif

Nature de la prestation

L'aide à la vie partagée (AVP) est une aide financière individuelle concourant à solvabiliser les personnes faisant le choix d'habiter dans un habitat inclusif conventionné avec le Département. Elle intervient en l'absence de financement par le forfait pour l'habitat inclusif (FHI) porté par l'ARS.

L'aide doit être dédiée aux missions et actions destinées aux co-habitants ayant choisi de vivre dans cet habitat inclusif. Les actions dont bénéficieront les habitants seront mentionnées dans le contrat, signé entre chacun d'eux et le porteur de l'habitat inclusif, à savoir la personne morale chargée d'assurer le projet de vie sociale et partagée.

L'AVP n'a pas vocation à financer l'accompagnement individuel de la personne pour la réalisation des actes de la vie quotidienne, ni le suivi des parcours individuels ou la coordination des interventions médico-sociales.

Critères d'attribution

Conditions relatives à la personne :

Le demandeur doit :

- Etre une personne âgée d'au moins 65 ans, et/ou être une personne handicapée qui bénéficie de droit(s) ouvert(s) à la MDPH ou d'une pension d'invalidité délivrée ;
- Occuper pleinement et à titre de résidence principale un habitat inclusif conventionné avec le Département ;
- Avoir signé un contrat avec le porteur de l'habitat inclusif au titre du projet de vie sociale et partagée porté par ce dernier.

Il faut également que la personne réside dans le Val d'Oise (cf. fiche DG-02).

Les demandeurs ne doivent pas déjà bénéficier du forfait habitat inclusif (FHI).

Conditions relatives aux ressources :

L'attribution de l'AVP n'est pas soumise à des conditions de ressources.

Conditions relatives au logement :

Le bénéfice de l'aide est subordonné à la signature, au titre des logements inclusifs concernés, d'une convention entre le Département et le porteur de l'habitat inclusif.

Modalités d'instruction

Modalités et lieux d'obtention du dossier :

La demande d'aide à la vie partagée est adressée par l'habitant auprès du porteur de l'habitat concerné, selon des modalités prévues à la convention signée entre ledit porteur et le Département.

Liste des pièces à fournir :

La liste des pièces à fournir figure dans le dossier qui est remis au demandeur de cette prestation.

Organisme chargé de l'instruction :

Le Département est en charge de l'instruction du dossier.

Décision

Instance ou personne décisionnaire :

L'AVP est accordée par décision du Président du Conseil départemental et servie par le Département.

Durée de la décision :

Le droit est accordé pour une durée qui ne peut excéder la date d'échéance de la convention signée entre le porteur de l'habitat inclusif et le Département

Décision :

Les droits à l'AVP sont ouverts de plein droit si la demande satisfait aux critères d'attribution (cf *supra*).

L'ouverture des droits est déclenchée, pour chaque habitant remplissant les conditions d'octroi :

- soit dès la date d'intégration du logement ;

- soit dès le premier jour de conventionnement entre le Département et le porteur de l'habitat inclusif si cette date intervient après l'intégration du logement.

La décision est notifiée à l'occupant de l'habitat inclusif qui a sollicité l'aide ainsi qu'au porteur de l'habitat inclusif et le Département. La notification de décision mentionne la date d'ouverture des droits et la durée d'attribution, ainsi que le montant initial de l'aide attribuée.

Caractéristique de l'aide :

L'aide doit être dédiée aux missions et actions destinées aux co-habitants ayant choisi de vivre dans cet habitat inclusif. Les actions dont bénéficieront les habitants seront mentionnées dans le contrat signé entre chacun d'eux et le porteur de l'habitat inclusif.

Le montant de l'aide versée est déterminé dans la convention signée entre le Département et le porteur de l'habitat inclusif. Il ne peut pas excéder un montant plafond de 10 000 euros par an (sur 12 mois consécutifs) et par habitant remplissant les critères d'éligibilité.

Cette prestation ne donne lieu ni à la mise en jeu de l'obligation alimentaire, ni à la récupération sur la succession du bénéficiaire.

L'aide à la vie partagée n'est pas cumulable avec le forfait habitat inclusif (FHI) servi par l'Agence régionale de santé (ARS).

1/ Projet de vie sociale et partagée

Le projet de vie sociale et partagée lutte contre l'isolement des habitants en encourageant la vie collective et le développement de liens sociaux au sein de l'habitat et dans le voisinage. Élaboré avec et pour les habitants, il permet de mettre en place des moments conviviaux basés sur des activités ludiques, culturelles, sportives ou autres. Il est en constante évolution afin de garantir des bénéfices à long terme.

Chaque participant au projet de vie sociale et partagée conclut avec le porteur de l'habitat inclusif un contrat au titre du projet de vie partagée. Le contrat précise obligatoirement :

- Le logement occupé au titre de l'habitat inclusif ;
- Les prestations attendues de la part du

porteur de l'habitat inclusif dans le cadre du projet de vie sociale et partagée. Les prestations relevant de l'AVP doivent être identifiées spécifiquement ;

- Le montant de la redevance exigée, dont la part relevant des dépenses pouvant être financées par l'AVP, ainsi que les modalités de facturation des prestations supplémentaires éventuelles ;
- Les modalités d'information et de participation du demandeur en lien avec la mise en œuvre du projet de vie sociale et partagée ;
- Les conditions de suspension ou de résiliation, à l'initiative de l'une des deux parties ;
- Et pour les participants éligibles à l'AVP, les modalités convenues entre le porteur de l'habitat inclusif et le Département pour le versement de l'AVP, ainsi que les obligations des parties relatives à l'information du Département au sujet de tout événement susceptible d'affecter le droit à l'AVP du demandeur ou le montant attribué aux participants.

2/ Dépenses pouvant être financées par l'aide

La prestation d'animation de la vie partagée s'appuie sur le projet de vie sociale et partagée de chaque habitat inclusif considéré (caractéristiques et intensité) ainsi que la configuration des lieux et le mode d'habiter (espaces de vie individuelle et espace de vie partagée, volonté des habitants d'y habiter, modalités de relations et de contractualisation entre les habitants et les services de soins ou médico-sociaux, situation géographique, etc...).

Les 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 décès, les arrivées, les départs...) et d'autre part entre les habitants et l'environnement proche dans lequel se situe l'habitat (réguler le « vivre ensemble » à l'extérieur de l'habitat, faciliter les liens avec le voisinage, les

services de proximité, le porteur de l'habitat inclusif, faciliter l'utilisation du numérique...);

- L'animation du projet de vie sociale et des temps partagés, la gestion et la régulation de l'utilisation partagée des espaces communs, voire des circulations, ainsi que la programmation de sorties, achats, visites, interventions culturelles, sportives, fêtes, événements de type familial, ou au sein du collectif ;
- La coordination au sein de l'habitat des intervenants permanents et ponctuels, en jouant un rôle d'alerte/vigilance, de veille ou de surveillance bienveillante pour la sécurité des habitants dans tous les domaines (logement, approvisionnement, etc.) ;
- L'interface technique et logistique des logements en lien avec le propriétaire (selon convention), et selon le contenu de la prestation de service.

Modalités de versement de l'aide :

Le paiement est opéré auprès du porteur de l'habitat inclusif qui a signé un conventionnement avec le Département au titre de l'aide à la vie partagée. Il n'y a aucun versement direct auprès du bénéficiaire.

Révision:

Le montant de l'AVP est susceptible d'être révisé à la demande du Département ou du porteur de l'habitat inclusif, en cas d'évolution du projet de vie sociale et partagée, ou en cas de sous-exécution structurelle du budget sur la base duquel le montant de l'AVP a été fixé.

Renouvellement :

Le droit à l'AVP peut être renouvelé dans les mêmes conditions que l'attribution initiale.

Contrôle

Modalités de contrôle :

L'aide à la vie partagée doit être utilisée pour des dépenses conformes à sa destination. Le porteur de l'habitat inclusif devra justifier de l'utilisation de l'aide conformément aux dispositions de la convention qu'il a signée avec le Département.

Le Département pourra solliciter le bénéficiaire de l'AVP pour contrôler les conditions de réalisation du projet de vie sociale et partagée et des dépenses afférentes.

Suppression de l'aide :

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

- Le bénéficiaire ne remplit plus les conditions d'éligibilité (Cf. rubrique « critères d'attribution » de la présente fiche) ;
- Le bénéficiaire quitte définitivement l'habitat inclusif (retour dans un logement ordinaire, entrée en établissement ...) ;
- Le bénéficiaire décède ;
- La convention entre le Département et le porteur de l'habitat inclusif est expirée, dénoncée, résiliée ou devenue caduque.

Recours contre la décision

Recours gracieux :

Cf. fiche DG-07

Recours contentieux :

Cf. fiche DG-07

Cf Annexe 2

Dispositions particulières

Le demandeur ou bénéficiaire de l'AVP informe sans délai le porteur de l'habitat inclusif de tout élément susceptible d'affecter son droit ou le montant de l'AVP.

Partie 2 :

L'aide sociale aux personnes handicapées

Les prestations citées dans ce chapitre relèvent de la compétence du Département.

Toutes les autres prestations qui peuvent être proposées aux personnes handicapées sont présentées sur le site : MDPH.valdoise.fr, rubrique « demandes et prestations » ou en contactant la MDPH : maisonduhandicap@valdoise.fr ou au 01 34 25 16 50.

Compensation du Handicap : Prestation de Compensation du Handicap (PCH) et Allocation Compensatrice (AC)

Prestation légale

Nature de la prestation

La PCH constitue l'élément essentiel du droit à compensation institué par la loi du 11 février 2005. Elle remplace l'allocation compensatrice. Les personnes qui bénéficiaient de l'allocation compensatrice avant 2006 peuvent en garder le bénéfice à l'occasion d'un renouvellement sous réserve d'en faire expressément la demande.

La PCH vise à prendre en charge les dépenses liées aux besoins de compensation du handicap dans la vie quotidienne de la personne handicapée. La PCH peut être affectée à des charges liées à :

- Un besoin d'aides humaines, dont celles apportées par les aidants familiaux
- Un besoin d'aides techniques, notamment aux frais laissés à la charge de l'assuré lorsque ces aides techniques relèvent des prestations prévues au 1°

Références juridiques :

PCH :

Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées

Articles L.231-2 ; L.245-1 ; R.245-1 ; R.245-2 ; D.245-4 du CASF

ACTP :

Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées

Anciens Articles L.245-6 et L.344-3 du CASF

Anciens Articles L.341-4 et R.821-4 du Code de la Sécurité sociale

de l'article L.321-1 du Code de la Sécurité sociale

- L'aménagement du logement et du véhicule de la personne, et d'éventuels surcoûts résultant de son transport
- Un caractère spécifique ou exceptionnel, (ex : charges relatives à l'acquisition ou l'entretien de produits liés au handicap)
- L'attribution des aides animalières

Droits d'option

La PCH n'est pas cumulable avec l'APA (allocation personnalisée d'autonomie), l'AC (l'allocation compensatrice), et le complément de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH). Tout bénéficiaire qui remplirait à la fois les conditions de la PCH et de l'une de ces prestations dispose d'un droit d'option.

En revanche, la PCH est cumulable avec la prestation d'aide ménagère au titre de l'aide sociale et l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé de base.

Critères d'attribution

Conditions relatives à la personne :

1/ Conditions de résidence :

Toute personne handicapée résidant de façon stable et régulière depuis plus de trois mois sur le territoire français a droit à la PCH.

La personne handicapée peut également y prétendre si elle a effectué à l'étranger :

- Un ou plusieurs séjours provisoires d'une durée inférieure à trois mois au cours de l'année civile : la PCH est alors versée en intégralité
- Un séjour de plus de trois mois soit de date à date, soit au cours de l'année civile : la PCH n'est alors versée que pour les seuls mois civils complets de résidence en France
- Un séjour entre 3 et 6 mois : la PCH concernant les aides techniques et l'adaptation du logement ou de véhicule n'est pas réduite
- Un séjour plus long pour poursuite d'études ou formation professionnelle.

Les personnes de nationalité étrangère doivent justifier qu'elles sont titulaires d'une carte de résident ou d'un titre de séjour régulier.

L'attribution de la PCH obéit à la règle du domicile de secours (cf. fiche DG-02).

2/ Conditions d'âge :

La personne handicapée de plus de 20 ans, ou de plus de 16 ans si elle ne remplit plus les conditions pour ouvrir droit aux prestations familiales, peuvent prétendre au bénéfice de la PCH. La limite d'âge maximale pour solliciter la PCH est fixée à 60 ans.

Peuvent également prétendre à l'attribution de l'ensemble des éléments de la PCH, les parents d'enfants handicapés bénéficiaires de l'Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) lorsque les conditions d'ouverture de droit au complément de l'AEEH sont réunies.

Il existe cependant quelques exceptions :

- Les personnes handicapées peuvent solliciter la PCH jusqu'à 75 ans si elles répondaient avant 60 ans aux critères du handicap

- Les personnes handicapées âgées de plus de 60 ans qui exercent une activité professionnelle peuvent solliciter la PCH tant qu'elles poursuivent leur activité
- Les personnes handicapées bénéficiaires de l'allocation compensatrice peuvent opter pour la prestation de compensation sans limite d'âge

3/ Conditions de handicap :

Peut prétendre à la PCH, la personne présentant :

- Une difficulté absolue pour la réalisation d'une activité de la vie courante
- Une difficulté grave pour la réalisation d'au moins deux activités de la vie courante

Les activités prises en compte sont définies dans le référentiel prévu à l'annexe 2-5 du CASF. Il s'agit des activités de la vie courante dans 4 domaines : la mobilité, l'entretien personnel, la communication, les tâches et exigences générales et relations avec autrui.

Pour déterminer le niveau de gravité (grave ou absolue), l'équipe pluridisciplinaire de la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH) analyse la situation de la personne :

- Par référence "à la réalisation de l'activité par une personne du même âge qui n'a pas de problème de santé" appelée capacité moyenne pour les adultes, et pour les enfants par rapport "aux étapes de développement habituel d'un enfant" ;
- En se fondant sur les capacités fonctionnelles de la personne sans considérer les aides apportées ;
- En prenant en compte les symptômes subjectifs aggravant ces difficultés (douleur, inconfort,...).

Les difficultés doivent être définitives, ou d'une durée prévisible d'au moins un an.

Conditions relatives aux ressources :

La prestation de compensation est accordée sur la base de tarifs et de montants fixés par nature de dépense, dans la limite de taux de prise en charge qui peuvent varier selon les

ressources du bénéficiaire.

Les dépenses visées dans le plan personnalisé de compensation sont prises en charge à 100% de leur tarif si les ressources annuelles de la personne handicapée sont inférieures ou égales à **2 fois le montant annuel de la majoration tierce personne (MTP)**. Si les ressources annuelles de la personne handicapée sont supérieures à ce plafond, l'aide est versée à 80% de son montant.

Les ressources prises en compte sont celles de l'année civile précédant la demande.

Sont exclus du calcul :

- Les revenus professionnels de la personne handicapée, de son conjoint, de l'aidant familial ou de ses parents même lorsque la personne concernée vit chez eux
- Les retraites et pensions d'invalidité versées par un régime obligatoire
- L'allocation de chômage et du régime de solidarité, l'allocation spécifique de solidarité, l'allocation équivalent retraite
- Les indemnités de maladie, de maternité, d'accident du travail et de maladie professionnelle ou l'allocation de cessation anticipée d'activité en faveur des travailleurs de l'amiante
- Les prestations familiales et assimilées
- L'Allocation Adulte Handicapé (AAH)
- L'Allocation d'éducation de l'enfant handicapé
- Les allocations logement
- Le Revenu de Solidarité Active
- La prime de déménagement
- La pension attribuée en cas de divorce ou de séparation
- Les bourses d'étudiant
- Les rentes survie ou épargne handicap, 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

Si la PCH est attribuée pour un enfant bénéficiaire de l'AAEH, les ressources prises en compte sont les ressources de la personne ou du ménage ayant l'enfant handicapé à charge.

Modalités d'instruction

Modalités et lieux d'obtention du dossier :

Pour bénéficier des droits et prestations, la personne handicapée ou le cas échéant son représentant légal, dépose une demande auprès de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) du lieu de résidence de la personne handicapée.

Les formulaires sont disponibles auprès des services du Département ou auprès du CCAS du domicile de la personne handicapée.

La MDPH du Val d'Oise a mis en place un téléservice permettant aux personnes en situation de handicap de déposer une demande en ligne (<https://services-en-ligne.valdoise.fr>).

Liste des pièces à fournir :

La liste des pièces à fournir figure dans le dossier à déposer auprès de la MDPH qui sera remis au demandeur de cette prestation.

L'évaluation des besoins de compensation :

L'évaluation des besoins de compensation est réalisée par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH en vue de proposer un plan personnalisé de compensation.

Organisme chargé de l'instruction :

La MDPH est en charge d'instruire la demande de PCH.

Délai réglementaire :

La Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) rend sa décision dans un délai de 4 mois à partir de la date de complétude de la demande. Toutefois, l'absence de réponse au-delà du délai de 4 mois n'emporte pas accord à la demande.

Procédure prioritaire

Lorsque la situation du demandeur est identifiée comme prioritaire, l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH évalue les besoins en tenant compte :

- du délai nécessaire pour que le maintien ou le retour à domicile du

- demandeur ne soit pas compromis
- du délai nécessaire à un éventuel maintien dans l'emploi,
- des frais conséquents qui pourraient en résulter.

La CDAPH statue ensuite dans les meilleurs délais.

Dans certains cas exceptionnels, la procédure d'urgence définie par les articles L.245-2 et R.245-36 du CASF s'applique.

Renouvellement

Il est conseillé de déposer sa demande de renouvellement de PCH auprès de la MDPH, au moins 6 mois avant la date d'échéance du droit en cours.

Décision

Instance ou personne décisionnaire :

La PCH est accordée par la CDAPH et versée par le Département.

Décision :

La CDAPH se prononce sur les éléments suivants :

- L'éligibilité à la PCH
- La nature des dépenses pour lesquelles chaque élément est affecté, en précisant, pour l'élément lié à un besoin d'aides humaines, la répartition des heures selon le statut de l'aidant
- La durée d'attribution

Les décisions prises sont motivées en cas de refus. Elles sont notifiées à la personne handicapée ou à son représentant légal ainsi qu'aux organismes concernés.

Par ailleurs, le Département en charge du versement de la PCH notifie les éléments suivants conformément à la décision de la CDAPH :

- La nature des dépenses pour lesquelles chaque élément est affecté, en précisant, pour l'élément lié à un besoin d'aides humaines, la répartition des heures selon le statut de l'aidant
- La durée d'attribution

- les montants versés au prestataire ou mandataire désigné par la personne handicapée ou, le cas échéant, à la personne handicapée pour l'élément mentionné au 1° de l'article L 245-3 du CASF
- Les modalités de versement de l'aide

Les montants maximaux attribuables au titre des différents éléments de la PCH sont fixés par arrêté ministériel. Pour fixer les montants attribués au titre des divers éléments de cette prestation, le Département déduit les aides versées à la personne handicapée par les organismes de protection sociale. C'est notamment le cas de la prestation complémentaire pour recours à tierce personne (PCRTP ou ex-majoration pour tierce personne MTP) dont le montant vient en déduction du montant versé au titre de la prestation de compensation du handicap (art L245-1 CASF).

En cas de modification en cours de droit des taux de prise en charge, du montant des prestations en espèces de Sécurité sociale à déduire ou du montant des aides versées correspondant à un droit de même nature, le Président du Conseil départemental ajuste le montant de la prestation en fonction de cette modification.

En cas de modification des tarifs de l'élément lié à un besoin d'aides humaines ou en cas de modification du statut du ou des aidants, le Président du Conseil départemental procède à un nouveau calcul du montant de la prestation avec effet à compter du mois où cette modification est intervenue.

Durée de la décision :

La date d'ouverture des droits de PCH se fait le 1^{er} jour du mois de dépôt du dossier.

La prestation de compensation du handicap peut être attribuée sans limitation de durée « lorsque le handicap n'est pas susceptible d'évoluer favorablement ». Le plan personnalisé de compensation ad hoc peut être révisé pour s'adapter aux besoins qui, eux, peuvent continuer à évoluer.

La durée de validité de la décision de la CDAPH ne peut être inférieure à 1 an ni excéder 5 ans, sauf dispositions législatives ou réglementaires spécifiques contraires (cf

ci-dessous). En effet, chaque élément de la PCH est attribué pour une durée spécifique inférieure ou égale à :

- 10 ans pour l'aide humaine
- 3 ans pour les aides techniques
- 10 ans pour les aménagements du logement
- 5 ans pour l'aménagement du véhicule et les surcoûts résultant du transport
- 10 ans pour les charges spécifiques
- 3 ans pour les charges exceptionnelles, comme celles relatives à l'acquisition ou l'entretien de produits liés au handicap
- 5 ans pour les aides liées à l'attribution et à l'entretien des aides animalières.

Depuis le 1er janvier 2022, ces durées passent à 10 ans maximum lorsque le handicap est susceptible d'évoluer.

Le décret n° 2021-1394 du 27 octobre 2021 relatif à la durée d'attribution de la prestation de compensation du handicap ouvre, à compter du 1er janvier 2022, la possibilité d'accorder un droit à la PCH sans limitation de durée lorsque le handicap n'est pas susceptible d'évoluer favorablement. Le plan personnalisé de compensation peut être révisé pour s'adapter aux besoins qui, eux, peuvent continuer à évoluer (article L245-6 du CASF).

Caractéristique de l'aide :

1/ Aide humaine :

La personne handicapée bénéficiaire de la composante aide humaine choisit les modalités de mise en place des interventions.

Il existe plusieurs types de modalités :

- le recours à un aidant familial
- le recours à un salarié en emploi direct
- le recours à un service mandataire
- le recours à un service prestataire

Elle peut ainsi faire appel à :

- un aidant familial qui n'a pas de lien de subordination avec la personne handicapée :

Les personnes considérées comme des aidants familiaux sont le conjoint, le concubin, la personne avec laquelle le bénéficiaire a conclu un pacte civil de solidarité, ou bien les descendants et ascendants ou collatéraux jusqu'au quatrième degré de la personne

handicapée, ou enfin les descendants et ascendants ou collatéraux jusqu'au quatrième degré du conjoint, concubin, pacsé.

Le bénéficiaire doit communiquer au président du Département l'identité et le lien de parenté de l'aidant familial (Article D245-51).

- à un emploi direct :

La personne handicapée peut salarier ses collatéraux (frères, sœurs, neveux, nièces...), ses ascendants et descendants jusqu'au quatrième degré, les ascendants et descendants, jusqu'au 4^{ème} degré, de son conjoint lorsque son état 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 peut utiliser ces sommes pour salarier son conjoint, son concubin, la personne avec laquelle elle a conclu un pacte civil de solidarité ou un obligé alimentaire du premier degré.

Les aidants familiaux peuvent être salariés à la condition qu'ils n'aient pas fait valoir leurs droits à la retraite et qu'ils aient cessé ou renoncé au moins partiellement à une activité professionnelle pour être employés par la personne handicapée.

Dans le cas où le membre de la famille salarié par la personne handicapée est son tuteur, le contrat de travail est conclu par le subrogé tuteur ou, à défaut de subrogé tuteur, par un tuteur ad hoc nommé par le juge des tutelles. Le contrat de travail doit être homologué par le conseil de famille ou, en l'absence de conseil de famille, par le juge des tutelles. L'homologation du juge des tutelles est également requise si le juge a autorisé le majeur protégé à conclure lui-même le contrat de travail avec son tuteur ou lorsque le membre de la famille salarié par la personne handicapée est son curateur.

Le tarif horaire pris en compte pour le calcul de la PCH est celui mentionné sur le contrat de travail, il ne peut excéder le tarif fixé au national par la Direction Générale de la Cohésion Sociale (DGCS).

Le bénéficiaire doit communiquer au président du Département le nom du salarié, le lien de parenté éventuel ainsi que le montant des sommes versées (Article D245-51).

- à un service mandataire
- à un service prestataire- dispositif de télégestion :

Lorsque le bénéficiaire choisit de recourir à un prestataire, celui-ci doit être autorisé pour intervenir auprès des personnes en situation de handicap. La PCH est alors versée directement au service d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) choisi par le bénéficiaire.

Le département du Val d'Oise a fait le choix de recourir au dispositif de télégestion pour procéder à un contrôle automatisé des interventions réalisées à domicile pour le paiement de la PCH en mode prestataire.

Ce dispositif permet de garantir l'effectivité des heures réalisées au domicile des bénéficiaires et de simplifier le traitement de la facturation pour l'ensemble des SAAD.

Ainsi, les interventions réalisées pour un bénéficiaire de la PCH par un service prestataire sont exclusivement facturées au Département sur la plateforme de télégestion départementale, sauf exception et accord préalable du Département (ex : séjour hors département).

Cas particulier : les personnes atteintes de cécité ou de surdité

Les personnes atteintes de cécité ou de surdité sévères telles que définies à l'article D245-9 du CASF sont directement éligibles à l'élément aide humaine de la PCH et bénéficient d'une prestation forfaitaire calculée sur la base d'un nombre d'heures attribuables.

Modalités de versement de la PCH aide humaine :

Le dédommagement de l'aidant familial, ainsi que les forfaits surdité ou cécité sont versées mensuellement selon les modalités mentionnées dans la décision d'attribution.

Les versements dans le cadre d'un emploi direct ou un service mandataire sont effectués mensuellement sur présentation de justificatifs d'effectivité.

Les interventions réalisées pour un bénéficiaire de la PCH par un service prestataire sont réglées directement au service prestataire, sur présentation de factures que ce dernier adresse au Département, sauf refus

express du bénéficiaire.

Le montant attribué au titre de l'aide humaine tient compte du bénéfice par la personne handicapée d'une prestation en espèce ou en nature de la Sécurité sociale ou régimes équivalents. Ainsi, la majoration pour tierce personne (MTP) vient en déduction du montant de PCH aide humaine.

Cas particulier : les personnes hébergées en établissements médico-sociaux

Une distinction est faite entre les personnes qui bénéficiaient de l'aide humaine avant l'entrée en établissement et les personnes qui font la demande de PCH alors qu'elles sont déjà accueillies en établissement (ou hospitalisées).

Si la personne bénéficiait de la PCH avant son entrée en établissement

Le montant de la PCH est réduit : la personne conserve 10 % du montant qu'elle percevait avant son entrée en établissement, dans la limite d'une somme comprise entre un maximum fixé à 9,5 fois le SMIC horaire brut applicable pendant le mois de droit et un minimum fixé à 4,75 fois le SMIC horaire brut applicable pendant le mois de droit. La réduction ne s'opère qu'à partir du 45ème jour d'accueil en établissement ou d'hospitalisation ou du 60ème jour si la personne doit licencier sa tierce personne.

Si la personne demande une PCH en cours d'hébergement ou d'hospitalisation

Le montant de la PCH doit être fixé pour les jours où la personne n'est pas hébergée ou hospitalisée. La personne perçoit 10 % de ce montant pour les jours où elle est en établissement ou hospitalisée, dans la limite du versement d'une somme comprise entre un maximum fixé 0,32 fois le SMIC horaire brut applicable pendant le mois de droit et un minimum fixé à 0,16 fois le SMIC horaire brut applicable pendant le mois de droit. La prestation de compensation non réduite sera versée pour les périodes où la personne ne sera pas hébergée en établissement ou hospitalisée.

2/ Aide technique :

Les aides techniques sont tout instrument, équipement ou système technique adapté ou

spécialement conçu pour compenser une limitation d'activité rencontrée par une personne du fait de son handicap, acquis ou loué par la personne handicapée pour son usage personnel.

Le versement des aides techniques est effectué sous forme de versement ponctuel sur présentation de factures.

Toutefois, une partie du montant de la prestation de compensation du handicap correspondant à 30% du montant total accordé peut être versée, sur demande du bénéficiaire, sur présentation de devis. En cas de non présentation de la facture attestant la réalisation de l'achat des aides techniques prévues, le Département pourra récupérer le montant de l'avance préalablement versée correspondant aux 30% du devis.

L'acquisition ou la location des aides techniques doit s'effectuer au plus tard dans les douze mois suivant la notification de la décision d'attribution (article D245-54).

Avec l'accord du bénéficiaire, la prestation peut être versée au fournisseur.

3/ Aménagement du logement :

Les aménagements pris en compte sont destinés à maintenir ou améliorer l'autonomie de la personne handicapée à son domicile. 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 qui accompagnent une personne handicapée à domicile pour la réalisation des actes essentiels de l'existence.

La prise en charge des frais liés à l'aménagement du logement par la PCH doit se faire en complémentarité avec les autres aides financières pouvant être mobilisées pour des travaux d'adaptation et d'accessibilité.

Lorsque l'évaluation réalisée par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH a mis en évidence que l'adaptation du logement n'est pas techniquement ou financièrement possible et que le demandeur fait le choix d'un déménagement vers un logement répondant aux normes réglementaires d'accessibilité, il peut bénéficier d'une aide à la prise en charge

des frais de déménagement et des frais liés à l'installation des équipements nécessaires.

Le versement des aides pour aménagement de logement ou déménagement est effectué sous forme de versement ponctuel sur présentation de factures.

Toutefois, une partie du montant de la prestation de compensation du handicap correspondant à 30% du montant total accordé peut être versée, sur demande du bénéficiaire, sur présentation de devis. En cas de non présentation de la facture attestant la réalisation des travaux prévus, le Département pourra récupérer le montant de l'avance préalablement versée correspondant aux 30% du devis.

Les travaux d'aménagement du logement doivent débuter dans les douze mois suivant la notification de la décision d'attribution et être achevés dans les trois ans suivant cette notification. Une prolongation des délais peut, dans la limite d'un an, être accordée sur demande dûment motivée du bénéficiaire (article D245-55 du CASF).

Avec l'accord du bénéficiaire, la prestation peut être versée à l'entreprise réalisant les travaux.

4/ Aménagement du véhicule et surcoût lié au transport :

▪ L'aménagement du véhicule

La PCH peut prendre en charge l'aménagement du véhicule habituellement utilisé par la personne handicapée, que celle-ci soit conducteur ou passager, ainsi que les options ou accessoires pour un besoin directement lié au handicap.

La personne peut bénéficier d'un aménagement du poste de conduite de son véhicule lorsque le permis mentionne un tel besoin ou lorsque la personne souhaite apprendre à conduire (conduite accompagnée). Dans ce dernier cas, la personne doit produire l'avis établi par le médecin de la Préfecture lors de la visite médicale préalable.

En cas de séparation des parents d'un enfant handicapé, la prestation de compensation peut prendre en charge l'aménagement du véhicule du parent n'ayant pas la charge de l'enfant

sous condition de l'établissement préalable d'un compromis écrit entre les deux parents. Ce compromis comporte de la part du parent n'ayant pas la charge de l'enfant, l'engagement d'effectuer les aménagements et, de la part du parent ayant la charge de l'enfant, l'engagement de reverser à l'autre parent la partie de la prestation correspondant à ces aménagements.

L'aménagement du véhicule doit être effectué au plus tard dans les douze mois suivant la notification de la décision d'attribution (article D245-56 du CASF).

- **Les surcoûts liés au transport de la personne handicapée**

Les surcoûts liés au transport de la personne handicapée prennent en compte les trajets réguliers, fréquents ou correspondants à un départ annuel en congés.

Le surcoût de transport représente la différence entre le coût d'un transport simple et le coût d'un transport adapté aux besoins de la personne en situation de handicap. Le surcoût de transport peut être pris en charge à hauteur de 75% du montant total du surcoût.

Ne sont pas pris en compte les surcoûts liés au transport résultant 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 de réseaux existants.

Le versement des aides pour aménagement de véhicule est effectué sous forme de versement ponctuel sur présentation de factures.

Toutefois, une partie du montant de la prestation de compensation du handicap correspondant à 30% du montant total accordé peut être versé, sur demande du bénéficiaire, sur présentation de devis. En cas de non présentation de la facture attestant la réalisation de l'achat prévu, le Département pourra récupérer le montant de l'avance préalablement versée correspondant aux 30% du devis.

Avec l'accord du bénéficiaire, la prestation

peut être versée à l'entreprise réalisant l'aménagement.

Le versement de l'aide pour les surcoûts de transport est effectué mensuellement sur présentation de justificatifs d'effectivité, dans la limite des plafonds attribuables.

5/ Aides spécifiques et exceptionnelles :

Les charges spécifiques correspondent aux dépenses permanentes et prévisibles liées au handicap et qui n'ouvrent pas droit à une prise en charge au titre d'un des autres éléments de la prestation de compensation.

Les charges exceptionnelles correspondent aux dépenses ponctuelles liées au handicap et qui n'ouvrent pas droit à une prise en charge au titre d'un des autres éléments de la prestation de compensation.

Ces aides prises en charge relèvent de trois catégories définies par arrêté ministériel.

Le versement des aides spécifiques est effectué mensuellement sur présentation de justificatifs d'effectivité, dans la limite des plafonds attribuables.

Le versement des aides exceptionnelles est effectué sous forme de versement ponctuel sur présentation de factures.

Toutefois, une partie du montant de la prestation de compensation du handicap correspondant à 30% du montant total accordé peut être versée, sur demande du bénéficiaire, sur présentation de devis.

Avec l'accord du bénéficiaire, la prestation peut être versée au fournisseur.

5/ Aide animalière

La prestation de compensation peut prendre en charge l'attribution et l'entretien des aides animalières qui concourent à maintenir ou à améliorer l'autonomie de la personne handicapée dans sa vie quotidienne. A compter du 1er janvier 2006, les charges correspondant à un chien guide d'aveugle ou à un chien d'assistance ne sont prises en compte dans le calcul de la prestation que si le chien a été éduqué dans une structure labellisée et par des éducateurs qualifiés. Les chiens remis aux personnes handicapées avant cette date sont présumés remplir ces conditions.

Le versement de l'aide animalière est effectué mensuellement sur présentation de justificatifs d'effectivité, dans la limite des plafonds attribuables.

6/ PCH parentalité

Depuis le 1er janvier 2021, les parents en situation de handicap bénéficiant de la prestation de compensation du handicap ont droit à une aide pour la prise en charge des besoins relatifs aux actes quotidiens liés à la parentalité.

Il s'agit des besoins en aide humaine et en aides techniques.

▪ Conditions d'éligibilité

Pour être éligible, le demandeur doit cumuler les conditions suivantes :

Pour l'aide humaine :

- Etre éligible à la PCH
- Etre éligible à l'élément 1 aide humaine
- Avoir au moins un enfant âgé entre 0 et 7 ans

Pour l'aide technique :

- Etre éligible à la PCH
- Avoir un enfant qui vient de naître ou qui va naître, qui fêtera son 3ème et/ou son 6ème anniversaire au cours de la période d'attribution de la PCH.

▪ Durée de l'accord

La durée des droits est bornée par la durée des droits PCH accordés au parent bénéficiaire de la PCH.

▪ Plafond de l'aide

- Aide humaine : Les montants forfaitaires mensuels pour la PCH aide à la parentalité aide humaine accordés varient selon l'âge du plus jeune enfant :

- Moins de 3 ans : 900€/mois
- 3 à moins de 7 ans : 450€/mois

Le montant est majoré de 50% si le parent est en situation de monoparentalité.

Une seule aide attribuée au bénéficiaire quel que soit le nombre d'enfants de ce bénéficiaire (une seule aide humaine parentalité même s'il y a 2, 3,...enfants de moins de 7 ans).

Les deux parents peuvent bénéficier du forfait

dès lors qu'ils sont éligibles à l'élément aide humaine de la PCH, quelle que soit leur situation familiale.

- Aide technique : Les montants forfaitaires ponctuels pour la PCH aide technique accordés varient selon l'âge de l'enfant (naissance, 3 ans, 6 ans). Ils sont versés à chaque date anniversaire.

- Naissance de l'enfant : 1 400 €
- 3 ans de l'enfant : 1 200 €
- 6 ans de l'enfant : 1 000 €

Les parents bénéficiaires de la PCH recevront automatiquement l'aide technique à chaque étape depuis la naissance de leur enfant, au 3ème anniversaire, au 6ème anniversaire si les droits sont toujours ouverts à la PCH.

Pour chacun des enfants, les deux parents, quelle que soit leur situation familiale, peuvent bénéficier du forfait dès lors qu'ils sont éligibles à la PCH ; sans majoration si le parent est en situation de monoparentalité.

• Contrôle de la PCH parentalité :

- aide technique et aide humaine : s'agissant de forfaits, il n'y a pas de contrôle d'effectivité. Les pièces justificatives demandées sont la demande et la copie de l'acte de naissance de chacun des enfants.

Révision

La révision peut être faite à la demande soit de l'intéressé, soit du Président du Conseil départemental.

En cas d'évolution du handicap de la personne ou des facteurs ayant déterminé les charges prises en compte, celle-ci peut déposer une nouvelle demande avant la fin de la période d'attribution en cours. La CDAPH réexamine les droits à la prestation de compensation si elle estime, au vu des éléments nouveaux, que le plan de PCH est substantiellement modifié.

Lorsque le Président du Conseil départemental estime que la personne handicapée cesse de remplir les conditions au vu desquelles le bénéfice de la prestation

de compensation lui a été attribué, il saisit la CDAPH et lui transmet toutes informations portées à sa connaissance relatives à l'établissement des droits de l'intéressé à cette prestation. La CDAPH statue sans délai.

Lorsque la CDAPH est saisie par le Président du Conseil départemental, elle réexamine les droits à la PCH après avoir mis la personne handicapée en mesure de faire connaître ses observations.

Renouvellement

La personne handicapée doit adresser à la MDPH une demande de renouvellement de ses droits à la PCH au moins 6 mois avant l'échéance de ses droits en cours.

Contrôle

Modalités de contrôle :

Le Président du Conseil départemental organise le contrôle de l'utilisation de la prestation à la compensation des charges pour lesquelles elle a été attribuée au bénéficiaire (cf. fiche DG-03).

Le contrôle effectué par le Département porte sur la conformité au plan d'aide préconisé par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées.

A l'issue de ce contrôle le Président du Conseil départemental peut être amené à saisir la CDAPH ou à modifier le montant versé en fonction des dépenses effectives de la personne handicapée dans le cadre du plan d'aide décidé par la CDAPH.

Suppression de l'aide :

Seule la CDAPH est compétente pour supprimer l'attribution de la PCH.

Suspension de l'aide :

Lorsque le Président du Conseil départemental suspend ou interrompt le versement de la PCH ou d'un ou plusieurs de ses éléments ou demande la récupération de l'indu, il en informe la CDAPH.

Le Président du Conseil départemental peut suspendre le versement de la prestation de compensation en cas de manquement du bénéficiaire à ses obligations déclaratives, après que l'intéressé a été mis en mesure de faire connaître, par lettre recommandée avec accusé de réception, ses observations dans le délai d'un mois à compter de l'envoi.

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

Lorsque 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 afin de réexaminer le droit à la prestation et lui transmet toutes informations portées à sa connaissance relatives à l'établissement des droits de l'intéressé à cette prestation. La commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées statue sans délai.

Recours contre la décision

Conciliation

Lorsque la personne handicapée ou son représentant légal estime qu'une décision de la CDAPH méconnaît ses droits, elle peut demander au Directeur de la MDPH la mise en œuvre de la procédure de conciliation.

Le conciliateur est choisi sur une liste établie par le Président de la commission exécutive de la MDPH.

Recours gracieux :

Un recours gracieux contre la décision du département fixant les modalités de versement de la prestation est possible.

Recours contentieux :

Les contestations relatives aux décisions de la CDAPH attribuant la PCH peuvent faire l'objet de recours devant la juridiction du contentieux technique de la Sécurité Sociale.

Les contestations relatives au versement de

la PCH peuvent être portées devant la commission départementale d'aide sociale (cf. fiche DG-07).

Dispositions particulières

Récupération des indus :

Tout paiement indu est récupéré en priorité par retenue sur les versements ultérieurs de la prestation de compensation. A défaut, le recouvrement de cet indu est poursuivi comme en matière de contributions directes.

Récupération :

Il n'est exercé aucun recours en récupération à l'encontre de la succession du bénéficiaire décédé, ni sur le légataire ou le donataire. Les sommes versées au titre de cette prestation ne font pas l'objet d'un recouvrement à l'encontre du bénéficiaire lorsque celui-ci est revenu à meilleure fortune (cf. fiche DG-06).

Toutefois, les héritiers du bénéficiaire décédé restent redevables de toutes les sommes indûment versées, notamment celles ayant été versées après le décès.

Incessibilité et insaisissabilité de la PCH :

La PCH est incessible en tant qu'elle est versée directement au bénéficiaire et insaisissable, sauf pour le paiement des frais de compensation de la personne handicapée au titre de l'aide humaine. En cas de non-paiement de ces frais, la personne ou l'organisme qui en assume la charge peut obtenir du Président du Conseil départemental que l'élément de la prestation au titre de l'aide humaine lui soit versé directement.

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

Dispositions spécifiques à l'accueil familial :

Hormis les modalités spécifiques précisées ci-dessous concernant le versement de l'aide et les règles d'absences, l'octroi de l'aide sociale

à l'Hébergement en accueil familial suit les mêmes règles que celles présentées ci-dessus.

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

Le degré de handicap de la personne accueillie remplissant les conditions pour bénéficier de la PCH est évalué sur son lieu de vie, c'est-à-dire au domicile de l'accueillant familial. Elle se voit proposer, par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH, l'élaboration d'un plan de compensation.

Dans la limite des montants maximums et des durées d'attribution propres à chaque nature de dépenses, la PCH à domicile couvre un ensemble d'aides concourant au maintien à domicile et à l'accompagnement de la personne handicapée :

- L'indemnité en cas de sujétions particulières au titre de l'aide humaine
- La rémunération pour services rendus
- Des aides techniques
- Des surcoûts liés aux transports
- Des aides animalières
- Des charges spécifiques ou exceptionnelles

En revanche la prise en charge de l'aménagement du logement de l'accueillant familial est exclue.

Allocation Compensatrice (AC)

L'allocation compensatrice (AC) est une allocation d'aide sociale destinée à compenser les charges que supportent les personnes handicapées dont l'état nécessite l'aide effective d'une tierce personne pour les actes essentiels de l'existence ou dont l'exercice d'une activité professionnelle ou d'une fonction élective lui impose des frais supplémentaires.

Le montant de l'AC est fixé par référence aux majorations accordées aux invalides du troisième groupe (Majoration Tierce Personne) prévues à l'article L. 341-4 du Code de la Sécurité Sociale et varie en fonction soit de la nature et de la permanence de l'aide nécessaire, soit de l'importance des frais supplémentaires supportés.

Depuis la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 qui a institué la PCH, **aucune première demande d'allocation ne peut être déposée.** A titre transitoire, les bénéficiaires de l'AC au 31 décembre 2005 qui remplissent les conditions d'attribution de cette allocation peuvent encore choisir à chaque renouvellement ou révision d'opter pour le maintien de l'AC ou pour la nouvelle PCH.

Modalités et lieux d'obtention du dossier :

La demande de renouvellement ou de révision d'AC accompagnée d'un certificat médical est à adresser à la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH).

Liste des pièces à fournir :

La liste des pièces à fournir figure dans le dossier qui sera remis au demandeur de cette prestation.

Organisme chargé de l'instruction :

Le Service instruction de la MDPH/DPH se charge de l'instruction de la demande de renouvellement/révision.

Délai réglementaire :

La personne handicapée doit faire parvenir sa demande de renouvellement avant la fin du droit. A défaut, la personne handicapée se verra dans l'obligation de procéder à une demande de droits PCH.

Instance ou personne décisionnaire :

Lorsque le dossier est complet, il est soumis à l'avis de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH). Celle-ci prend la décision de valider ou pas le renouvellement.

Décision :

Le Président du Conseil départemental notifie la décision d'attribution de l'AC dans le respect des périodes et taux décidés par la CDAPH. Si le dossier est incomplet, les pièces complémentaires sont réclamées au bénéficiaire par courrier.

Durée de la décision :

La commission révisé périodiquement ses décisions relatives à l'allocation, soit au terme qu'elle a elle-même fixé (tous les 5 ans), soit à la demande de l'intéressé ou à celle du Président du Conseil départemental.

Caractéristique de l'aide :

1/ L'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) :

Le taux varie entre 40 % et 80 % de la Majoration pour Tierce Personne (MTP) et est fixé par la CDAPH.

2/ L'allocation compensatrice pour frais professionnels (ACFP) :

Peut prétendre à l'AC à un taux fixé en pourcentage de la MTP et dans la limite de 80 % de cette majoration la personne handicapée qui exerce une activité professionnelle et qui justifie que cette activité lui impose des frais supplémentaires. Le montant de l'ACFP est déterminé en fonction des frais supplémentaires, habituels ou exceptionnels, exposés à la personne handicapée.

Sont considérés comme frais supplémentaires les frais de toute nature liés à l'exercice d'une activité professionnelle et auxquels ne s'exposerait pas un travailleur valide exerçant la même activité. Ces frais doivent être exclusivement liés au handicap : les frais normaux liés à l'exercice de la profession ou pris en charge par d'autres biais ne peuvent donner droit à allocation (exemples : aménagement d'un poste de travail par l'employeur ou par l'AGEFIPH, appareillage pris en charge par la Sécurité sociale). Exception : conformément à l'article L. 344-3 du CASF, les frais de transport des travailleurs en ESAT Val d'Oise sont assumés par l'établissement et pas au titre de l'ACFP.

3/ Cumul entre l'ACTP et l'ACFP :

Toute personne handicapée qui remplit les conditions relatives à la nécessité de l'aide effective d'une tierce personne pour les actes essentiels de l'existence et celles qui sont relatives à l'exercice d'une activité professionnelle bénéficie d'une allocation égale à la plus élevée des deux auxquelles elle aurait pu prétendre, augmentée de 20 % de la MTP.

4/ Droit d'option entre la PCH et l'AC :

Le bénéficiaire de l'AC peut la conserver tant qu'il remplit les conditions d'attribution. Il peut à chaque renouvellement ou révision de l'AC opter pour le bénéfice de la PCH. Ce choix est alors définitif.

5/ Caractère incessible et insaisissable de la prestation :

L'AC est incessible et insaisissable, sauf pour le paiement des frais d'entretien de la personne handicapée. En cas de non-paiement de ces frais, la personne ou l'organisme qui en assume la charge peut obtenir du Président du Conseil départemental que celle-ci lui soit versée directement.

6/ Prescription biennale :

L'action du bénéficiaire pour le paiement de l'allocation compensatrice se prescrit par deux ans. Cette prescription est également applicable à l'action intentée par le Président du Conseil départemental pour recouvrer une allocation indûment versée sauf en cas d'intentions frauduleuses du bénéficiaire. La prescription biennale ne s'applique pas en cas d'indu résultant d'une modification du domicile de secours. Les modalités de remboursement entre Départements sont fixées au cas par cas.

Modalités de versement de l'aide :

1/ Calcul du montant de l'allocation :

Le montant de l'AC à verser est arrêté par le Président du Conseil départemental du département de la résidence de l'intéressé, compte tenu :

- De la décision de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées en ce qui concerne le taux d'allocation compensatrice accordée
- Des ressources de l'intéressé

2/ Modalités de versement de l'allocation :

L'allocation est versée mensuellement et à terme échu par le Département.

3/ Réduction du montant de l'allocation compensatrice en établissement :

La personne handicapée accueillie dans un établissement médico-social peut bénéficier de l'allocation compensatrice. Le montant est réduit par le Président du Conseil départemental pour les personnes bénéficiaires de l'aide sociale, en proportion de l'aide apportée par le personnel de l'établissement, dans la limite de 90 % de son montant. L'allocation est rétablie au prorata du nombre de jours passés à domicile, sur présentation d'une attestation de

l'établissement.

Si la personne adulte handicapée est interne en Maison d'accueil médicalisée (MAS), elle perçoit 100 % de son allocation compensatrice pendant les 45 premiers jours d'accueil puis le versement est suspendu.

L'ACTP est versée en totalité aux personnes handicapées qui bénéficient d'un accompagnement par un Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) ou un Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH).

Révision :

A la demande expresse du bénéficiaire, la décision peut être révisée lorsqu'un changement est intervenu dans sa situation individuelle ou familiale (cessation d'activité, divorce, décès...). A cet effet, il doit fournir toutes pièces justificatives permettant d'apprécier l'opportunité de la révision. Outre cette possibilité et la révision à la demande du Président du Conseil départemental en cas de changement de situation, le droit à l'AC est réexaminé tous les ans au regard :

- Des ressources et de la déclaration de revenus du bénéficiaire
- De la réalité de l'aide apportée par la tierce personne
- De la perception d'un avantage analogue ayant le même objet

Modalités de contrôle :

Pour les bénéficiaires à 80 % hors cécité : le service de l'allocation compensatrice accordée pour l'aide d'une tierce personne peut être suspendu par le Président du Conseil départemental lorsque celui-ci constate que le bénéficiaire ne reçoit pas l'aide effective d'une tierce personne pour accomplir les actes essentiels de l'existence. Par dérogation, les personnes atteintes de cécité sont réputées remplir les conditions d'attribution et de maintien de l'ACTP au taux de 80%.

Suspension de l'aide :

1/ Obligations déclaratives du bénéficiaire :

Postérieurement au versement initial de l'allocation compensatrice pour l'aide d'une tierce personne, le bénéficiaire de cette allocation à 80 % est tenu, sur demande du Président du Conseil départemental, d'adresser à ce dernier une déclaration

indiquant l'identité et l'adresse de la ou des personnes qui lui apportent l'aide qu'exige son état ainsi que les modalités de cette aide.

Ne sont pas concernées par cette obligation les personnes atteintes de cécité (vision centrale nulle ou inférieure à un vingtième).

Si l'allocataire n'a pas produit la déclaration demandée à l'expiration du délai de mise en demeure, ou si le contrôle effectué révèle que la déclaration est inexacte, le Président du Conseil départemental peut suspendre le service de l'AC. La suspension prend effet au premier jour du mois suivant la date de notification au bénéficiaire.

2/ Suspension en cas d'hospitalisation ou d'incarcération :

Lorsque le bénéficiaire est hospitalisé ou incarcéré après l'attribution de l'allocation compensatrice, le versement est dû pendant les 45 premiers jours d'hospitalisation ou d'incarcération et suspendu au-delà de cette période. La reprise des paiements est effectuée dès que le bénéficiaire produit un justificatif de sortie et sous réserve qu'il retourne à domicile.

Lorsque le bénéficiaire est hospitalisé ou incarcéré à la date d'effet de la décision d'attribution, le paiement est suspendu jusqu'à sa sortie. Le versement prend effet à la date de cette dernière. En hospitalisation de jour, la personne bénéficie de son allocation à 100 %.

Aide sociale (hébergement, accueil de jour et prise en charge en service d'accompagnement)

Références juridiques :

Articles L.241-1 à L.241-6 ; L.242-4 ; L.344-5 ; R.344-35 à R.344-37 du CASF

Prestation légale

Nature de la prestation

Il s'agit de la prise en charge par l'aide sociale des frais d'hébergement et d'accompagnement d'une personne handicapée accueillie en établissement social ou médico-social (public ou privé) ou en accueil familial :

- Accueil de jour ;
- Service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) ou en service d'accompagnement médico-social pour adulte handicapé (SAMSAH)
- Foyer d'hébergement,
- Foyer de vie ou occupationnel,
- Foyer d'accueil médicalisé (FAM),
- Etablissement relevant de l'éducation spéciale à titre dérogatoire (IME – amendement Creton).

Il peut s'agir d'un accueil permanent ou temporaire.

Critères d'attribution

Conditions relatives à la personne :

Le demandeur doit :

- Attester d'une résidence stable et régulière en France
- Avoir la nationalité française. Pour les personnes de nationalité étrangère, être titulaire d'un titre de séjour régulier en France en cours de validité
- Etre domicilié dans le département du Val d'Oise (cf. fiche DG-02)

- Etre reconnu personne handicapée par la Commission départementale pour l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) et bénéficier d'une orientation vers un établissement ou un service afin de solliciter le bénéfice de l'aide sociale s'il ne peut assumer seul le coût de sa prise en charge

Conditions relatives aux ressources :

L'aide sociale est accordée à toute personne handicapée qui ne dispose pas de ressources suffisantes pour couvrir les frais de sa prise en charge.

Toutes les ressources sont prises en compte, et notamment :

- - les revenus déclarés de l'année de référence
- - les revenus soumis à prélèvement libératoire
- - les biens ou capitaux qui ne sont ni exploités ni placés (selon les pourcentages suivants : 50% de leur valeur locative pour les immeubles bâtis ; 80% de leur valeur locative pour les immeubles non bâtis ; 3% pour les capitaux non placés telle que par exemple l'assurance vie).

Seules les ressources ci-dessous ne rentrent pas dans le calcul des conditions de ressources :

- L'allocation compensatrice (AC)
- La majoration tierce personne
- La PCH
- Les rentes viagères constituées en faveur des personnes handicapées
- La prime pour l'emploi

- Les pensions attachées aux distinctions honorifiques.

Modalités d'instruction

Modalités et lieux d'obtention du dossier :

Le dossier de demande d'aide sociale est disponible auprès des CCAS (ou à la Mairie) du domicile de secours. Il peut également être téléchargé sur le site de la MDPH ou la plateforme de télé services du Département du Val d'Oise (<https://services-en-ligne.valdoise.fr>) ou demandé à l'adresse suivante : maisonduhandicap@valdoise.fr)

La demande de prise en charge par l'aide sociale des frais d'hébergement ou d'accompagnement remplie et accompagnée des pièces justificatives est déposée au CCAS (ou à la Mairie) du domicile de secours (cf. fiche DG-02) du demandeur, par celui-ci ou son représentant légal et transmise au Département avec l'avis du Président du CCAS ou du Maire.

Le dossier est signé par le demandeur ou son représentant légal.

Liste des pièces à fournir :

La liste des pièces à fournir figure dans le dossier remis au demandeur de cette prestation.

Organismes chargés de l'instruction :

Le Département vérifie la complétude du dossier. Tout dossier incomplet est retourné auprès du CCAS ou de la Mairie du domicile de secours.

Le Département instruit la demande après vérification du domicile de secours. Il peut, à cette occasion, demander à la personne handicapée, à son représentant légal, à sa famille, à l'établissement ou à tout autre organisme, les informations ou documents complémentaires indispensables à l'examen de la demande.

Ces éléments complémentaires peuvent concerner la vérification du domicile de secours, le montant des ressources du demandeur et la validité de la décision d'orientation.

Délai réglementaire :

Le dossier doit être déposé dans les deux mois qui suivent la date d'entrée dans l'établissement. A défaut, la prise en charge ne débutera qu'à la date de dépôt de la demande au CCAS.

Procédure d'urgence :

Cf. fiche DG-03

Décision

La décision de prise en charge ou de refus de prise en charge est prise par le Président du Conseil Départemental sous forme d'une notification transmise à l'intéressé.

Instance ou personne décisionnaire :

Le Département est en charge de la décision d'admission des demandes de prise en charge financière au titre de l'aide sociale à l'hébergement.

En revanche, la reconnaissance de personne handicapée et l'orientation vers un établissement ou service médico-social, condition essentielle pour bénéficier de l'aide sociale à l'hébergement, relèvent d'une décision de la CDAPH.

Durée de la décision :

La décision est valable jusqu'à la date de fin de l'orientation décidée par la CDAPH. Elle peut être réexaminée avec l'accord de l'intéressé ou de la tutelle en fonction de l'évolution de la situation financière ou personnelle du bénéficiaire.

Pour les personnes étrangères, la décision est valable jusqu'à la date de fin de validité de la carte de séjour, si elles sont tenues d'en détenir.

Caractéristique de l'aide :

Les frais pris en charge par l'aide sociale sont :

- En internat : le montant du prix de journée, après déduction du montant de la contribution
- En externat : le montant du prix de journée. Le prix du repas est laissé à la charge du bénéficiaire pour un montant

équivalent au minimum garanti (1 MG soit 3,52 euros en 2021 actualisé annuellement en fonction de l'évolution de l'indice national des prix à la consommation).

1/ Contribution des bénéficiaires de l'aide sociale à leurs frais d'hébergement:

- Définition de la contribution

La contribution à l'hébergement est calculée par journées de présence en établissement

Les frais d'hébergement et d'entretien des personnes handicapées accueillies, quel que soit leur âge, dans les établissements d'hébergement, sont à la charge à titre principal, de l'intéressé lui-même. Toutefois la contribution qui lui est réclamée ne peut faire descendre ses ressources au-dessous d'un minimum fixé par décret et par référence à l'allocation aux adultes handicapés. Ce minimum varie suivant qu'il travaille ou non.

La personne handicapée ou son représentant légal s'acquitte de sa contribution à l'hébergement :

- soit auprès de l'établissement, à charge pour celui-ci de la déduire des frais d'hébergement qu'il facture au département,
- soit auprès du Département. Le département récupère alors la contribution en émettant un titre de recette au bénéficiaire

Si le bénéficiaire ne s'acquitte pas de sa contribution pendant 2 mois consécutifs, l'établissement est fondé, sans préjudice des recours de droit commun, à réclamer le paiement direct à son profit de l'Allocation Adulte Handicapée (AAH), à charge pour lui de reverser à l'intéressé le minimum de ressources (art L.344-5 du C.A.S.F).

- Détermination du montant de la contribution

Elle est fixée par le Président du Conseil départemental au moment de la décision de prise en charge, compte tenu des ressources du pensionnaire, de telle sorte que celui-ci puisse en conserver un minimum. Elle peut varier ultérieurement selon l'évolution des ressources de l'intéressé et est réévaluée chaque année. La contribution est individualisée.

- Minimum de ressources à garantir aux personnes hébergées

Dans les établissements assurant l'hébergement et l'entretien :

Si le résident ne travaille pas (foyer de vie, foyer d'accueil médicalisé), il contribue à hauteur de 90 % de l'ensemble de ses ressources mensuelles sous réserve qu'il conserve :

- 10% de l'ensemble des ressources
- Ou au minimum, 30% du montant mensuel de l'AAH

Si le résident travaille (foyer d'hébergement I), il contribue à hauteur des 2/3 de son salaire et 90 % de ses autres ressources mensuelles sous réserve qu'il conserve

- 1/3 de son salaire et 10% des autres ressources mensuelles
- ou au minimum 50% du montant mensuel de l'AAH

De plus, lorsque le résident prend régulièrement à l'extérieur de l'établissement au moins cinq des principaux repas au cours d'une semaine, 20 % du montant mensuel de l'allocation aux adultes handicapés s'ajoutent aux pourcentages mentionnés ci-dessus.

Compte tenu de l'obligation de tenir compte des dépenses mises à charge par la loi et exclusives de tout choix de gestion (impôt sur le revenu, taxe d'habitation, frais de tutelle et de curatelle, pension alimentaire) et des dépenses liées à l'acquisition d'une mutuelle ainsi qu'au forfait journalier, des déductions sur les ressources à encaisser peuvent être accordées. Quelle que soit la demande de déduction, il est nécessaire de fournir le justificatif de la dépense concernée.

- Majoration du minimum de ressources :

Lorsque la personne handicapée bénéficiant de l'aide sociale doit assumer la responsabilité de l'entretien d'une famille pendant la durée de son séjour dans l'établissement, elle doit pouvoir disposer librement chaque mois en plus du minimum de ressources personnelles citées ci-dessus de :

- 35% du montant mensuel de l'AAH à taux plein s'il est marié, sans enfant et que son conjoint ne travaille pas pour un

motif reconnu valable par le Président du Conseil départemental

- 30% du montant mensuel de l'AAH à taux plein par enfant ou ascendant à charge

La contribution est calculée en fonction des ressources perçues l'année précédente.

Elle est révisée annuellement en fonction de l'évolution des ressources du résident.

- L'allocation logement :

L'allocation logement (AL) ou l'Aide Personnalisée au Logement (APL) ne sont pas prises en compte pour le calcul du minimum de ressources laissées aux personnes handicapées.

Les allocations logement sont perçues par l'établissement soit par subrogation soit par reversement du résident.

2/ Séjour d'une personne âgée de plus de 20 ans en structure pour enfants – AMENDEMENT CRETON :

L'article L242-4 du CASF prévoit que la CDAPH puisse permettre le maintien d'une personne handicapée dans un établissement pour enfant au-delà de l'âge d'agrément lorsque l'orientation vers un établissement pour adulte n'est pas effective faute de place.

Cette décision est nécessairement couplée à une orientation vers un établissement pour adulte,

Le jeune adulte maintenu dans un établissement pour enfants (notamment IME) s'acquitte d'une contribution d'un montant identique à celle qui lui aurait été demandée dans la catégorie d'établissements pour adultes désignée par la CDAPH.

Lorsque le jeune adulte est orienté vers un établissement relevant de la compétence du Département, le tarif journalier de l'établissement pour mineur dans lequel il se trouve est pris en charge par l'aide sociale.

Lorsque le jeune adulte est orienté vers un foyer d'accueil médicalisé ou un service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés, le tarif à la charge du Département est diminué du montant du forfait soins qui reste à la charge de l'assurance maladie.

3/ Particularité des séjours en établissements situés en Belgique :

Le Département prend en charge, après avis de la CDAPH, les frais d'hébergement des personnes handicapées séjournant dans un établissement situé en Belgique sous réserve de la signature préalable d'une convention entre le Président du Conseil départemental et l'établissement d'accueil.

4/ Particularité des accompagnements en services médico-sociaux (SAVS et SAMSAH) :

Pour les SAVS et les SAMSAH, il n'est pas nécessaire de procéder à une demande de prise en charge au titre de l'aide sociale. Celle-ci est automatique dès lors que la CDAPH prononce une orientation en service médico-social et que la personne est effectivement accompagnée. Cependant un contrôle est effectué sur le respect de la règle du domicile de secours des personnes accompagnées.

5/ Particularités des usagers des accueils de jour :

Les personnes accueillies en journée doivent déposer une demande de prise en charge à l'aide sociale, laquelle leur sera accordée en fonction de leurs revenus.

Les personnes externes ne contribuent pas à leur hébergement. Les établissements qui les accueillent doivent demander une contribution au financement de leur repas sur la base de 1 fois le Minimum Garanti (MG) fixé par décret.

Renouvellement :

La demande de renouvellement doit être déposée 6 mois avant l'échéance. Elle doit être accompagnée de la décision de renouvellement de l'orientation de la CDAPH ainsi que de l'attestation de présence établie par l'établissement.

Récupération de l'aide sociale :

L'aide sociale accordée aux personnes handicapées ne peut faire l'objet d'une récupération que dans les cas suivants :

- Succession
- Hypothèque légale

Cf. fiche DG-06 (notamment le paragraphe spécifique aux personnes handicapées) et annexe n° 1.

Définition et règles de calcul des journées de présence/absences

Le nombre de jours de présence du bénéficiaire au sein de son établissement détermine le montant de sa contribution à l'hébergement ainsi que l'aide sociale que le Département versera à l'établissement.

Définition de la journée de présence

La journée de présence dans l'établissement est effective dès lors que le résident a pris au sein de l'établissement l'un des deux repas principaux. A défaut le résident est considéré absent.

L'établissement doit fournir au département un état de présence pour tous les résidents valdoisiens.

Conséquence des absences pour convenances personnelles sur la contribution

Les absences de moins de 72 heures :
Pour les absences de moins de 72 heures l'hébergement est réglé à l'établissement par le Département et ne donne pas lieu à contribution par le bénéficiaire.

Les absences de plus de 72 heures :
Au-delà de 35 jours d'absence cumulés sur l'année civile (à l'exclusion des absences de moins de 72 heures), le bénéficiaire devra s'acquitter de la contribution à l'hébergement y compris pour les journées d'absence.

Cf annexe n°3

Recours contre la décision

Recours gracieux

Recours contentieux

Cf. fiche DG-07 et annexe n°2

Dispositions particulières

Accueils temporaires

Le Département prend en charge max 90 j/an sur une année glissante sur décision de la CDAPH. La contribution de la personne accueillie sera due à partir du 1^{er} jour en internat, pour un montant correspondant au forfait hospitalier.

L'accueil temporaire par un établissement médico-social situé en Val d'Oise d'un résident d'un autre établissement médico-social situé en Val d'Oise ne nécessite pas de nouvelle demande d'aide sociale.

L'accueil temporaire par un établissement médico-social situé en Val d'Oise d'un résident d'un autre établissement médico-social situé hors du Val d'Oise nécessite une nouvelle demande de prise en charge au titre de l'aide sociale.

Stage en vue d'une entrée en établissement (adulte) :

Un dossier de demande d'aide sociale doit être déposé au plus tard 2 mois après le début du stage.

Une contribution sera demandée au bénéficiaire à compter du 31^{ème} jour cumulé sur une année glissante. Elle sera calculée sur la base du forfait hospitalier dans l'attente du montant définitif dû par le bénéficiaire au vu de ses ressources.

Dispositions spécifiques à l'accueil familial :

Pour les spécificités liées à l'octroi de l'ASH dans le cadre de l'accueil familial, il convient de se référer à la fiche PHPA-04.

Partie 3 :
L'aide sociale aux personnes âgées

Allocation personnalisée d'autonomie (APA) à domicile

Prestation légale

Références juridiques :

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

Loi n°2003-289 du 31 mars 2003 portant modification de la Loi n°2001-647

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

L.113-1-3 ; L.232-3 ; L.232-4 ; L.232-5 ; L.232-6 ; L.232-7 ; L.232-12 ; L.232-14 et s ; L.232-21 et s ; R.232-1 et s ; R.232-7 et s ; R.232-23 et s ; R.232-30 à R.232-61 ; D.232-9-1 et D.232-9-2 du CASF

Nature de la prestation

L'Allocation Personnalisée d'Autonomie à domicile a pour but de favoriser le maintien à domicile des personnes âgées confrontées à une perte d'autonomie, en permettant de rémunérer des services de compensation ou de prise en charge de la dépendance (aide-ménagère, auxiliaire de vie, frais d'hygiène, adaptation du logement, aides techniques, portage des repas...). Le bénéficiaire de l'APA peut voir son plan d'aide majoré au titre du répit et/ou de l'hospitalisation de l'aidant lorsque son maintien à domicile est permis par l'intervention d'un « proche aidant » - sous réserve que celui-ci assure une présence ou une aide indispensable à la vie à domicile et qu'il ne puisse être remplacé par une autre personne à titre non professionnel.

Critères d'attribution

Conditions relatives à la personne :

Pour prétendre au bénéfice de l'APA, il faut disposer d'une résidence stable et régulière

dans le Val d'Oise depuis au moins 3 mois. L'APA ne peut être versée à un ressortissant français vivant dans un pays étranger.

Les demandeurs doivent donc :

- Etre dans l'incapacité d'assumer les conséquences du manque ou de la perte d'autonomie liées à leur état physique ou mental
- Etre âgé d'au moins 60 ans
- Attester d'une résidence stable et régulière en France
- Pour les personnes sans résidence stable, avoir élu domicile auprès d'un organisme agréé à cette fin conjointement par le représentant de l'Etat dans le département et le Président du Conseil départemental (CCAS, ...)
- Avoir la nationalité française. Pour les personnes de nationalité étrangère, être titulaire d'un titre de séjour régulier en France en cours de validité. Le droit à l'APA est maintenu 3 mois après la date d'expiration du titre de séjour (hors titre de séjour provisoire).
- Avoir besoin d'une aide pour accomplir les actes essentiels de la vie quotidienne

ou être dans un état qui nécessite une surveillance régulière.

Le degré de perte d'autonomie est évalué à l'aide de la grille nationale AGGIR (Autonomie Gérontologique Groupes Iso-Ressources). Seules les personnes classées en GIR 1 à 4 peuvent bénéficier de l'APA.

L'APA est prise en charge par le département dans lequel le demandeur a son domicile de secours (cf. fiche DG-02).

La personne âgée est considérée comme résidant à domicile si elle habite :

- A son propre domicile ou hébergée par un tiers
- Chez un accueillant familial (avec un agrément d'accueillant familial)
- Dans un établissement dont la capacité d'accueil est inférieure à 25 places
- Dans une résidence autonomie pour personnes valides

Conditions relatives aux ressources :

L'APA est accessible à tous sans conditions de ressources.

La participation du bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie est calculée en fonction de ses ressources déterminées dans les conditions fixées aux articles L. 132-1 et L. 132-2 du CASF, selon un barème national revalorisé au 1er janvier de chaque année comme les pensions aux termes de la loi de financement de la sécurité sociale.

Les ressources prises en compte sont :

- Le revenu déclaré sur le dernier avis d'impôt du foyer fiscal avant déduction et abattement
- Les revenus soumis au prélèvement libératoire
- La pension alimentaire due par un ex-conjoint (dont la prestation compensatoire) dès lors qu'elle figure sur l'avis d'impôt
- Les plus-values en report d'imposition et les revenus au taux forfaitaire.
- Les biens immobiliers (à l'exception de la résidence principale de l'intéressé) ou les biens en capitaux ni exploités ni placés

Pour les enfants déclarés à charge sur l'avis d'imposition, et sous réserve de la transmission des certificats de scolarité pour

les enfants de plus de 3 ans, un coefficient supplémentaire de 0.7 par enfant est appliqué au montant des ressources annuelles.

Il n'est pas tenu compte :

- Des prestations en nature dues au titre de l'assurance maladie, maternité, invalidité ou de l'assurance accident du travail ou au titre de la couverture maladie universelle.
- Des allocations logement et allocations personnalisées au logement.
- Des primes de déménagement instituées par le Code de la Sécurité sociale
- De l'indemnité en capital attribuée à la victime d'un accident du travail prévue au Code de la Sécurité sociale
- De la prime de rééducation et du prêt d'honneur mentionnée au Code de Sécurité sociale.
- De la prise en charge des frais funéraires prévue au Code de la Sécurité sociale
- Du capital décès servi par un régime de sécurité sociale
- Des rentes viagères lorsqu'elles ont été constituées en faveur de l'intéressé par un ou plusieurs de ses enfants, ou lorsqu'elles ont été constituées par l'intéressé ou son conjoint pour se prémunir contre le risque de perte d'autonomie
- Des concours financiers apportés par les enfants pour les prises en charge nécessitées par la perte d'autonomie de leurs parents
- Des livrets A, CODEVI, LEP ou autres produits d'épargne non intégrés dans le revenu déclaré de l'avis d'imposition ou au titre des revenus soumis au prélèvement libératoire
- De l'A.A.H. affranchie de l'impôt
- De la retraite du combattant affranchie de l'impôt
- Des pensions militaires d'invalidité affranchies de l'impôt
- Des pensions de veuves et orphelins de guerre affranchis de l'impôt
- De la retraite du combattant et pensions attachées aux distinctions honorifiques

Les changements de ressources sont pris en compte à la date de réception des nouveaux justificatifs, qui sont demandés dès que le changement de situation est connu.

Modalités d'instruction

Modalités et lieux d'obtention du dossier :

Le dossier d'APA est disponible dans les mairies. Il peut également être envoyé directement au domicile par courrier. Il peut être téléchargé sur le site Internet www.valdoise.fr. Le dossier peut être également retiré dans un Point conseil APA.

Les services d'aide à domicile et les hôpitaux peuvent aussi avoir à disposition des dossiers d'APA à domicile.

Liste des pièces à fournir :

La liste des pièces à fournir figure dans le dossier remis au demandeur de cette prestation.

Organisme chargé de l'instruction :

La conseillère en gérontologie qui se rend au domicile du demandeur établit un plan d'aide en concertation avec lui pour évaluer ses besoins. Si le demandeur signe le plan d'aide, celui-ci est étudié et validé. S'il ne signe pas le plan d'aide, il dispose d'un délai de 10 jours pour retourner la proposition de plan modifiée et signée au Conseil départemental.

À l'issue de la phase d'instruction de la demande d'APA réalisée par l'équipe médico-sociale, la décision finale d'accorder l'allocation revient au Président du Conseil départemental.

Sur la base de l'instruction de la demande, la commission de l'APA propose au Président du Conseil départemental le montant de l'allocation selon les besoins du demandeur.

Délai réglementaire :

Le dossier de demande d'octroi de l'APA est adressé au Président du Conseil départemental qui dispose d'un délai de 10 jours pour en accuser réception.

Le Président du Conseil départemental dispose d'un délai de 2 mois à compter de la date du dépôt du dossier complet pour notifier au bénéficiaire sa décision relative à l'APA à domicile.

Au terme du délai de 2 mois, à défaut d'une notification, l'APA est réputée accordée pour

un montant forfaitaire fixé par décret. Cette avance s'imputera sur les montants de l'APA qui seront versés après la décision sur le fond de la demande.

Procédure d'urgence :

En cas de retour au domicile après hospitalisation, l'aide au retour à domicile après hospitalisation (ARDH) pallie le caractère d'urgence. Cette aide est instruite et distribuée par la sécurité sociale. Néanmoins, en cas d'urgence avérée pour laquelle l'ARDH ne pourrait pas être mise en place, le Département peut attribuer l'APA à titre provisoire pendant au maximum 2 mois à partir du dépôt de la demande. Le montant de l'APA accordé est égal à un montant fixé par décret. Cette avance est déduite des montants d'APA versés ultérieurement.

Décision

Instance ou personne décisionnaire :

L'APA à domicile est accordée par décision du Président du Conseil départemental et servie par le Département.

Durée de la décision :

L'APA est versée sans limite de durée mais fait l'objet d'une révision périodique.

Décision :

La notification d'attribution mentionne la prestation attribuée, le délai prévu du droit ainsi que la participation financière du bénéficiaire.

La décision est notifiée au bénéficiaire.

Caractéristique de l'aide :

L'APA n'est pas cumulable avec plusieurs prestations. Il s'agit de :

- La prestation de compensation du handicap (PCH)
- La majoration pour l'aide constante d'une tierce personne (MTP)
- L'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP)
- L'allocation représentative de services ménagers ou d'une aide en nature versée par le département au titre de l'aide sociale et accordée sous forme d'heures d'aide-ménagère.

L'APA est en revanche cumulable avec les aides facultatives des organismes de sécurité sociale, des départements (téléassistance, portage de repas) et des communes, sous réserve de l'absence d'une délibération contraire prise par leurs instances de décision.

Les sommes servies au titre de l'APA ne font pas l'objet de récupération sur la succession du bénéficiaire, sur le légataire ou sur le donataire.

L'APA est incessible tant qu'elle est versée directement au bénéficiaire et insaisissable.

L'attribution de l'APA n'est pas subordonnée à la mise en œuvre de l'obligation alimentaire définie par les articles 205 à 211 du code civil.

Tout paiement indu est récupéré par retenues sur le montant des allocations à échoir ou par remboursement du trop-perçu en un ou plusieurs versements. Les retenues ne peuvent excéder, par versement, 20% du montant de l'allocation versée.

Modalités de versement de l'aide :

Une participation financière (ticket modérateur), calculée en fonction des ressources du demandeur et du montant du plan d'aide, peut être laissée à la charge du bénéficiaire.

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

Recours à un prestataire – Dispositif de télégestion

Lorsque le bénéficiaire choisit de recourir à un prestataire, l'APA est versée directement au service d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) choisi dès lors que celui-ci est autorisé pour intervenir auprès de personnes âgées bénéficiaires de l'APA.

Le Conseil départemental a fait le choix de recourir au dispositif de télégestion pour procéder à un contrôle automatisé des interventions réalisées à domicile pour le paiement de l'APA en mode prestataire.

Ce dispositif permet de garantir l'effectivité des heures réalisées au domicile des bénéficiaires et de simplifier le traitement de la facturation pour l'ensemble des SAAD.

Ainsi, les interventions réalisées pour un bénéficiaire de l'APA par un service prestataire sont exclusivement facturées au Département sur la plateforme de télégestion départementale, sauf dérogation.

Recours à l'emploi direct :

Lorsque le bénéficiaire choisit de recourir à l'emploi direct, le montant de l'allocation correspondant au salaire net de l'intervenant est versé au bénéficiaire par l'intermédiaire d'un émetteur de titres CESU préfinancés habilité. Le montant de l'allocation correspondant aux cotisations sociales est réglé parallèlement directement par le Département auprès de l'URSSAF, grâce à un système de tiers-payant. Il appartient au bénéficiaire de déclarer son intervenant salarié auprès des services de l'URSSAF.

Recours au mode mandataire :

Lorsque le bénéficiaire choisit de recourir à un intervenant à domicile par l'intermédiaire d'un mandataire, le montant de l'allocation est versé directement sur compte bancaire du bénéficiaire. Le mandataire déclare l'intervenant salarié auprès des services de l'URSSAF. Il appartient au bénéficiaire d'utiliser l'intégralité de l'allocation pour acquitter le salaire net du salarié, les charges sociales correspondantes, ainsi que les frais de gestion.

L'APA n'est pas versée lorsque son montant mensuel, après déduction de la participation financière de l'intéressé mentionnée à l'article L. 232-4, est inférieur ou égal à trois fois la valeur brute du salaire horaire minimum de croissance.

Révision :

L'APA peut être révisée à tout moment à la demande de l'intéressé, le cas échéant de son représentant légal, ou sur l'initiative du président du Conseil départemental si des éléments nouveaux modifient la situation personnelle du bénéficiaire au vu de laquelle cette décision est intervenue.

Une révision du dossier suppose en général une visite à domicile de l'équipe d'évaluation médico-sociale.

Renouvellement :

En l'absence de demande de révision, les

droits de l'APA à domicile sont revus à la date d'échéance du droit. Une notification informe le bénéficiaire de son renouvellement.

Contrôle

Conformément aux dispositions de l'article L.232-16, les services du Département procèdent à des vérifications des déclarations des bénéficiaires et à des contrôles de l'effectivité de l'aide qu'ils perçoivent.

Modalités de contrôle :

À la demande du département, le bénéficiaire de l'APA est tenu de produire tous les justificatifs de dépenses, (factures du service d'aide à domicile, factures des aides techniques, ...) correspondant au montant de l'allocation perçue et de sa participation financière.

Les déclarations des salaires des intervenants en emploi direct sont contrôlées sur l'extranet de l'URSSAF service CESU dans le cadre des échanges de données relatives au tiers-payant.

Le bénéficiaire de l'APA est tenu de signaler tout changement de situation (déménagement, hospitalisation, changement de situation familiale, modifications de ses ressources...).

Suspension de l'aide :

Plusieurs situations peuvent engendrer la suspension du versement de l'APA :

- Le bénéficiaire ne remplit plus les conditions d'attribution
- Le bénéficiaire n'a pas déclaré le ou les salariés employés,
- Le bénéficiaire n'a pas acquitté sa participation au plan d'aide
- Le bénéficiaire n'a pas produit les justificatifs de dépenses entrant dans le cadre du plan d'aide dans le mois suivant la demande du Président du Conseil départemental
- L'équipe médico-sociale constate que le plan d'aide n'est pas respecté, ou que le service rendu au bénéficiaire présente un risque pour sa santé, sa sécurité ou son bien-être physique ou moral
- En cas d'hospitalisation dans un établissement de santé pour recevoir des

soins de courte durée, de suite et de réadaptation, pendant plus de 30 jours.

Dans l'une ou l'autre de ces situations, le président du Conseil départemental invite le bénéficiaire ou son représentant légal, par lettre recommandée avec accusé de réception, à pallier les problèmes constatés.

Si le bénéficiaire ou son représentant légal n'a pas donné suite dans le délai d'un mois à la demande du président du Conseil départemental, celui-ci peut suspendre le versement de l'allocation par une décision motivée. Dans ce cas, sa décision prend effet au premier jour du mois suivant sa notification à l'intéressé par lettre recommandée avec accusé de réception.

Rétablissement de l'aide :

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

Recours contre la décision

Cf. fiche DG-07 et annexe 2

Dispositions particulières

Dispositions spécifiques à l'accueil familial :

Hormis les modalités spécifiques précisées ci-dessous concernant le versement de l'aide et les règles d'absences, l'octroi de l'APA en accueil familial suit les mêmes règles que celles présentées ci-dessus.

La perte d'autonomie de la personne âgée accueillie remplissant les conditions pour bénéficier de l'APA est évaluée sur son lieu de vie, c'est-à-dire au domicile de l'accueillant familial. Elle se voit proposer par l'équipe médico-sociale du Département l'élaboration d'un plan d'aide.

Dans la limite du montant maximum du plan d'aide correspondant au degré de perte d'autonomie de la personne âgée, l'APA à domicile couvre :

- L'indemnité de sujétions particulières

- La rémunération pour services rendus
- Des aides techniques personnelles
- L'adaptation du logement, le diagnostic et les aménagements du logement limités aux seules pièces réservées à la personne accueillie (chambre, sanitaires et salle de bains)
- Toute autre dépense concourant à l'autonomie de la personne accueillie

Les droits de la personne âgée accueillie sont examinés par le Département au regard de l'APA avant de l'être au titre de l'aide sociale à l'hébergement (ASH) qui revêt un caractère subsidiaire.

Allocation personnalisée d'autonomie (APA) en établissement

Références juridiques :

Articles L 232-1 à L 232-28 ; D 232-20 à D 232-35 ; R.132-1 ; R 232-1 à R 232-61 ; R 314-158 ; R 314-160 ; R 314-165 / R 314-184 du CASF

Prestation légale

Nature de la prestation

L'APA en établissement aide son bénéficiaire à acquitter le tarif dépendance de sa structure d'accueil : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) ou Unité de Soins de Longue Durée (USLD).

Les personnes en résidence autonomie, en accueil familial ou en Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées (EHPA).

Critères d'attribution

Conditions relatives à la personne :

- Etre âgé d'au moins 60 ans
- Attester d'une résidence stable et régulière en France
- Pour les personnes sans résidence stable, avoir élu domicile auprès du CCAS ou d'un organisme agréé à cette fin conjointement par le représentant de l'Etat dans le département et le Président du Conseil départemental
- Avoir la nationalité française ou être ressortissant de l'Union Européenne. Pour les personnes de nationalité étrangère, être titulaire d'un titre de séjour régulier en France en cours de validité
- Avoir besoin d'une aide pour accomplir les actes essentiels de la vie quotidienne ou être dans un état qui nécessite une surveillance régulière.

Le degré de perte d'autonomie est évalué à l'aide de la grille nationale AGGIR (Autonomie Gérontologique Groupes Iso-Ressources). Seules les personnes classées en GIR 1 à 4 peuvent bénéficier de l'APA. En établissement, cette évaluation est effectuée sous la responsabilité du médecin coordonnateur de la structure ou, à défaut, d'un médecin conventionné au titre de l'assurance maladie.

Le département compétent pour verser l'APA est déterminé en fonction des règles relatives au domicile de secours (cf. fiche DG-02). En l'absence de résidence stable, l'APA est dans tous les cas à la charge non pas de l'Etat mais du département dans lequel le demandeur est domicilié, en vertu des articles L.232-2 et L.232-12 du CASF.

Conditions relatives aux ressources :

L'attribution de l'APA n'est pas soumise à des conditions de ressources mais celles-ci sont prises en compte pour le calcul de la participation financière restant à charge du bénéficiaire.

L'allocation est égale au montant du tarif dépendance facturé au résidant en fonction de son GIR, diminué de la participation laissée à sa charge et fixée selon ses ressources, en application d'un barème national revalorisé chaque année.

La participation minimale est égale au tarif dépendance du GIR 5/6 de l'établissement.

Les ressources prises en compte sont :

- Les revenus déclarés de l'année de référence et les revenus soumis à prélèvement libératoire (en application de l'article 125A du code général des impôts), perçus par la personne âgée et son conjoint ou concubin ou partenaire dans le cadre d'un PACS, tels qu'ils figurent sur le dernier avis d'imposition ou de non-imposition
- Les biens ou capitaux qui ne sont ni exploités ni placés selon les pourcentages suivants : 50% de leur valeur locative pour les immeubles bâtis ; 80% de leur valeur locative pour les immeubles non bâtis ; 3% pour les capitaux non productifs

Toutefois la disposition relative aux immeubles bâtis ne s'applique pas à la résidence principale si elle est effectivement occupée par le demandeur, son conjoint, son concubin, la personne avec qui il a conclu un PACS, ses enfants et/ou petits-enfants.

Les ressources non prises en compte sont :

- La retraite du combattant et les pensions attachées aux distinctions honorifiques
- Les pensions alimentaires ou 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
- Des prestations en nature dues au titre de l'assurance maladie, maternité, invalidité, de l'assurance accident du travail ou des prestations en nature dues au titre de la couverture maladie universelle (CMU)
- Des allocations de logement, de l'aide personnalisée au logement et des primes de déménagement
- De l'indemnité en capital attribuée à la victime d'un accident du travail
- De la prime de rééducation et du prêt d'honneur
- De la prise en charge des frais funéraires
- Du capital décès versé par un régime de sécurité sociale

Lorsque le bénéfice de l'APA en établissement est ouvert à l'un des membres ou aux deux

membres d'un couple, le calcul des ressources mensuelles de chaque membre du couple, pour déterminer le montant de la participation financière, correspond au total des ressources du couple divisé par 2.

Lorsque les conjoints, concubins ou les personnes ayant conclu un pacte civil de solidarité résident l'un à domicile, l'autre dans un établissement, le montant des ressources laissées à celui qui reste à domicile ne peut être inférieur à la somme des montants de l'allocation de solidarité aux personnes âgées et de l'allocation supplémentaire pour une personne seule. Il est déduit des ressources du couple pour calculer les droits à l'allocation personnalisée d'autonomie et à l'aide sociale auxquels peut prétendre le membre du couple hébergé en établissement.

Si la situation financière du demandeur ou du bénéficiaire de l'allocation est modifiée en raison du décès, du chômage, de l'admission au bénéfice d'une pension de retraite ou d'invalidité de son conjoint ou concubin ou de son partenaire dans le cadre d'un PACS, ou en raison d'un divorce ou d'une séparation, il est procédé à une appréciation spécifique des ressources de l'année civile de référence.

Si la participation au titre de l'APA ne peut être acquittée par un résidant, celle-ci peut être prise en charge par l'aide sociale.

Modalités d'instruction

Modalités et lieux d'obtention du dossier :

Pour bénéficier de l'APA, il faut en faire la demande. Le dossier de demande peut être retiré dans :

- Les services du département : siège du département et territoires d'intervention sociale
- Les centres communaux ou intercommunaux d'action sociale (CCAS, CIAS) et les mairies
- Les centres locaux d'information et de coordination (CLIC)
- Les établissements d'accueil

Le dossier complet est adressé directement par le demandeur au Président du Conseil départemental.

Liste des pièces à fournir :

La liste des pièces à fournir figure dans le dossier remis au demandeur de cette prestation.

Si un droit est ouvert à l'APA à domicile, il n'est pas nécessaire de déposer une nouvelle demande d'APA en établissement mais les services départementaux doivent impérativement être informés de ce changement de situation.

Les droits à l'APAE sont ouverts à la date d'entrée dans l'établissement quand il y avait précédemment un droit ouvert au titre de l'APAD.

Instruction de la demande :

Les services du département disposent de 10 jours pour accuser réception du dossier complet au demandeur ou l'informer des éventuelles pièces manquantes. Dans ce cas, dès réception des justificatifs manquants, les services ont de nouveau 10 jours pour en accuser réception complet.

Cet accusé de réception mentionne la date d'enregistrement du dossier complet qui commande la date d'ouverture des droits et fait courir le délai de deux mois dans lequel le Président du Conseil départemental doit notifier sa décision.

Les services procèdent ensuite à l'instruction administrative au cours de laquelle les critères d'ouverture des droits à l'allocation sont étudiés.

Délai réglementaire :

Le Président du Conseil départemental dispose d'un délai de 2 mois à compter de la date de complétude du dossier pour notifier sa décision.

A défaut d'une notification dans ce délai, l'APA est réputée accordée pour un montant forfaitaire fixé par décret à compter du dépôt du dossier complet et jusqu'à la notification d'une décision expresse.

Le montant forfaitaire attribué est égal à 50% du tarif afférent à la dépendance de l'établissement considéré, applicable aux résidents classés dans les groupes iso-ressources 1 et 2.

Cette avance s'impute sur les montants de

l'APA versée ultérieurement

Procédure d'urgence :

En cas d'urgence attestée, d'ordre médical ou social, le Président du Conseil départemental attribue l'APA à titre provisoire, et pour un montant forfaitaire fixé par décret, à dater du dépôt de la demande et jusqu'à l'expiration du délai de deux mois prévu pour l'instruction.

Le montant forfaitaire attribué est égal à 50% du tarif afférent à la dépendance de l'établissement considéré, applicable aux résidents classés dans les groupes iso-ressources 1 et 2.

Cette avance s'impute sur les montants de l'APA versée ultérieurement.

Décision

Instance ou personne décisionnaire :

L'APA est accordée par décision du Président du Conseil départemental et servie par le département.

Durée de la décision :

La décision déterminant le montant de l'APA fait l'objet d'une révision périodique en fonction de l'état du bénéficiaire. Elle peut aussi être révisée à tout moment à la demande de l'intéressé, ou le cas échéant de son représentant légal, ou à l'initiative du Président du Conseil départemental si des éléments nouveaux modifient la situation au vu de laquelle cette décision est intervenue.

Décision :

Les droits à l'APA sont ouverts à compter de la date du dépôt d'un dossier de demande complet.

Caractéristiques de l'aide :

L'APA n'est pas cumulable avec :

- La PSD (Prestation Spécifique Dépendance)
- L'ACTP (Allocation Compensatrice Tierce Personne)
- La majoration pour aide constante d'une tierce personne
- La PCH (Prestation de Compensation du Handicap)

L'attribution de l'APA n'est pas subordonnée à la mise en œuvre de l'obligation alimentaire définie par les articles 205 à 212 du code civil.

L'APA n'est pas récupérable sur la succession du bénéficiaire, ni contre les personnes ayant bénéficié d'une donation ou d'un legs. L'allocation personnalisée d'autonomie est incessible, insaisissable et non imposable.

L'allocation n'est pas versée si, après déduction de la participation financière de la personne âgée, son montant mensuel est inférieur ou égal à 3 fois la valeur brute du salaire horaire minimum de croissance (SMIC). Les indus ne sont pas recouverts lorsque leur montant est inférieur ou égal à ce même montant.

Tout paiement indu est récupéré par retenues sur le montant des allocations à échoir ou, si le bénéficiaire n'est plus éligible à l'APA, par remboursement du trop-perçu en un ou plusieurs versements. Les retenues ne peuvent excéder, par versement, 20% du montant de l'allocation versée.

Modalités de versement de l'aide :

Le montant de l'APA en établissement correspond à la différence entre le montant journalier du tarif dépendance de l'établissement d'accueil et la participation laissée à la charge du bénéficiaire. Il est versé mensuellement.

Le 1^{er} versement doit intervenir dans le mois qui suit la décision d'attribution. Il comprend le versement de l'APA due à compter de la date du dépôt du dossier complet.

L'APA en établissement peut être versée :

- A l'établissement sous la forme d'une dotation globale ou d'un forfait global dépendance
- A l'établissement
- A son bénéficiaire

Lorsqu'elle est versée directement au bénéficiaire, l'APA est mandatée au plus tard le 10 du mois au titre duquel elle est versée.

Révision:

La décision déterminant le montant de l'APA fait l'objet d'une révision périodique dans le délai déterminé en fonction de l'état du bénéficiaire.

Elle peut aussi être révisée à tout moment à la demande de l'intéressé, ou le cas échéant de son représentant légal, ou à l'initiative du Président du Conseil départemental si des éléments nouveaux modifient la situation au vu de laquelle cette décision est intervenue.

En cas de changement de situation financière du bénéficiaire, les montants de l'allocation et de la participation font l'objet d'une réévaluation à compter du 1^{er} jour du mois qui suit le changement de situation.

Contrôle

Modalités de contrôle :

Pour vérifier les déclarations des intéressés et s'assurer qu'ils reçoivent une aide effective, les services chargés de l'évaluation des droits à l'APA et de son contrôle peuvent demander toutes les informations nécessaires aux administrations, aux collectivités territoriales, aux organismes de sécurité sociale et de retraite complémentaire qui doivent leur communiquer. Ces informations doivent être limitées aux données nécessaires à l'identification de la situation du demandeur en vue de l'attribution de l'allocation 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.

Suppression de l'aide :

L'aide est supprimée si le bénéficiaire ne remplit plus les conditions d'attribution.

Suspension de l'aide :

Lorsque le bénéficiaire est hospitalisé dans un établissement de santé, l'APA est maintenue pendant les 30 premiers jours. Au-delà, le service de l'allocation est suspendu.

La même règle s'applique pour les absences pour convenances personnelles.

Pendant la période d'hospitalisation avec hébergement d'un résident, sa participation au tarif afférent à la dépendance à sa charge ne lui est pas facturée.

Il en va de même pendant la période d'absence pour convenances personnelles d'un résident à condition qu'il ait informé préalablement l'établissement de cette

absence dans les délais prévus dans son contrat de séjour.

L'établissement doit informer le Département des admissions et sorties des résidents dans un délai de 48h et fournir les bulletins d'hospitalisation.

Rétablissement de l'aide :

Le versement de l'allocation est rétabli, sans nouvelle demande, à compter du 1^{er} jour du mois de la réintégration dans l'établissement.

Recours contre la décision

Recours gracieux :

Cf. fiche DG-07

Recours contentieux :

Cf. fiche DG-07

Cf Annexe 2

Dispositions particulières

L'action du bénéficiaire pour le versement de l'allocation personnalisée d'autonomie se prescrit par 2 ans. Pour que son action soit recevable, le bénéficiaire doit apporter la preuve de l'effectivité de l'aide qu'il a reçue ou des frais qu'il a dû acquitter.

Cette prescription est également applicable à l'action intentée par le Président du Conseil départemental, pour la mise en recouvrement des sommes indûment versées sauf en cas de fraude ou de fausse déclaration. Dans ce cas cette prescription ne s'applique pas.

Sans préjudice des actions en recouvrement des sommes indûment versées mentionnées ci-dessus, le fait d'avoir frauduleusement perçu l'allocation personnalisée d'autonomie est puni des peines prévues par les articles 313-1 à 313-3 du code pénal.

Aide sociale à l'hébergement

Prestation légale

Références juridiques :

Articles L.111-1 à L.111-5 ; L113-1 à L.113-4 ; L.131-1 à L.131-7 ; L132-1 à L.132-12 ; L.133-2 à L.133-5-1 ; L.134-1 à L.134-10 ; L.135-1 ; L.135-2 ; L.231-4 ; L231-5 ; L.313-6 ; L.314-10 ; R.131-1 à R.131-4 ; R.131-6 et R.132-13 à R.132-16 du CASF

Nature de la prestation

Prise en charge des frais liés à l'hébergement permanent en résidence autonomie, en EHPAD ou en USLD, public ou privé, habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale, ou en accueil familial.

Critères d'attribution

Conditions relatives à la personne :

Les demandeurs doivent :

- Être âgé de 65 ans ou de plus de 60 ans en cas d'inaptitude au travail ou si la personne est titulaire d'un droit à la retraite principale.
- Avoir son domicile de secours dans le département (cf. fiche DG-02)
- Résider en France et pour les personnes de nationalité étrangère, justifier d'un titre de séjour régulier en cours de validité (cf. fiche DG-02)

Les services d'aide sociale sont habilités à étudier des demandes présentées pour des personnes qui n'ont pas atteint 60 ans. Ils autorisent au cas par cas l'abaissement de l'âge de prise en charge dans les établissements, de 60 à 50 ans.

Condition relatives aux ressources :

Est éligible à l'aide sociale toute personne privée de ressources suffisantes pour couvrir les frais d'hébergement malgré l'aide éventuelle de son conjoint ou de ses obligés

alimentaires. Le plafond des ressources sera celui correspondant au montant de la dépense résultant du placement. L'aide est ainsi conditionnée et proportionnée au coût effectif de l'hébergement.

Il est tenu compte, pour l'appréciation des ressources des postulants à l'aide sociale à l'hébergement, des revenus professionnels et autres et de la valeur en capital des biens non productifs de revenu. Les biens non productifs de revenu, à l'exclusion de ceux constituant l'habitation principale du demandeur, sont considérés comme procurant un revenu annuel égal à 50% de leur valeur locative s'il s'agit d'immeubles bâtis, à 80% de cette valeur s'il s'agit de terrains non bâtis et à 3% du montant des capitaux.

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

Conditions relatives à l'établissement :

L'établissement d'hébergement doit être habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale.

Lorsque l'établissement privé n'est pas habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale, la prise en charge est possible si la personne y a séjourné à titre payant pendant au moins 5 ans et si ses ressources ne lui permettent plus d'assurer son entretien. Dans cette hypothèse, le service de l'aide sociale ne peut assumer une charge supérieure à celle qu'aurait occasionnée l'hébergement de la personne âgée dans un établissement public.

Ainsi sera appliqué le tarif déterminé par le département d'accueil pour ses établissements habilités partiellement à l'aide sociale. A défaut d'existence d'un tel tarif dans le département d'accueil, c'est le tarif d'habilitation partielle en vigueur dans le Val d'Oise qui sera appliqué, excepté si le tarif de l'établissement est inférieur à celui-ci.

Modalités d'instruction

Les demandes d'admission au bénéfice de l'aide sociale à l'hébergement sont déposées au centre communal ou intercommunal d'action sociale ou, à défaut, à la mairie de résidence de l'intéressé.

Les demandes donnent lieu à l'établissement d'un dossier par le CCAS.

Les demandes sont transmises, avec l'avis du CCAS ou l'avis du maire, dans le mois de leur dépôt, au Président du Conseil départemental qui les instruit.

Si le dossier est incomplet, le CCAS en fournit la justification signée de son président. Si cette justification n'est pas fournie, le département renvoie le dossier incomplet. Cette obligation ne s'applique pas lorsque qu'une admission d'urgence est prononcée.

Dans ce cas, s'il s'avère que le dossier qui leur est transmis est incomplet, les services du département substituent au CCAS pour effectuer les démarches nécessaires.

L'établissement du dossier d'aide sociale et sa transmission par le CCAS constituent une obligation, indépendamment de l'appréciation du bien-fondé de la demande.

Liste des pièces à fournir :

La liste des pièces à fournir figure dans le dossier qui est complété par le CCAS.

Organismes chargés de l'instruction :

Le Président du Conseil départemental instruit les demandes qui lui sont transmises par les CCAS.

Les services du département poursuivent l'instruction de la demande d'admission.

Après complétude du dossier, ils étudient la demande au regard des critères d'attribution et des caractéristiques de l'aide sociale.

Délai réglementaire :

Le délai d'instruction et de notification est de 2 mois à compter de la transmission du dossier complet par le CCAS.

Procédure d'urgence :

Cf. fiche DG-03

Décision

La décision d'admission à l'aide sociale à l'hébergement est prise par le Président du Conseil départemental. Elle prend effet au jour d'entrée dans l'établissement si la demande est déposée dans les 2 mois qui suivent ce jour. Ce délai peut être prolongé une fois, dans la limite de 2 mois, par le Président du Conseil départemental.

Si la demande n'est pas présentée dans ce délai, la prise en charge prend effet au 1^{er} jour de la quinzaine suivant la date à laquelle elle a été présentée. Le jour d'entrée s'entend, pour les résidents payants, du jour où l'intéressé, faute de ressources suffisantes, n'est plus en mesure de s'acquitter de ses frais de séjour.

La décision d'attribution de l'aide sociale est notifiée :

- Au bénéficiaire ou à son représentant légal
- Au conjoint
- A l'établissement d'accueil
- Au Maire (CCAS)
- Aux obligés alimentaires

Caractéristiques de l'aide :

L'aide sociale est un droit subsidiaire. La prise en charge par la collectivité publique n'intervient donc qu'à défaut de ressources du bénéficiaire ou de droits de ce dernier à tout autre type de solidarité, qu'il s'agisse de solidarités familiales ou de droits à prestations dans le cadre de la protection sociale.

La collectivité n'accorde son financement qu'après avoir pris l'exacte mesure des

ressources du bénéficiaire et des droits éventuels que ce dernier peut faire valoir à l'encontre de tiers. Elle est habilitée à récupérer les sommes engagées auprès du bénéficiaire lui-même lorsque sa situation s'est améliorée et auprès de ses héritiers lorsqu'il dispose d'un patrimoine transmissible.

1/ L'obligation alimentaire

Pour connaître les règles relatives à l'obligation alimentaire et les personnes qui y sont tenues, voir fiche DG-04.

2/ Recours en récupération

Voir fiche DG-06 pour les conditions générales liées au recours en récupération.

3/ Garantie des recours en récupération

Cf. fiche DG-06

Modalités de versement de l'aide :

Le règlement des frais de séjour s'effectue sur présentation de factures adressées par les établissements privés ou par les trésoreries pour les établissements publics.

Les prestations qui sont comprises dans le socle de prestations communes ne peuvent pas donner lieu à des facturations complémentaires pour les bénéficiaires de l'aide sociale. Des prestations complémentaires peuvent générer un financement supplémentaire qui sera à la charge du Département pour les bénéficiaires de l'aide sociale dès lors que les prestations sont indiquées dans le contrat de séjour signé par les parties (type traitement du linge de ville).

1/ Participation des bénéficiaires

Les personnes placées dans un établissement et bénéficiant d'une prise en charge au titre de l'aide sociale sont tenues d'affecter une partie de leurs ressources au remboursement de leurs frais d'hébergement et d'entretien.

Pour les bénéficiaires relevant de la législation relative aux personnes âgées, la personne âgée, hébergée en EHPAD ou en USLD, doit affecter 90% de l'intégralité de ses ressources, au remboursement de ses frais d'hébergement et d'entretien. La personne âgée conserve ainsi 10% de ses

ressources dont elle peut disposer librement. Cette somme, servie mensuellement, ne peut être inférieure, par mois, à 1% du montant annuel de l'Allocation de Solidarité aux Personnes Âgées (ASPA), arrondi à l'euro le plus proche.

La personne âgée hébergée en EHPA ou en résidence autonomie, doit affecter 90% de l'intégralité de ses ressources excédant le montant de l'ASPA au remboursement de ses frais de séjour.

La retraite du combattant et les pensions attachées aux distinctions honorifiques dont la personne peut être titulaire s'ajoutent à cette somme minimale laissée à disposition.

La somme correspondant aux 10% des ressources mensuelles laissée à la disposition du bénéficiaire ne peut être utilisée par un obligé alimentaire pour venir en déduction de sa propre participation.

Si le conjoint restant au domicile est dépourvu de ressources personnelles, il est laissé à ce dernier une somme égale au montant de l'ASPA, à laquelle peut s'ajouter au cas par cas une partie des charges liées au logement.

Pour les bénéficiaires relevant de la législation relative aux personnes handicapées, la personne hébergée en EHPAD ou en USLD, doit affecter 90% de l'intégralité de ses ressources. Elle conserve ainsi 10% de ses ressources et au minimum 30% du montant mensuel à taux plein de l'allocation aux adultes handicapés (AAH).

La contribution d'une personne handicapée, hébergée en EHPA ou en "résidence autonomie" est la même que celle d'une personne âgée.

Quels que soient le statut du résident et celui de l'établissement, l'intégralité des aides au logement est affectée au paiement des frais d'hébergement.

2/ Modalités de récupération des ressources

Le résident (ou son représentant légal) perçoit lui-même ses revenus et s'acquitte directement de sa participation auprès du Département ou auprès du comptable de l'établissement public ou du responsable de

l'établissement de statut privé qui la reverse au Département.

Si c'est l'établissement qui récupère les ressources, la perception des revenus du résident, y compris l'allocation logement à caractère social, peut être assurée par le comptable de l'établissement, soit à la demande de l'intéressé ou de son représentant légal, soit en cas de carence, lorsqu'il ne s'est pas acquitté de sa contribution pendant trois mois au moins.

Le Président du Conseil départemental dispose, pour se prononcer sur la demande de perception des revenus, d'un délai d'un mois à compter de la date de réception de celle-ci ; passé ce délai, l'autorisation est réputée acquise. La durée de l'autorisation est de 2 ans lorsqu'elle a été tacitement délivrée. La durée de l'autorisation expresse n'est pas inférieure à 2 ans, ni supérieure à 4 ans.

Cette décision précise la durée pendant laquelle cette mesure est applicable. Le comptable reverse mensuellement à l'intéressé ou à son représentant légal le montant des sommes laissées à sa disposition.

En cas d'autorisation, le résident doit remettre au responsable de l'établissement les informations nécessaires à la perception de l'ensemble de ses revenus, y compris les prestations familiales accordées au titre de l'aide au logement, et lui donner les pouvoirs nécessaires à leur encaissement sous réserve de la restitution de la fraction des sommes laissées à sa disposition.

3/ Reversement des ressources des bénéficiaires

Le reversement des ressources s'effectue sur présentation des états trimestriels des ressources encaissées. Ces états doivent être établis, soit par le bénéficiaire (ou son représentant légal), soit par l'établissement puis adressés au département, à terme échu et au plus tard dans les 15 jours qui suivent le trimestre écoulé.

Compte tenu de l'obligation de tenir compte des dépenses mises à charge par la loi et exclusives de tout choix de gestion (impôt sur les revenus, taxe d'habitation, frais de tutelle et de curatelle, pension alimentaire...)

et des dépenses liées à l'acquisition d'une mutuelle, des déductions sur les ressources à encaisser peuvent être accordées.

Quelle que soit la demande de déduction, il est nécessaire de fournir le justificatif de la dépense concernée.

En outre, au regard du caractère subsidiaire et résiduel de l'aide sociale, toutes les aides légales ou extra-légales susceptibles d'atténuer ces dépenses doivent être sollicitées et justifiées.

Révision:

Les décisions accordant le bénéfice de l'aide sociale peuvent faire l'objet d'une révision lorsque des éléments nouveaux modifient la situation au vu de laquelle ces décisions sont intervenues. Il est procédé à cette révision dans les formes prévues pour l'admission à l'aide sociale. Les révisions prennent effet au premier jour de la quinzaine suivant la date à laquelle elles ont été présentées.

Lorsque les décisions d'admission ont été prises sur la base de déclarations incomplètes ou erronées, il peut être procédé à leur révision avec répétition de l'indu

Renouvellement :

Il incombe à l'intéressé ou à son représentant légal de déposer 3 mois avant la fin du droit en cours une demande de renouvellement auprès du CCAS qui a instruit la 1^{ère} demande.

Contrôle

Modalités de contrôle :

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.

Par dérogation aux dispositions qui les assujettissent au secret professionnel, les agents des administrations fiscales sont

habilités à communiquer aux autorités administratives compétentes les renseignements qu'ils détiennent et qui sont nécessaires pour instruire les demandes tendant à l'admission à une forme quelconque d'aide sociale ou à la radiation éventuelle du bénéficiaire de l'aide sociale.

Lorsqu'elles instruisent les demandes d'admission au bénéfice des prestations régies par le CASF ou qu'elles exercent leurs missions de contrôle et d'évaluation, les autorités attribuant ces prestations échangent avec les personnes morales de droit public ou de droit privé gérant un service public, les informations ou les pièces justificatives ayant pour objet d'apprécier la situation des demandeurs ou des bénéficiaires au regard des conditions d'attribution.

De même, les personnes morales de droit public et de droit privé gérant un service public tiennent ces autorités informées, périodiquement ou sur demande de celles-ci, des changements de situation ou des événements affectant les bénéficiaires et pouvant avoir une incidence sur le versement des prestations.

Suppression de l'aide :

L'aide sociale à l'hébergement est supprimée si le bénéficiaire ne remplit plus les conditions d'admission.

Plusieurs motifs sont susceptibles d'entraîner cette sortie du dispositif :

- Amélioration de la situation financière du bénéficiaire permettant, à sa demande, celle de sa famille ou à l'initiative du département, la sortie du dispositif de l'aide sociale
- Fixation par l'autorité judiciaire d'une aide alimentaire dont le montant complète la participation du bénéficiaire et suffit à couvrir l'intégralité du tarif hébergement
- Sortie de l'établissement : transfert vers un établissement non habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale ou dans une structure relevant du financement de l'Etat ; ou transfert vers un établissement dont le montant du tarif hébergement peut intégralement être supporté par l'intéressé et le cas échéant, avec

l'aide de ses débiteurs d'aliments ; ou retour à domicile. Le jour de sortie n'est pas considéré comme journée de présence. La suppression de l'aide prend effet au jour précédant la sortie de l'établissement.

- Décès : le jour du décès est considéré comme journée de présence. La suppression de l'aide prend effet au jour suivant le décès.

En cas de décès d'un bénéficiaire de l'aide sociale, le maire avise le service d'aide sociale chargé du mandatement des allocations dans le délai de 10 jours à compter soit du décès, soit de la date à laquelle celui-ci est porté à sa connaissance en application de l'article 80 du Code civil.

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

Suspension de l'aide :

Les personnes qui s'absentent temporairement, de façon occasionnelle ou périodique, de l'établissement où elles sont accueillies peuvent être dispensées d'acquitter tout ou partie de leur frais d'hébergement.

1/ Absence pour hospitalisation

Lorsque la personne hébergée est momentanément hospitalisée, pendant une durée n'excédant pas 35 jours consécutifs, l'aide sociale continue à prendre en charge le tarif hébergement

- Dans sa totalité, jusqu'à 72 heures d'hospitalisation
- Minoré du forfait journalier hospitalier au-delà
- La chambre continue d'être réservée par l'établissement

La participation du résident et le cas échéant, de ses débiteurs d'aliments, reste due pendant cette période.

A compter du 36^{ème} jour d'hospitalisation, la prise en charge est suspendue. Les jours de départ et de retour dans l'établissement d'hébergement sont considérés comme journées de présence dans l'établissement.

2/ Absence pour convenance personnelle

A condition d'en avoir préalablement informé l'établissement d'accueil, le résident qui s'absente temporairement, de façon occasionnelle ou périodique, bénéficie du maintien de la prise en charge par l'aide sociale de ses frais d'hébergement, dans la limite de 35 jours, par année civile de référence.

L'aide sociale règle l'intégralité du tarif hébergement pendant 72 heures. Au-delà, la facturation s'effectue sur la base d'un prix de journée minoré d'un montant équivalent au forfait hospitalier.

La chambre continue à être réservée par l'établissement.

A l'exception de l'allocation logement à caractère social ou de l'aide personnalisée au logement, qui viennent pour la totalité du montant accordé en atténuation des frais réglés à l'établissement, le résident conserve l'intégralité de ses ressources pour la période correspondant à son absence. L'obligation alimentaire reste due.

Au-delà du 35^{ème} jour d'absence, dans l'année civile de référence, l'aide sociale est suspendue. Le règlement des frais d'hébergement incombe alors au résident, avec l'aide, le cas échéant, de ses débiteurs d'aliments.

Les jours de départ et de retour sont considérés comme des journées de présence dans l'établissement.

Rétablissement de l'aide :

Le règlement des frais de séjour reprend sur présentation des factures adressées par les établissements privés ou par les trésoreries pour les établissements publics.

Changement d'établissement :

Le jour du transfert fait l'objet d'un règlement auprès de l'établissement d'arrivée et non pas auprès de l'établissement de départ.

Recours contre la décision

Recours gracieux :

Cf. fiche DG-07

Recours contentieux :

Cf. fiche DG-07

Cf Annexe 2

Dispositions particulières

En cas d'absence de contrat obsèques, de capital décès, de garanties assurées par un organisme de protection sociale à titre principal ou complémentaire, les frais d'inhumation sont prioritairement à la charge de la succession. A défaut de succession, ils sont à la charge de la famille déterminée comme suit : le conjoint, les descendants au sens de l'article 205 du code civil, les collatéraux du 1^{er} degré.

Lorsqu'aucune de ces conditions n'est remplie, les frais d'inhumation sont à la charge de la commune, en vertu des articles L. 2213-7 et L.2223-27 du CGCT.

Dispositions spécifiques à l'accueil familial :

Pour les spécificités liées à l'octroi de l'ASH dans le cadre de l'accueil familial, il convient de se référer à la fiche PHPA-04.

**ANNEXE 1 : TABLEAU DE SYNTHÈSE EN MATIÈRE DE
RÉCUPÉRATION ET D'HYPOTHÈQUE**

Pour les personnes en situation de handicap

Prestation	Participation du bénéficiaire	Retour à meilleure fortune	Recours contre donataire	Recours sur succession ou légataire universel (si oui, base de la récupération sur succession)	Recours contre le bénéficiaire d'un contrat d'assurance-vie (uniquement à titre subsidiaire)	Hypothèque légale
ALLOCATION COMPENSATRICE (ACTP/ACFP)	NON	NON	NON	NON	NON	NON
PRESTATION DU HANDICAP (PCH)	OUI en fonction des ressources	NON	NON	NON	NON	NON
FRAIS D'HEBERGEMENT	OUI	NON	NON	OUI, sauf si les héritiers sont le conjoint, les enfants ou la personne ayant assumé la charge effective et constante de la personne handicapée <u>Base :</u> Récupération au 1 ^{er} euro de la créance et de l'actif net successoral	NON	OUI

Prestation	Participation du bénéficiaire	Retour à meilleure fortune	Recours contre donataire	Recours sur succession ou légataire universel (si oui, base de la récupération sur succession)	Recours contre le bénéficiaire d'un contrat d'assurance-vie (uniquement à titre subsidiaire)	Hypothèque légale
AIDE MENAGERE	OUI	OUI	OUI Récupération au 1 ^{er} euro de la créance et de la donation	OUI, sauf si les héritiers sont le conjoint, les enfants ou la personne ayant assumé la charge effective et constante de la personne handicapée <u>Base</u> : Actif net successoral >46 000€ et dépense >760 €		NON

ANNEXE 2 : LES VOIES DE RECOURS

Si vous n'êtes pas d'accord avec les décisions prises par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH), vous avez la possibilité de contester ces décisions.

Il existe 3 voies de recours différentes :

1/ Le recours administratif préalable obligatoire (RAPO)

Le recours administratif préalable obligatoire (RAPO)* (anciennement "recours gracieux")		
Pourquoi ?	Pour que votre situation soit réévaluée par la MDPH puis par le tribunal compétent en cas de recours contentieux.	
Pour quelles demandes ?	Uniquement pour les demandes de Carte Mobilité Inclusion mention Stationnement, Priorité et Invalidité	Pour toutes les demandes de prestations, allocations, orientations non professionnelles
Quand ?	Dans un délai de 2 mois à compter de la date de réception de la notification de la décision contestée.	
Comment ? A qui ?	Par courrier : Madame la Présidente du Conseil départemental MDPH – Bâtiment H 2 avenue du Parc – CS 20201 95032 Cergy-Pontoise Cedex	Par courrier : Madame la Présidente de la CDAPH MDPH – Bâtiment H 2 avenue du Parc – CS 20201 95032 Cergy-Pontoise Cedex
Que dois-je dire ?	1/ Vous devez indiquer votre nom , votre prénom et votre numéro de dossier MDPH . 2/ Vous devez préciser le nom de la ou des demandes dont vous contestez la décision. 3/ Vous devez expliquer les raisons pour lesquelles vous n'êtes pas d'accord avec la décision prise par la CDAPH. 4/ Vous pouvez joindre une copie de la notification de la décision contestée. 5/ Vous pouvez joindre tous documents nécessaires à une nouvelle évaluation de votre situation par la MDPH. 6/ L'absence de réponse à votre RAPO dans un délai de 2 mois à compter de la réception de votre courrier de contestation vaut refus	

Le recours administratif préalable est obligatoire avant tout dépôt d'un recours contentieux.

2/ Le recours contentieux

Le recours contentieux (uniquement à la suite d'un recours administratif préalable obligatoire - RAPO)*			
Pourquoi ?	Pour que votre situation soit réévaluée par le tribunal compétent.		
Pour quelles demandes ?	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 60%; vertical-align: top;"> Uniquement pour les demandes de : - reconnaissance qualité de travailleur handicapé (RQTH) ; - orientation professionnelle ; - Carte Mobilité Inclusion mention Stationnement </td> <td style="width: 40%; vertical-align: top;"> Pour toutes les demandes de prestations, allocations, orientations non professionnelles, Cartes Mobilité Inclusion mention Priorité et Invalidité </td> </tr> </table>	Uniquement pour les demandes de : - reconnaissance qualité de travailleur handicapé (RQTH) ; - orientation professionnelle ; - Carte Mobilité Inclusion mention Stationnement	Pour toutes les demandes de prestations, allocations, orientations non professionnelles, Cartes Mobilité Inclusion mention Priorité et Invalidité
Uniquement pour les demandes de : - reconnaissance qualité de travailleur handicapé (RQTH) ; - orientation professionnelle ; - Carte Mobilité Inclusion mention Stationnement	Pour toutes les demandes de prestations, allocations, orientations non professionnelles, Cartes Mobilité Inclusion mention Priorité et Invalidité		
Quand ?	Dans un délai de 2 mois à compter de la date de réception de la notification de la décision contestée.		
Comment ? A qui ?	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 60%; text-align: center;"> Par courrier : Tribunal administratif de Cergy-Pontoise 2-4 boulevard de l'Hautil BP 30322 95027 Cergy-Pontoise Cedex </td> <td style="width: 40%; text-align: center;"> Par courrier : Tribunal Judiciaire de Pontoise 3 rue Victor Hugo 95300 Pontoise </td> </tr> </table>	Par courrier : Tribunal administratif de Cergy-Pontoise 2-4 boulevard de l'Hautil BP 30322 95027 Cergy-Pontoise Cedex	Par courrier : Tribunal Judiciaire de Pontoise 3 rue Victor Hugo 95300 Pontoise
Par courrier : Tribunal administratif de Cergy-Pontoise 2-4 boulevard de l'Hautil BP 30322 95027 Cergy-Pontoise Cedex	Par courrier : Tribunal Judiciaire de Pontoise 3 rue Victor Hugo 95300 Pontoise		
Que dois-je dire ?	1/ Vous devez indiquer votre nom , votre prénom et votre numéro de dossier MDPH . 2/ Vous devez joindre le courrier de refus de votre RAPO ou, en cas d'une décision implicite de refus, l'accusé réception de la demande initiale 3/ Vous devez expliquer les raisons pour lesquelles vous n'êtes pas d'accord avec la décision prise par la CDAPH. 4/ Vous devez joindre une copie de la notification de la décision contestée.		

Les juridictions compétentes dans le Val d'Oise pour les recours contentieux

Nature du contentieux	1 ^{ère} instance	Appel	Pourvoi en cassation
Aide sociale à l'hébergement PA avec obligé(s) alimentaire(s)	Pôle social du Tribunal judiciaire de Pontoise	Cour d'appel de Versailles	Cour de cassation
. Aide sociale à l'hébergement PA sans obligé alimentaire . Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA)	Pôle social du Tribunal administratif de Cergy	Cour administrative d'appel de Versailles	Conseil d'Etat
Aide sociale à l'hébergement PH	Pôle social du Tribunal administratif de Cergy		Conseil d'Etat
Aide sociale aide-ménagère PA/PH	Pôle social du Tribunal administratif de Cergy		Conseil d'Etat
Recours en récupération des avances d'aide sociale	Pôle social du Tribunal judiciaire de Pontoise	Cour d'appel de Versailles	Cour de cassation
Détermination du domicile de secours	Tribunal administratif de Paris		Conseil d'Etat
Prestation compensatoire du handicap (PCH), allocation compensatrice tierce personne (ACTP), orientations non professionnelles, cartes mobilité inclusion mention priorité et invalidité	Pôle social du Tribunal judiciaire de Pontoise	Cour d'appel de Versailles	Cour de cassation
Reconnaissance qualité de travailleur handicapé (RQTH), orientation professionnelle, carte mobilité inclusion mention stationnement	Pôle social du Tribunal administratif de Cergy		

3/ La conciliation

A la différence du recours administratif préalable obligatoire (RAPO), il s'agit de demander à la Présidente de la CDAPH de désigner une personne qualifiée, appelée "conciliateur", pour engager une conciliation, autrement dit une médiation, un arbitrage.

Le conciliateur est une personne bénévole, désignée par la MDPH. Il peut avoir accès à votre dossier à la MDPH, excepté pour les documents médicaux. Il est tenu au secret professionnel comme tous les agents de la MDPH. Pendant deux mois, il étudie votre contestation, et fait un rapport de mission qui sera transmis par courrier au demandeur et à la MDPH. Si vous faites une demande de conciliation alors qu'un recours gracieux ou contentieux est en cours, les délais du recours sont suspendus le temps de l'étude et de la conclusion de la conciliation.

Comment faire la demande?

La conciliation	
Pourquoi ?	Pour que votre situation soit étudiée par un conciliateur bénévole.
Pour quelles demandes ?	Pour toutes les demandes (prestations, allocations, orientations, cartes...).
Quand ?	Dans un délai de 2 mois à compter de la date de réception de la notification de la décision contestée.
Comment ? A qui ?	Par email : maisonduhandicap@valdoise.fr Par courrier : Madame la Présidente de la CDAPH MDPH – Bâtiment H 2 avenue du Parc – CS 20201 95032 Cergy-Pontoise Cedex
Que dois-je dire ?	1/ Vous devez indiquer votre nom , votre prénom et votre numéro de dossier MDPH . 2/ Vous devez préciser le nom de la ou des demandes dont vous contestez la décision. 3/ Vous devez expliquer les raisons pour lesquelles vous n'êtes pas d'accord avec la décision prise par la CDAPH.

ANNEXE 3 : GESTION DES ABSENCES EN ETABLISSEMENT POUR PERSONNES ADULTES HANDICAPEES

MODE DE TARIFICATION	QUALITE DU RESIDENT	ABSENCES POUR CONVENANCES PERSONNELLES		
		Moins de 72 heures consécutives	De 72heures consécutives d'absence à 35 jours inclus	Au-delà de 35 jours
Etablissements d'Hébergement pour Personnes adultes handicapées	Bénéficiaire de l'aide sociale hébergement	Tarif hébergement	Tarif hébergement diminué du montant du forfait hospitalier	
		Le résident est dispensé de sa contribution journalière		Le résident s'acquitte de sa contribution journalière

RÉGLEMENT DÉPARTEMENTAL D'AIDE SOCIALE DU VAL D'OISE

Conseil départemental du Val d'Oise
2 avenue du Parc
CS 20201 CERGY
95032 CERGY-PONTOISE CEDEX

tél. : 01 34 25 30 30
fax : 01 34 25 33 00
communication@valdoise.fr
www.valdoise.fr

val
d'oise 
le département